

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 16 janvier 2023

---

Composition : M. MÉTRAL, président  
M. Neu et Mme Gauron-Carlin, juges  
Greffière : Mme Toth

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**Y.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me David Métille, avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 61 let. c LPGA ; 6 al. 1 et 36 al. 1 LAA.**

**E n f a i t :**

**A. a)** Y. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], travaillait depuis le 1<sup>er</sup> mars 1992 en qualité de [...] pour le compte de [...]. Il était à ce titre assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

**b)** Le 22 août 2020, l'assuré a été victime d'un accident à son domicile. Aux termes de la déclaration d'accident-bagatelle LAA du 23 septembre 2020, il a indiqué souffrir d'une contusion au genou gauche et a décrit l'évènement comme suit : « J'ai raté une marche d'escalier et me suis fait mal au genou. Les douleurs persistant, je suis allé consulter. ».

Le 8 décembre 2020, le Dr W. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a établi un rapport à l'attention de la CNA, dont la teneur est la suivante :

« J'ai vu le patient susnommé à ma consultation. Le 22.08.2020 alors qu'il descend les escaliers, il loupe une marche et se tord le genou gauche. Rapidement, il ressent des douleurs internes. Celles-ci sont exacerbées à la montée des escaliers. Début septembre 2020, il est infecté par le covid-19, sans trop de problème. Il consulte son médecin traitant fin septembre en raison de la persistance de gonalgies gauches. Il opte d'abord pour un traitement conservateur et finalement, il fait faire une IRM [imagerie par résonance magnétique]. Celle-ci montre une déchirure du ménisque interne associé à une arthrose fémoro-tibiale interne débutante. Il me l'adresse.

Cliniquement, le genou gauche est calme, peu tuméfié. La palpation et la mobilisation de la rotule n'est pas douloureuse. L'interligne interne est sensible. Mac Murray interne douloureux. Douleurs postérieures en flexion. Lachmann négatif. Pas de tiroir antéro-postérieur. Battements internes compensateurs en valgus forcé. FE/EXT 90/0/0. Le genou est en léger varus.

Le patient présente une déchirure de la corne postérieure du ménisque interne du genou gauche symptomatique. Je pense qu'il pourrait bénéficier d'une arthroscopie du genou gauche, mais je désire faire l'intervention en hospitalier vu ses comorbidités (BMI [indice de masse corporelle] à 50, apnée du sommeil). L'opération est prévue le 6 janvier prochain à la clinique [...] en hospitalier. Je vous demande de bien vouloir prendre en charge l'intervention. J'attends une réponse de votre part. Je suis à votre disposition pour des informations complémentaires. »

Dans un rapport du 17 décembre 2020 à la CNA, le médecin traitant de l'assuré, le Dr C.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, a posé le diagnostic de déchirure du ménisque interne du genou gauche. Il a exposé que son patient l'avait consulté le 23 septembre 2020 en raison de gonalgies gauches, que ce dernier lui avait expliqué avoir loupé une marche le 22 août et avoir chuté, avec une charge importante sur la jambe gauche ; les douleurs s'étaient développées progressivement sur une semaine, la descente des escaliers augmentait les douleurs, qui se situaient principalement en interne, et il n'y avait ni blocage, ni tuméfaction. Après l'avoir examiné, le Dr C.\_\_\_\_\_ avait constaté, le 23 septembre 2020, qu'il n'y avait pas de tuméfaction ni d'épanchement, qu'il existait des douleurs au compartiment interne, que les ligaments latéraux interne et externe étaient sans particularité, que le Lachmann était peu contributif et qu'il existait des douleurs à la corne postérieure du ménisque interne. Il avait alors préconisé de la physiothérapie, qui avait permis une légère amélioration, mais sans évolution satisfaisante. Le médecin traitant a expliqué qu'une IRM avait donc été pratiquée et avait permis de mettre en évidence une déchirure du ménisque interne ainsi qu'une arthrose débutante. Le traitement actuel consistait en de la physiothérapie et un traitement antalgique et aucun arrêt de travail n'avait été attesté, le patient occupant un poste de bureau.

Le Dr C.\_\_\_\_\_ a joint à son envoi un rapport d'IRM réalisée le 27 novembre 2020 par le Dr S.\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, qui concluait à une déchirure horizontale et une composante radiaire de la corne postérieure du ménisque médial, une arthrose fémoro-tibiale interne avec fissuration de grade 4 sur le bord postérieur du condyle médial, un petit œdème de stress sur le bord postéro-latéral du plateau tibial interne et un œdème ménisco-capsulaire postérieur, une tendinopathie proximale du tendon rotulien, une atrophie et une légère involution graisseuse du muscle semi-membraneux, un petit épanchement intra-articulaire et une tendinopathie proximale du tendon rotulien.

La CNA a soumis le dossier à sa médecin d'arrondissement, la Dre J.\_\_\_\_\_, médecin praticienne, s'agissant de la question du lien de causalité entre l'atteinte requérant une opération et l'accident. Dans un avis du 5 janvier 2021, celle-ci a estimé, au vu des éléments au dossier, qu'il était nécessaire de mener une enquête pour préciser les mécanismes de l'évènement, l'apparition des douleurs et de l'impotence, ainsi que l'évolution de l'atteinte.

Le 6 janvier 2021, l'assuré a subi une intervention chirurgicale sous la forme d'une arthroscopie du genou gauche (résection-égalisation de la corne postérieure du ménisque interne ; cf. protocole opératoire du Dr W.\_\_\_\_\_\_). Aux termes d'un formulaire de sortie du 11 janvier 2021, le spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur a fait état d'une hospitalisation du patient du 6 au 7 janvier 2021 en raison de l'arthroscopie. Il a observé que l'évolution était favorable, la marche étant possible avec des cannes et la mobilisation du membre inférieur gauche étant libre le jour-même de l'opération. Les certificats établis par le Dr W.\_\_\_\_\_\_ les 5 et 11 janvier 2021 attestaient une incapacité de travail totale du 6 au 12 janvier 2021, puis une reprise à 50 % dès le 12 janvier 2021.

Le 3 février 2021, l'assuré a reçu la visite d'un collaborateur de la CNA à son domicile. Il ressort du procès-verbal daté du même jour que l'intéressé n'avait jamais eu de souci au genou gauche auparavant ; il s'était tordu le genou droit à ski en 2014, mais ce genou ne lui posait à présent aucun problème. S'agissant de l'exposé des faits survenus le 22 août 2020 et de l'évolution de son état de santé, il a exposé ce qui suit :

« L'évènement est survenu à la maison le 22.08.2020. En descendant les escaliers, j'ai raté les deux dernières marches et j'ai chuté en avant. Je me suis retrouvé avec la jambe gauche pliée sous les fesses. J'ai pu me relever seul en m'appuyant sur les marches. Je sentais une douleur, mais ça allait. J'ai mis un peu de crème et de la glace en pensant que ça allait passer.

Je mesure 1m71 pour un poids de 145 kg.

Je ne suis pas du genre à courir chez le médecin même si je boitais dès le début. Le genou n'a pas enflé. Je marchais sans béquille. Il

fallait que le genou se chauffe pour avoir une bonne mobilité. La douleur survenait quand je restais longtemps assis au bureau avec la jambe à 90°. J'ai serré les dents comme ça environ un mois avant d'aller consulter mon médecin-traitant, le Dr C.\_\_\_\_\_. Ce médecin m'a manipulé un peu la jambe et a décidé de me prescrire de la physiothérapie. Comme j'avais mal depuis un moment, je pense qu'il aurait été plus judicieux de faire une IRM tout de suite, mais j'ai laissé faire.

J'ai mis environ deux semaines avant d'avoir mon premier rendez-vous à la physiothérapie. J'ai fait 9 séances. Ce traitement n'a pas été bénéfique. Du coup, je suis retourné voir le Dr C.\_\_\_\_\_ qui m'a ordonné une IRM. Au résultat de cet examen, il m'envoie chez un spécialiste, le Dr W.\_\_\_\_\_. Pour ce médecin, il fallait opérer. J'ai été opéré à la Clinique [...] le 06.01.2021. Je précise que le Dr W.\_\_\_\_\_ n'a pas trouvé d'arthrose dans mon genou lors de cette intervention.

L'évolution est positive. Je marche normalement et sans béquilles depuis pratiquement ma sortie de l'hôpital. Je n'ai pas de douleurs permanentes. En revanche, je sens un point sur le genou lorsque j'emprunte les escaliers. J'ai une bonne mobilité. Il faut que je récupère un peu de musculature.

Je vais à la physiothérapie 2x par semaine pour du renforcement musculaire.

Je revois le Dr W.\_\_\_\_\_ le 16.02.2021.

J'ai repris le travail à 50% le 12.01.21 en télétravail. Je devrais pouvoir reprendre à 100% à court terme. »

En réponse à la demande de la CNA, la Dre J.\_\_\_\_\_ a considéré, le 24 février 2021, que les lésions dont souffrait l'assuré étaient de nature dégénérative et que l'évènement du 22 août 2020 n'avait pas entraîné de lésion structurelle, la chute ayant tout au plus causé une contusion du genou gauche. Or, une contusion guérissait en douze à quatorze semaines pour un travailleur de force. Par conséquent, l'évènement du 22 août 2020 avait, selon la médecin, totalement cessé de déployer ses effets depuis de nombreuses semaines, voire de nombreux mois, mais au plus tard fin novembre 2020. Ainsi, l'opération n'était pas en lien de causalité pour le moins probable avec l'évènement incriminé.

**c)** Par décision du 5 mars 2021, la CNA a signifié à l'assuré qu'elle ne prendrait pas en charge les frais de l'opération du 6 janvier 2021 et qu'elle mettait fin aux prestations d'assurance perçues jusqu'ici à la date du 15 décembre 2020 (indemnité journalière et frais de traitement), au motif que les troubles persistants actuellement n'étaient plus en lien de causalité naturelle et adéquate avec l'accident.

Par courrier du 12 mars 2021, [...] a formé opposition à l'encontre de la décision susmentionnée en sa qualité d'assureur-maladie, qu'elle a retirée le 20 avril 2021, après analyse du dossier transmis par la CNA.

Le 29 mars 2021, l'assuré, représenté par Me David Métille, a formé opposition à l'encontre de la décision du 5 mars 2021.

Sur demande de la CNA, la Dre J.\_\_\_\_\_ a rédigé une appréciation médicale le 26 avril 2021, dont la teneur est notamment la suivante :

« Le 22.08.2020 l'assuré loupe les deux dernières marches et tombe en avant sur son genou G [gauche], la jambe pliée sous la fesse. Il présente des douleurs du genou G mais ne consulte son médecin traitant que le 23.09.2020. Ce dernier préconisera un traitement conservateur et devant la persistance des douleurs, une IRM sera faite le 27.11.2020. Cette dernière montre une déchirure horizontale et une composante radiaire de la corne postérieure du ménisque médial avec une arthrose fémoro-tibiale interne avec fissuration de grade 4 sur le bord postérieur du condyle médial, petit œdème de stress sur le bord postéro-latéral du plateau tibial interne et œdème ménisco-capsulaire postérieur ainsi qu'une tendinopathie proximale du tendon rotulien, une atrophie et légère involution graisseuse du muscle semi-membraneux et un petit épanchement intra-articulaire et tendinopathie proximale du tendon rotulien.

L'assuré consultera le Dr W.\_\_\_\_\_ en date du 08.12.2020 et celui mentionne que l'assuré rapporte, alors qu'il descend les escaliers, qu'il loupe une marche et se tord le genou G.

Une audition effectuée à notre demande au vu de la discordance entre la déclaration de sinistre, le rapport médical du Dr C.\_\_\_\_\_ et le rapport du Dr W.\_\_\_\_\_, sera faite le 03.02.2021, afin de faire préciser à l'assuré s'il y a eu torsion du genou.

Dans cette audition du 03.02.2021, l'assuré précise qu'il a chuté en avant et qu'il s'est retrouvé avec la jambe G pliée sous la fesse. A aucun moment il ne décrit une entorse du genou.

Force est de constater, que les lésions visibles à l'IRM sont clairement de nature dégénérative au niveau de la corne postérieure du ménisque médial avec présence d'une arthrose fémoro-tibiale interne avec fissuration de grade 4 sur le bord postérieur du condyle médial. Le Dr W.\_\_\_\_\_ ne décrit pas de lésion arthrosique au niveau du protocole opératoire mais l'IRM est formelle et montre des lésions du condyle médial avec un petit œdème de stress sur le bord postéro-latéral du plateau tibial interne et un œdème ménisco-capsulaire postérieur. Le Dr W.\_\_\_\_\_ note tout de même, dans son protocole opératoire, un compartiment interne serré sans lésion

cartilagineuse macroscopique témoignant d'une souffrance du compartiment interne.

On retiendra que dans la littérature il est mentionné que les lésions méniscales dégénératives sont fréquentes et souvent asymptomatiques et considérées comme une pré-arthrose chez le patient de plus 35 ans. On rappellera également que les ruptures dégénératives sont caractérisées par des clivages horizontaux typiques s'ouvrant à proximité du bord libre du ménisque le plus souvent à sa face inférieure. On notera également que la lésion de la corne postérieure du ménisque interne est presque exclusivement d'origine dégénérative.

L'assuré s'oppose à la décision du 05.03.2021, mentionnant qu'il n'avait jamais eu mal à son genou avant la chute du 22.08.2020. Dans la littérature, on note que dans 50 % des cas de lésions dégénératives du ménisque, les patients sont asymptomatiques. Le fait d'être asymptomatique n'est pas preuve que la chute a entraîné une lésion méniscale traumatique. En effet dans cette situation, le mécanisme décrit a entraîné une contusion du genou G qui a décompensé de manière passagère un état préexistant de nature dégénérative et jusque-là asymptomatique. Comme retenu dans notre appréciation du 24.02.2021, une contusion du genou guérit entre 12 et 14 semaines chez un travailleur de force selon le guide de réinsertion de l'ASA [Association Suisse d'Assurances], version 1.0, année 2010. Pour cette raison nous avons retenu que l'événement du 22.08.2020 avait totalement cessé de déployer ses effets depuis de nombreuses semaines voire de nombreux mois mais au plus tard fin novembre 2020.

L'assuré s'oppose donc à la décision du 05.03.2021, mais il n'apporte pas d'élément médical nouveau qui puisse modifier notre appréciation du 24.02.2021 dont les conclusions restent parfaitement valables.

On notera encore que l'assureur maladie de l'assuré qui avait formé une opposition de principe en date du 12.03.2021, l'a retiré le 20.04.2021, reconnaissant ses obligations légales dans ce cas.

Au vu de ce qui précède, nous maintenons donc que l'opération réalisée le 06.01.2021 n'est pas en lien de causalité pour le moins probable avec l'événement du 22.08.2020 puisque cet événement n'avait pas entraîné de lésion structurelle pouvant lui être imputée et que les lésions retrouvées à l'IRM du 27.11.2020 étaient préexistantes et de nature dégénérative. »

Le 4 mai 2021, la CNA a adressé au conseil de l'assuré une copie de l'appréciation du 26 avril 2021 de la Dre J. \_\_\_\_\_ et lui a imparti un délai de trente jours pour lui confirmer s'il maintenait son opposition à la décision du 5 mars 2021.

L'assuré, par son conseil, a déposé une opposition complémentaire le 3 juin 2021, concluant principalement à l'annulation de la décision du 5 mars 2021, en ce sens que la CNA était condamnée à lui

verser des prestations au-delà du 15 décembre 2020, subsidiairement à la mise en œuvre d'une expertise médicale auprès d'un spécialiste du genou. Pour l'essentiel, l'assuré a précisé, s'agissant du déroulement des circonstances, avoir été infecté par le Covid-19 au début du mois de septembre 2020 et donc contraint de rester en isolement à domicile, raison pour laquelle il avait consulté tardivement son médecin traitant. L'intéressé s'est ensuite référé au rapport établi le 8 décembre 2020 par le Dr W.\_\_\_\_\_, ainsi qu'à un rapport établi le 4 mai 2021 par ce dernier, qui contredisaient l'avis de la médecin d'arrondissement de la CNA. D'après l'assuré, une pleine valeur probante devait être accordée aux rapports de ce médecin spécialiste, lequel estimait que les douleurs ressenties étaient dues à la lésion du ménisque ensuite d'une torsion du genou gauche, laquelle avait été causée par l'accident du 22 août 2020.

A l'appui de son opposition, l'intéressé a joint le questionnaire adressé par son conseil au Dr W.\_\_\_\_\_ le 27 avril 2021 et les réponses à celui-ci contenues dans un rapport du 4 mai 2021, qui sont les suivantes :

[1. Êtes-vous en mesure de vous rallier à l'appréciation du médecin d'arrondissement de la Suva selon lequel l'évènement du 22 août 2020 n'a pas entraîné de lésion structurelle pouvant lui être imputée, tout au plus la chute a entraîné une contusion du genou gauche et ne déploie plus d'effet au-delà du 15 décembre 2020 ? Dans la négative pour quel motif ?]

« Je ne suis pas d'accord avec les constatations de la Dre J.\_\_\_\_\_. Le 22.08.2020, le patient glisse et chute dans les escaliers en se tordant le genou gauche. Rapidement, il se plaint de douleurs internes à son genou. Celles-ci sont surtout exacerbées à la descente et à la montée des escaliers. En même temps, il est positif au Covid-19 et doit rester à l'isolement à domicile. Le 23.09.2020, un mois après son accident, il consulte enfin son médecin traitant qui lui propose de poursuivre le traitement conservateur avec de la physiothérapie. Devant l'évolution défavorable, fin novembre, on fait faire une IRM. Celle-ci montre une déchirure de la corne postérieure du ménisque interne avec une arthrose fémoro-tibiale interne débutante. Il est connu pour une obésité morbide. Je vois la 1ere fois le patient, le 08.12.2020, c'est-à-dire 3 mois après l'accident. L'examen clinique est positif pour une lésion méniscale interne avec un interligne interne douloureux, un Mc Murray + et de vives douleurs en flexion dès 90°. Pour moi, les douleurs sont dues à la déchirure méniscale interne. Si on suit le raisonnement de la Dre J.\_\_\_\_\_, les douleurs dues à une contusion auraient dû disparaître, d'autant plus qu'avec le Covid-19, le patient est resté tranquille à domicile. De loin, le meilleur traitement pour un genou traumatisé. A 3 mois du traumatisme, il est très symptomatique du côté interne,

idem à 4 mois juste avant son opération (05.01.2021). Il est clair que le patient avait déjà un pincement interne avant son accident dans les escaliers, qu'il n'en souffrait pas selon ses dires et qu'il a un excès pondéral marqué. Si le traumatisme dû à sa chute dans les escaliers est si bénin que ça, il aurait dû guérir, ce qui n'est pas le cas. »

[2. Êtes-vous en mesure de vous rallier à l'appréciation du médecin d'arrondissement de la Suva selon lequel les gonalgies gauches dans le cas de Monsieur Y. \_\_\_\_\_ sont de nature dégénérative et que celles-ci ne sont pas en relation de causalité naturelle avec l'accident du 22 août 2020 ? Dans la négative pour quel motif ?]

« Comme expliqué au-dessus, pour moi, il y a 2 choses. Il y a des atteintes dégénératives préexistantes à l'accident et une lésion du ménisque interne. Pour moi, la lésion du ménisque interne est due à l'accident, surtout en raison de l'évolution. Si la lésion méniscale était préexistante, les douleurs auraient dû disparaître. »

[3. Lors du rapport d'IRM du genou gauche du 27 novembre 2020, il a été fait état d'une déchirure horizontale et d'une composante radiaire de la corne postérieure du ménisque médial, d'une arthrose fémoro-tibiale interne avec fissuration de grade 4 et d'un œdème de stress sur le bord postéro-latéral du plateau tibial et œdème ménisco-capsulaire postérieur. Est-ce que les observations exposées ci-dessus sont en relation de causalité naturelle avec l'accident du 22.08.2020 ? Dans la négative pour quels motifs ?]

« Oui pour la lésion méniscale et l'œdème ménisco-capsulaire postérieur. Non, pour l'arthrose fémoro-tibiale interne existante. Quant à l'œdème de stress, il peut être dû à l'accident ou à la surcharge pondérale. »

[4. Toutes autres remarques utiles ?]

« Personne ne peut prétendre légitimement que la lésion méniscale soit due à l'accident ou d'origine dégénérative. Je me fie surtout à la description du traumatisme et à l'évolution clinique à 3 mois. Quant au médecin conseil de la Suva, il se fie uniquement sur l'IRM et à la notion de la surcharge pondérale. Dans le cas de M. Y. \_\_\_\_\_, il me paraît tout à fait raisonnable de penser que c'est l'accident qui est la cause des douleurs, pas sa surcharge pondérale ni son état cartilagineux préexistant vu le délai de 3 mois entre le traumatisme et ma consultation début décembre 2020. »

Aux termes d'une nouvelle appréciation médicale du 28 juillet 2021, la Dre J. \_\_\_\_\_ s'est positionnée sur le rapport du 4 mai 2021 du Dr W. \_\_\_\_\_. Elle a notamment exposé que ce dernier persistait à retenir que l'assuré s'était tordu le genou gauche, alors qu'il n'existait aucun argument en faveur de cette hypothèse, comme exposé dans sa précédente appréciation. Elle a également émis l'avis suivant :

« De nombreux points (...) nous font retenir que la lésion que présente l'assuré au niveau de son ménisque interne et de sa corne

postérieure sont clairement de nature dégénérative et nous mentionnerons les points suivants :

- Il n'y a pas eu d'entorse du genou G contrairement à ce que prétend le Dr W.\_\_\_\_\_.
- L'assuré a pu se relever seul en s'appuyant sur les marches, il sentait une douleur mais ça allait et il a mis un peu de crème et de la glace en pensant que ça allait passer.
- Il n'y a pas eu d'épanchement au niveau du genou.
- L'assuré n'a consulté qu'un mois plus tard et il ne mentionne pas que c'était à cause d'un isolement du Covid mais uniquement parce que, selon lui, il a serré les dents avant d'aller consulter son médecin traitant.
- La localisation de l'atteinte se situe au niveau de la corne postérieure du ménisque interne qui est une localisation typiquement dégénérative pour les déchirures du ménisque.
- La déchirure est horizontale ce qui est typique pour des atteintes dégénératives du ménisque.
- L'assuré présente des lésions du condyle médial avec un petit œdème de stress sur le bord postéro-latéral du plateau tibial interne (visibles à l'IRM) ainsi qu'un œdème ménisco-capsulaire postérieur qui sont également des marqueurs d'une atteinte dégénérative ce que le Dr W.\_\_\_\_\_ ne peut pas contredire formellement.

Le Dr W.\_\_\_\_\_ note dans le protocole opératoire que le compartiment interne est serré sans lésion cartilagineuse macroscopique mais témoignant tout de même d'une souffrance du compartiment interne, qui est également un signe d'atteinte dégénérative du compartiment interne chez cet assuré. »

La Dre J.\_\_\_\_\_ a en outre relevé que le Dr W.\_\_\_\_\_ confirmait que l'assuré présentait des lésions dégénératives préexistantes à l'accident. Elle a déclaré ne pas pouvoir se rallier aux conclusions de ce médecin selon lesquelles la lésion méniscale serait due à l'entorse, estimant pour sa part que l'évènement du 22 août 2020 avait révélé une atteinte préexistante et n'avait aggravé celle-ci que de manière passagère ; les symptômes persistants étaient donc en relation avec l'atteinte dégénérative et plus avec la contusion du genou, qui avait totalement cessé de déployer ses effets depuis longtemps. S'agissant de l'affirmation du Dr W.\_\_\_\_\_ selon laquelle personne ne pouvait prétendre légitimement que la lésion méniscale soit due à l'accident ou soit d'origine dégénérative, le médecin d'arrondissement a indiqué que la description de la lésion visible à l'IRM du 27 novembre 2020 était clairement d'origine dégénérative ; la surcharge pondérale était un facteur

favorisant l'arthrose du genou et le mécanisme du traumatisme n'était pas à même d'entraîner une lésion du ménisque ; la localisation de la lésion au niveau de la corne postérieure du ménisque interne était une lésion typiquement dégénérative liée à la surcharge du ménisque, soit par des mouvements répétitifs de flexion et de position à genoux, soit par la surcharge pondérale. La Dre J.\_\_\_\_\_ a finalement retenu que l'avis du Dr W.\_\_\_\_\_ ne permettait pas de modifier son appréciation du 26 avril 2021.

Par décision sur opposition du 30 juillet 2021, la CNA a rejeté l'opposition formée par l'assuré. Elle a joint à cette décision l'appréciation du 28 juillet 2021 de sa médecin d'arrondissement.

**B.** Par acte du 13 septembre 2021, Y.\_\_\_\_\_, toujours représenté par Me David Métille, a recouru contre la décision sur opposition précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Il a conclu principalement à son annulation et à ce que l'intimée soit condamnée à lui verser des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 15 décembre 2020, subsidiairement à ce qu'une expertise orthopédique soit mise en œuvre auprès d'un tiers spécialiste du genou, alternativement à ce que la cause soit renvoyée à l'intimée pour complément d'instruction et expertise médicale sur le plan orthopédique, puis nouvelle décision. En substance, le recourant fait valoir que la décision sur opposition litigieuse est uniquement basée sur l'avis de la Dre J.\_\_\_\_\_, qui retient que l'atteinte au genou est de nature dégénérative, lequel n'est pas probant. Il soutient en effet que la médecin d'arrondissement ne l'a pas examiné personnellement, ce qui est problématique. De plus, il allègue que la Dre J.\_\_\_\_\_ se fonde sur ses déclarations pour retenir qu'il n'a pas souffert d'une entorse, alors que celles-ci doivent être appréciées avec toutes les réserves en raison de leur nature approximative et compte tenu du fait qu'il ne dispose pas de compétence médicale ; du reste, au regard de sa description de l'accident, il s'avère plausible qu'il se soit tordu le genou, ce qui a d'ailleurs été admis par le Dr W.\_\_\_\_\_. S'agissant de la littérature sur laquelle la Dre J.\_\_\_\_\_ se serait fondée pour rédiger son appréciation, le recourant

invoque que les sources n'ont pas été citées et que rien n'indique qu'elles soient accessibles librement, de sorte qu'il n'est pas possible d'en vérifier la portée. Enfin, le médecin d'arrondissement ne disposerait d'aucune compétence approfondie ni spécialisée dans le domaine de la chirurgie orthopédique de l'appareil locomoteur, contrairement au Dr W.\_\_\_\_\_. Pour toutes ces raisons, le recourant soutient que les conclusions de la Dre J.\_\_\_\_\_ sont mises en doute par l'avis du médecin spécialiste, lequel permet de retenir qu'il a subi une entorse et que l'atteinte à son genou ayant nécessité une opération est en lien de causalité naturelle et adéquate avec l'accident. Afin d'étayer ses dires, le recourant a produit diverses pièces, soit en particulier :

- un courrier adressé à son épouse le 31 août 2020 par l'Office du médecin cantonal, ordonnant à cette dernière de rester en isolement à domicile au minimum dix jours au vu du résultat positif du test au coronavirus ;

- un courrier lui ayant été adressé le même jour par l'office susmentionné, ordonnant sa mise en quarantaine jusqu'à la fin de la période d'incubation possible, à savoir dix jours après son exposition au Covid-19 (le 30 août 2020), à condition qu'il ne développe pas de symptôme ;

- un rapport établi le 21 mai 2021 à l'attention de Me Métille, après réception de l'appréciation du 26 avril 2021 de la Dre J.\_\_\_\_\_, dans lequel le Dr W.\_\_\_\_\_ indique qu'une lésion méniscale apparaît en général en cas de torsion, et non d'hyperflexion. Il explique que la Dre J.\_\_\_\_\_ base toute sa théorie uniquement sur l'IRM et qu'elle n'a jamais vu le patient avant son arthroscopie, tandis qu'il se fonde sur l'anamnèse du recourant, sa clinique et finalement l'arthroscopie. Selon lui, le délai d'attente de quatre mois entre le traumatisme et l'intervention chirurgicale est une preuve indirecte que la cause des douleurs n'est pas une contusion du genou, mais les séquelles d'une entorse ;

- un rapport établi le 23 août 2021 à l'attention de Me Métille, après réception de l'appréciation du 28 juillet 2021 de la Dre J.\_\_\_\_\_, aux termes duquel le Dr W.\_\_\_\_\_ déclare « qu'il aimerait bien qu'on lui explique comment on peut tomber dans les escaliers sans se tordre un genou » et répète qu'il y a eu un mécanisme de torsion du genou gauche et, ainsi, une entorse. Il est d'avis qu'il est clair que l'accident a provoqué les plaintes du patient, que le patient ait eu un genou légèrement dégénératif ou pas, et que les douleurs sont apparues ensuite de la chute, puisqu'il n'y avait pas de problème auparavant.

Par réponse du 18 octobre 2021, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle a joint à son écriture l'appréciation médicale de sa médecin d'arrondissement du 12 octobre 2021, par laquelle celle-ci a cité les sources sur lesquelles elle avait fondé son opinion et a justifié l'absence d'examen personnel du recourant. A cet égard, elle a indiqué qu'un tel examen n'aurait pas apporté d'élément nouveau puisqu'il aurait été réalisé après l'opération du 6 janvier 2021 ; du reste, il n'aurait pas été utile dès lors que le rapport du 2 (*recte* : 8) décembre 2020 du Dr W.\_\_\_\_\_ et celui du 17 décembre 2020 du Dr C.\_\_\_\_\_ comportaient un status détaillé.

Par déterminations complémentaires du 24 novembre 2021, le recourant a confirmé les conclusions prises au pied de son recours. Il a en particulier ajouté que la Dre J.\_\_\_\_\_ s'était contentée de donner un inventaire de diverses sources dans son appréciation du 12 octobre 2021, sans pour autant citer, ni même préciser, les passages pertinents nécessaires à la bonne compréhension du raisonnement entrepris. Il a également fait valoir que des réserves devaient être émises en lien avec la littérature spécialisée citée. D'après lui, l'un des articles mentionnés ne revêtait qu'une portée limitée dans la résolution du présent litige puisqu'il ne traitait des lésions méniscales à caractère dégénératif que sur un plan rhumatologique. Du reste, il a indiqué que les auteurs d'une autre des contributions en question provenaient du milieu des assurances et que celle-ci visait clairement à exclure ou à tout le moins limiter la prise en charge des interventions au niveau méniscal et à les imputer à une

maladie dégénérative, de façon à n'accorder à la cause accidentelle qu'un rôle mineur et limité dans le temps. Ainsi, à ses yeux, l'intimée n'avait nullement démontré que l'appréciation de la Dre J.\_\_\_\_\_ reposait sur des passages topiques et déterminants de la littérature médicale.

### **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 compte tenu des fêtes estivales (art. 38 al. 4 let. b et 60 al. 2 LPGA) 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 à la prise en charge par l'intimée du traitement médical de son genou gauche et à des indemnités journalières pour la période postérieure au 15 décembre 2020, en lien avec l'évènement du 22 août 2020.

**3.** Il sied à titre préalable de se pencher sur une éventuelle violation par l'intimée du droit d'être entendu du recourant.

**a)** Compris comme l'un des aspects de la notion générale de procès équitable au sens de l'art. 29 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), le droit d'être entendu

garantit notamment à chaque personne le droit de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, d'avoir accès au dossier, de prendre connaissance de toute argumentation présentée à l'autorité et de se déterminer à son propos, dans la mesure où il l'estime nécessaire, que celle-ci contienne ou non de nouveaux éléments de fait ou de droit, et qu'elle soit ou non concrètement susceptible d'influer sur le jugement à rendre (ATF 146 III 97 consid. 3.4.1 ; 142 III 48 consid. 4.1.1 et références citées).

Une condition nécessaire du droit de consulter le dossier est que l'autorité, lorsqu'elle verse au dossier de nouvelles pièces dont elle entend se prévaloir dans sa décision, soit tenue d'en aviser les parties (ATF 143 IV 380 consid. 1.1 ; 132 V 387 consid. 3.1). Les parties doivent ainsi être informées lorsque de nouvelles pièces essentielles, qu'elles ne connaissent pas et ne peuvent pas non plus connaître, sont ajoutées au dossier (ATF 146 III 97 consid. 3.4.1 ; 132 V 387 consid. 6.2 et les références citées).

Le droit d'être entendu est une garantie de nature formelle, dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (ATF 144 I 11 consid. 5.3 ; 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.2).

Selon la jurisprudence, sa violation peut cependant être réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 145 I 167 consid. 4.4 ; 142 II 218 précité ; 137 I 195 consid. 2.3.2). Toutefois, une telle réparation doit rester l'exception et n'est admissible, en principe, que dans l'hypothèse d'une atteinte qui n'est pas particulièrement grave aux droits procéduraux de la partie lésée ; cela étant, une réparation de la violation du droit d'être entendu peut également se justifier, même en présence d'un vice grave, lorsque le renvoi constituerait une vaine formalité et aboutirait à un allongement inutile de la procédure, ce qui serait incompatible avec l'intérêt de la partie concernée à ce que sa cause

soit tranchée dans un délai raisonnable (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2 et les références citées).

**b)** En l'espèce, l'intimée a demandé une nouvelle détermination à sa médecin d'arrondissement, ensuite de l'opposition complémentaire déposée par le recourant le 3 juin 2021. Cette dernière a présenté ses observations le 28 juillet 2021 et la CNA a rendu sa décision sur opposition le 30 juillet 2021. Or, le recourant aurait dû être informé de la nouvelle appréciation de la Dre J.\_\_\_\_\_, de manière à pouvoir se déterminer s'il le souhaitait, avant qu'une décision sur opposition ne soit rendue. En statuant sur opposition et en ne communiquant la détermination de la Dre J.\_\_\_\_\_ qu'à cette occasion, l'intimée a violé le droit d'être entendu du recourant.

Cela étant, la Cour de céans dispose d'un plein pouvoir d'examen et le conseil de l'assuré a eu l'occasion de s'exprimer au sujet de la nouvelle pièce médicale dans le cadre de la présente procédure, sans d'ailleurs soulever de grief sur ce point. La violation du droit d'être entendu en procédure administrative est donc réparée en procédure de recours judiciaire. Il n'y a dès lors pas lieu d'annuler la décision litigieuse en raison du vice de procédure. L'intimée est toutefois invitée à prêter davantage d'attention à cette question à l'avenir.

**4 a)** Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle et adéquate (ATF 142 V 435 consid. 1 ; 129 V 177 consid. 3.2 et les références citées).

L'exigence de la causalité naturelle 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).

**b)** 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). 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\_117/2020 du 4 décembre 2020 consid.

4.4 ; 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 d'un 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. 3.2).

**c)** Aux termes de l'art. 6 al. 2 let. c LAA, l'assurance-accidents alloue ses prestations en cas de déchirures du ménisque, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à la maladie. Lorsqu'une telle lésion est constatée à la suite d'un événement même banal, l'assurance-accidents est en principe tenue de prêter. L'assurance-accidents est toutefois libérée de son obligation de prêter s'il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la lésion est due à plus de 50 % à une atteinte malade ou dégénérative (ATF 146 V 51 consid. 8.6).

**5. a)** Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, 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 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées). Il n'existe aucun principe juridique dictant à l'administration ou au juge de statuer en faveur de l'assuré en cas de doute (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et les références citées).

**b)** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner

objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur 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 plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant 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 du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs 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 permette de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C\_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2 ; TFA U 216/04 du 21 juillet 2005 consid. 5.2).

**6.** En l'occurrence, il n'est pas contesté que l'évènement du 22 août 2020 – lors duquel l'assuré a subi une chute dans un escalier – est constitutif d'un accident. Est litigieuse la question du lien de causalité entre l'accident et les troubles de l'assuré et, ainsi, la prise en charge par

l'intimée des suites de cet accident, en particulier au-delà du 15 décembre 2020. L'intimée considère que cette chute n'a entraîné qu'une simple contusion, en se référant principalement aux déterminations de la Dre J.\_\_\_\_\_. Le recourant soutient pour sa part que l'accident a entraîné une déchirure méniscale, en se fondant sur les déterminations du chirurgien qui l'a opéré, le Dr W.\_\_\_\_\_.

**a)** Les Drs J.\_\_\_\_\_ et W.\_\_\_\_\_ fondent leurs constatations, en partie, sur des hypothèses différentes quant au déroulement de l'accident. Le Dr W.\_\_\_\_\_ considère qu'il y a eu une torsion du genou lors de la chute dans l'escalier alors que la Dre J.\_\_\_\_\_ estime qu'une telle torsion n'est pas établie. Cette dernière prend par ailleurs en considération, dans plusieurs de ses déterminations, le fait que le recourant n'a consulté son médecin traitant que le 23 septembre 2020 ; elle considère qu'il n'établirait pas avoir dû rester à domicile en raison d'un diagnostic positif au Covid-19, contrairement à ce qu'il soutient. Il convient de clarifier ces questions de fait en premier lieu.

**b)** Le recourant a produit, à l'appui de son recours, une ordonnance d'isolement, pour une durée de dix jours depuis le début des symptômes, établie par le médecin cantonal à l'attention de son épouse le 31 août 2020 en raison d'un diagnostic positif au Covid-19 le 30 août 2020. Le recourant soutient qu'il a par la suite lui-même contracté le coronavirus. L'allégation est plausible et peut être tenue pour établie dans la mesure où il en a fait part au Dr W.\_\_\_\_\_ lors de sa première consultation, avant qu'un litige soit noué à propos de l'origine accidentelle ou non des lésions méniscales (cf. rapport du Dr W.\_\_\_\_\_ du 8 décembre 2020). Contrairement à l'avis de la Dre J.\_\_\_\_\_, il convient donc de tenir pour établi que l'épouse du recourant, puis le recourant lui-même, ont été testés positif au Covid-19, ce qui peut expliquer la consultation relativement tardive d'un médecin par le recourant.

**c)** En ce qui concerne une éventuelle torsion du genou subie par le recourant lors de sa chute, force est de constater qu'il n'en est question ni dans la déclaration d'accident (qui mentionne expressément

une contusion), ni dans le rapport intermédiaire établi le 17 décembre 2020 par le Dr C.\_\_\_\_\_, premier médecin consulté par l'assuré en septembre 2020, ni dans la description de l'accident par l'assuré lui-même lors d'un entretien avec un collaborateur de la CNA, le 3 février 2021. Lors de cet entretien, le recourant précise d'abord s'être « tordu le genou droit à ski en 2014 » ; en revanche, il ne mentionne pas de torsion du genou gauche dans sa description de l'accident du 22 août 2020. Il expose avoir raté les deux dernières marches de l'escalier, avoir chuté en avant et s'être retrouvé « avec la jambe gauche pliée sous les fesses ». Cette description concorde avec la notion de « charge importante sur la jambe gauche », figurant dans le rapport du 17 décembre 2020 du Dr C.\_\_\_\_\_. Elle ne permet pas de constater un mécanisme de torsion lors de l'accident et il est peu vraisemblable que l'assuré n'ait pas mentionné explicitement un mouvement de torsion lors de l'entretien du 3 février 2021, ni lors de sa première consultation auprès du Dr C.\_\_\_\_\_, si celui-ci s'était effectivement produit.

Il est vrai que le Dr W.\_\_\_\_\_ mentionne, dans son rapport du 8 décembre 2020, que le recourant a loupé une marche en descendant des escaliers et qu'il s'est tordu le genou gauche. Cela ne correspond toutefois pas à la description de l'accident que le recourant a lui-même donnée le 3 février 2021, ni à ce que le Dr C.\_\_\_\_\_ mentionne dans son rapport du 17 décembre 2020 à propos de l'accident décrit par l'assuré lors de la première consultation. Le rapport du 8 décembre 2020 du Dr W.\_\_\_\_\_ est insuffisant pour établir à lui seul, au degré de la vraisemblance prépondérante, une torsion du genou, compte tenu des autres pièces au dossier. Le Dr W.\_\_\_\_\_ paraît d'ailleurs partir du principe que toute chute dans un escalier implique une torsion du genou (cf. courrier du 23 août 2021 à Me Métille). On ne saurait partager ce point de vue.

**d)** Au vu de ce qui précède, on constate que lors de l'accident, le recourant a manqué deux marches d'escalier et a chuté en avant. Il s'est trouvé après la chute avec le genou plié sous les fesses. Il a pu se relever seul en s'appuyant sur les marches. Il ressentait une douleur

« mais ça allait » ; le genou n'a pas enflé et il pouvait marcher sans béquilles, il fallait cependant qu'il se chauffe pour avoir une bonne mobilité ; la douleur survenait quand il restait longtemps assis au bureau avec la jambe à 90 degrés (cf. procès-verbal du 3 février 2021). Comme le recourant, le Dr C.\_\_\_\_\_ mentionne l'absence de tuméfaction et de blocage du genou. Il précise que les douleurs se sont développées progressivement sur une semaine, augmentant lors de la descente d'escaliers (cf. rapport du 17 décembre 2020).

Un examen IRM a par la suite permis de diagnostiquer une fissuration horizontale de la corne postérieure du ménisque interne (ou médial), avec une composante radiaire postérieure, une arthrose fémoro-tibiale interne avec fissuration de grade 4 sur le bord postérieur du condyle médial, un petit œdème de stress sur le bord postéro-latéral du plateau tibial interne et un œdème ménisco-capsulaire postérieur, une tendinopathie proximale du tendon rotulien, une atrophie et une légère involution graisseuse du muscle semi-membraneux, un petit épanchement intra-articulaire et une tendinopathie proximale du tendon rotulien (cf. rapport d'IRM du 27 novembre 2020).

**7. a)** En ce qui concerne la lésion méniscale, plus particulièrement litigieuse, la Dre J.\_\_\_\_\_ expose que si l'assuré avait subi une entorse du genou, il est probable qu'il aurait enflé immédiatement et qu'il aurait ressenti des douleurs à la marche, et non seulement en position assise, le genou à 90 degrés ; il aurait également présenté une impotence fonctionnelle immédiatement, ce qui n'a pas été le cas. Il est vrai que la Dre J.\_\_\_\_\_ s'est également fondée - à tort, comme on l'a vu (consid. 6b *supra*) - sur l'absence de consultation médicale pendant un mois, mais rien ne permet de considérer qu'elle aurait accordé une importance décisive à cette circonstance, qui constituait l'un des indices, parmi d'autres, sur lesquels elle fondait son appréciation. La médecin d'arrondissement de la CNA a également observé que les lésions méniscales dégénératives sont fréquentes et souvent asymptomatiques et qu'elles se caractérisent par des clivages horizontaux typiques s'ouvrant à proximité du bord libre du ménisque, le

plus souvent à sa face inférieure. Toujours selon la Dre J.\_\_\_\_\_, les lésions de la corne postérieure du ménisque interne sont presque exclusivement d'origine dégénérative. Compte tenu de ces éléments, et en l'absence de mécanisme de torsion avéré, la Dre J.\_\_\_\_\_ estime que l'origine de la déchirure méniscale est, au degré de la vraisemblance prépondérante, dégénérative et non accidentelle ; il en va de même des autres lésions constatées. Cette constatation est argumentée de manière convaincante et pouvait être posée sur la base des pièces au dossier, sans examen clinique du recourant. Elle n'a d'ailleurs été posée qu'après un complément d'instruction sur le déroulement de l'accident et les circonstances qui ont suivi, complément expressément demandé par la médecin d'arrondissement avant de se prononcer (cf. avis du 5 janvier 2021).

**b)** Dans un premier moyen, le recourant fait valoir que l'appréciation de la Dre J.\_\_\_\_\_ serait sujette à caution puisque cette dernière est médecin-conseil de l'intimée et qu'elle n'est pas spécialiste en chirurgie orthopédique.

Or, le fait qu'un médecin soit lié à l'assureur par un contrat de travail ou de mandat ne constitue pas un motif suffisant pour conclure au manque d'objectivité et à la partialité de ce médecin (cf. consid. 5b *supra*). L'intéressé n'apporte par ailleurs aucun autre élément permettant de faire naître un doute quant à l'impartialité ou l'indépendance de la médecin d'arrondissement. Au demeurant, les médecins d'arrondissement ainsi que les spécialistes du centre de compétence de la médecine des assurances de la CNA sont considérés, par leur fonction et leur position professionnelle, comme étant des spécialistes en matière de traumatologie, indépendamment de leur spécialisation médicale (TF 8C\_108/2020 du 22 décembre 2020 consid. 4.4.2 ; 8C\_59/2020 du 14 avril 2020 consid. 5.2 ; 8C\_316/2019 consid. 5.4 du 24 octobre 2019 et les arrêts cités).

Le grief du recourant relevant l'absence de compétence et de légitimité du médecin d'arrondissement de la CNA doit ainsi être écarté.

**c)** Le recourant soutient également que les rapports du Dr W.\_\_\_\_\_ mettent en doute les conclusions de la Dre J.\_\_\_\_\_.

Reconnaissant l'existence de lésions dégénératives préexistantes, le Dr W.\_\_\_\_\_ est d'avis que la déchirure méniscale est d'origine accidentelle. Son argumentation repose toutefois essentiellement sur l'absence de douleurs avant l'accident et sur la persistance des douleurs plus de trois mois après l'accident, ainsi que sur le fait que l'assuré aurait subi, d'après lui, une torsion du genou. Une telle torsion n'est toutefois pas avérée (cf. consid. 6c et d *supra*). Par ailleurs, contrairement à ce que soutient le Dr W.\_\_\_\_\_, la survenance et la persistance des douleurs plus de trois mois après l'accident ne permet pas, sous réserve d'autres indices concordants, de tirer de conclusions sur l'origine accidentelle d'une lésion méniscale. Il s'agit d'un raisonnement de type « *post hoc ergo propter hoc* » dont la jurisprudence a souligné, de longue date, qu'il ne permettait pas à lui seul de tirer de conclusions sur l'origine accidentelle d'une telle atteinte à la santé (cf. consid. 4b *supra*). Il n'est par ailleurs nullement contradictoire, de la part de l'intimée, d'admettre la prise en charge d'un traitement conservateur et d'allouer des indemnités journalières pendant une durée de quelques mois, au motif qu'un accident a pu entraîner une contusion du genou, tout en refusant d'allouer des prestations sur un plus long terme au motif qu'une lésion méniscale constatée par IRM, et qui peut entraîner une persistance des douleurs, n'est pas d'origine accidentelle, mais dégénérative, au degré de la vraisemblance prépondérante. Par conséquent, l'avis du Dr W.\_\_\_\_\_ ne permet pas de mettre en doute l'appréciation convaincante de la médecin d'arrondissement de la CNA.

**d)** Le recourant a en outre reproché à la Dre J.\_\_\_\_\_ de n'avoir pas cité de littérature médicale à l'appui de son argumentation dans ses appréciations des 26 avril et 28 juillet 2021. Après qu'elle a cité cette littérature, dans un rapport complémentaire du 11 octobre 2021, il lui a reproché d'avoir uniquement donné une liste d'ouvrages ou d'articles, sans se référer à des passages précis de ces documents pour

étayer ses différentes affirmations. Il soutient par ailleurs, en se référant à un arrêt du Tribunal fédéral 8C\_404/2020 du 11 juin 2021, qu'il conviendrait de s'écarter des constatations de la Dre J.\_\_\_\_\_, dès lors que « rien n'indique que [la littérature citée] soit accessible librement », de sorte qu'il serait « impossible d'en vérifier la portée ». Le recourant allègue encore que des réserves doivent être émises en lien avec la littérature spécialisée citée, en raison du contenu ou des auteurs de celle-ci.

Avec le recourant, on doit constater qu'il aurait été préférable que la Dre J.\_\_\_\_\_ cite d'emblée ses sources médicales et qu'elle le fasse de manière plus précise, par exemple en mentionnant à quel passage ou à quelle page de quel ouvrage elle se réfère pour chacune de ses affirmations. Ce grief ne suffit toutefois de loin pas à mettre en doute ses constatations dans la présente procédure. En effet, les références médicales servent à étayer les affirmations d'un médecin ou d'un expert, de manière à permettre au lecteur qui éprouverait des doutes de les vérifier et de s'assurer, notamment, qu'elles sont citées correctement et dans leur contexte. Elles facilitent également le travail d'un autre médecin ou expert qui serait amené à prendre position et, éventuellement, le débat entre experts. Le fait qu'elles soient publiées ou non sur Internet ne devrait pas être déterminant, dès lors que le lecteur devrait en principe pouvoir consulter l'ouvrage dans une bibliothèque ou se le procurer d'une autre manière, éventuellement s'adresser à l'auteur du rapport pour obtenir un exemplaire ou une copie du document. En ce sens, l'arrêt du Tribunal fédéral cité par le recourant n'a certainement pas la portée générale que ce dernier veut lui attribuer. Quoi qu'il en soit, en l'espèce, les articles évoqués sont tous consultables sur Internet et le recourant y a manifestement eu accès, de sorte que son argumentation sur ce point ne saurait être suivie.

A cela s'ajoute que l'affirmation du recourant selon laquelle l'une des contributions n'aurait qu'une portée limitée pour la résolution du litige car elle concernerait uniquement les lésions méniscales à caractère dégénératif, en excluant la notion d'accident, est fautive. En effet, l'article

en question différencie expressément les lésions méniscales à caractère traumatique de celles à caractère non traumatique (P. Le Goux et P. Hardy, « Les lésions méniscales à 50 ans », p. 18). De même, il ne suffit pas qu'un article soit écrit par plusieurs médecins travaillant pour le compte d'assurances pour lui nier toute valeur sur le plan médical. En l'occurrence, on constate que les contributions citées par la médecin d'arrondissement contiennent des précisions largement concordantes sur les types de lésions méniscales et leur origine dégénérative ou traumatique, contrairement à ce que soutient le recourant. En outre, elles corroborent les constatations de la Dre J.\_\_\_\_\_, qui ne paraît aucunement les avoir trahies dans ses différents rapports médicaux. Dans ces conditions, les diverses appréciations de la médecin d'arrondissement doivent être considérées comme étant correctement documentées.

**e)** Compte tenu de ce qui précède, l'intimée retient à juste titre, sur la base d'un rapport probant de sa médecin d'arrondissement, que les atteintes présentées par le recourant dès le 15 décembre 2020 ne résultent plus de l'accident du 22 août 2020 mais d'une atteinte dégénérative préexistante. Un complément d'instruction sous la forme d'une expertise judiciaire ou d'un renvoi pour instruction complémentaire, tel que requis par le recourant, n'est pas nécessaire et doit être rejeté sur la base d'une appréciation anticipée des preuves, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

**8.** On peut encore indiquer que la CNA n'a pas examiné la possibilité que la blessure subie le 22 août 2020 puisse constituer une lésion au sens de l'art. 6 al. 2 LAA, et en particulier l'art. 6 al. 2 let. c LAA qui énonce que les déchirures du ménisque sont à la charge de l'assurance-accidents, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à la maladie. En l'espèce toutefois, en l'absence tant d'un lien causal établi avec une vraisemblance prépondérante entre l'événement du 22 août 2020 et la déchirure méniscale susceptible de constituer une lésion au sens de l'art. 6 al. 2 LAA que de tout autre événement initial pouvant entrer en considération, il est

superflu d'examiner la question d'une éventuelle responsabilité de l'intimée sous l'angle de l'art. 6 al. 2 LAA. Les atteintes dont souffre le recourant sont dues de manière prépondérante à l'usure ou à la maladie (cf. consid. 7 *supra*)

**9. a)** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA), ni d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (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 30 juillet 2021 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, 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 David Métille (pour Y. \_\_\_\_\_),
- 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).

La greffière :