

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 10 avril 2024

---

Composition : Mme BERBERAT, présidente  
M. Neu, juge, et M. Bonard, assesseur  
Greffier : M. Reding

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

X. \_\_\_\_\_, à [...], recourant,

et

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

---

**Art. 6 al. 1 et 36 al. 1 LAA**

## **E n f a i t :**

**A.** X. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], travaille depuis le [...] en qualité de monteur-électricien pour le compte de la société de placement [...] SA à [...]. A ce titre, il est 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).

Le 15 juillet 2022, l'employeur de l'assuré a déclaré à la CNA un sinistre ayant eu lieu la veille sur un chantier en ces termes :

« En travaillant sur un escabeau, [l'assuré] a tapé le genou sous la marche de l'escabeau. Il a tendu sa jambe et a effectué une surextension, qui a causé une douleur au genou »

A la suite de cet événement, l'assuré s'est trouvé dans l'incapacité totale de travailler. Le cas été pris en charge par la CNA.

Par rapport du 8 septembre 2022 à la CNA, la Dre B. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, a posé le diagnostic de contusion de la face antérieure du genou gauche. Elle a annexé un rapport d'IRM (imagerie par résonance magnétique) de cette articulation du 27 juillet 2022 concluant à l'absence de lésion osseuse traumatique ou d'atteinte ménisco-ligamentaire, tout en signalant une enthésopathie calcifiante du tendon quadricipital, laquelle n'expliquait pas les douleurs, et une fine lame liquidienne sous-cutanée, bien délimitée, antéro-inférieure de la patella, laquelle évoquait une bursite prépatellaire débutante. Un rapport de radiographies du genou gauche du 15 juillet 2022 était également joint, lequel décrivait ce qui suit :

« Pas d'évidence de fracture sur ces clichés. Une petite proéminence osseuse supérieure de la rotule à l'insertion du tendon quadricipital d'aspect banal.

Aspect assez dense des parties molles sus-rotuliennes suspect d'un épanchement intra-articulaire. Léger remaniement des épines tibiales (petite atteinte dégénérative ?). Légère surdensité du tibia diaphyso-métaphysaire proximale avec hypertrophie osseuse de la membrane interosseuse mais d'aspect bénin. ».

Par rapport du 26 septembre 2022, le Dr J.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, a fait état du diagnostic de gonalgies persistantes à deux mois d'une contusion et des diagnostics différentiels de bursite, de calcification du quadriceps et de lésion du ménisque interne.

Par rapport du 30 septembre 2022, le Dr S.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a mis en évidence les diagnostics d'élongation du ligament croisé postérieur, de lésion myotendineuse du quadriceps gauche et de début d'inflammation de la patte d'oie, du tractus ilio-tibial et du ligament rotulien du genou gauche. Il a prescrit la mise en place d'une attelle.

Par rapport du 28 octobre 2022, ce même spécialiste a précisé ses précédents diagnostics, relevant ainsi une élongation du ligament croisé postérieur, une lésion myotendineuse du quadriceps gauche le 14 juillet 2022 avec un début d'inflammation de la patte d'oie, du tractus ilio-tibial et du ligament rotulien, une bursite prépatellaire consécutive, un *pes planus* et un status post-accident de scooter il y a vingt ans.

Dans un avis du 3 février 2023, le Dr Q.\_\_\_\_\_, médecin-conseil de la CNA, a estimé que la santé de l'assuré au niveau du genou gauche était - au degré de la vraisemblance prépondérante - déjà altérée avant l'accident du 14 juillet 2022 de manière asymptomatique ou manifeste. L'IRM de cette articulation réalisée le 27 juillet 2022 n'avait en effet révélé aucune lésion d'origine traumatique, mais parlait en faveur d'une enthésopathie calcifiante du tendon quadricipital et d'une bursite prépatellaire. Cet événement avait causé une contusion du genou gauche, laquelle guérissait dans un délai de quatre à six semaines.

Par décision du 6 février 2023, la CNA a mis fin au versement des prestations d'assurance-accidents (indemnités journalières et frais de traitement) au 13 février 2023, expliquant que le *statu quo sine vel ante* avait été atteint au plus tard le 31 août 2022.

Par rapport du 3 mars 2023, le Dr S.\_\_\_\_\_, se fondant notamment sur un rapport d'IRM du genou gauche du 28 février 2023 et un rapport de radiographies des membres inférieurs et de cette articulation établi à cette même date, a noté les diagnostics de valgus de 0.9 degré du membre inférieur droit et de varus de 0.8 degré du membre inférieur gauche, d'enthésopathie ossifiante insertionnelle distale du tendon quadricipital gauche et proximale du tendon rotulien du genou gauche, de discrète déminéralisation osseuse fémoro-patello-tibiale, de petit shift postérieur du tibia par rapport au fémur, de status post-élongation du ligament croisé postérieur, de lésion myotendineuse du quadriceps gauche le 14 juillet 2022 avec un début d'inflammation de la patte d'oie, du tractus ilio-tibial et du ligament rotulien, de bursite prépatellaire conséquente, d'atrophie vaste interne du quadriceps gauche, de *pes planus* et de status post-accident de scooter il y a vingt ans. Selon lui, une amélioration ne pouvait être escomptée avant un délai de trois mois à compter de la date de ce rapport.

Le 4 mars 2023, l'assuré a formé opposition contre la décision précitée.

Le 31 mai 2023, l'assuré a été examiné par le Dr Q.\_\_\_\_\_. Dans une appréciation du 1<sup>er</sup> juin 2023 correspondante, ce dernier est revenu partiellement sur son précédent avis, considérant désormais que l'accident du 14 juillet 2022 avait tout au plus engendré une élongation de grade I du ligament croisé postérieur et une atteinte myotendineuse du quadriceps, lesquelles guérissaient habituellement dans un délai de trois mois, cela indépendamment du port d'une attelle ou du suivi d'un traitement de physiothérapie.

Par décision sur opposition du 22 juin 2023, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré.

**B.** Le 21 juillet 2023, X.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision sur opposition devant le Tribunal cantonal lucernois, lequel a transmis, le 29 août 2023, l'affaire à la Cour des assurances sociales du Tribunal

cantonal vaudois comme objet de sa compétence. Il a implicitement conclu à sa réforme en ce sens que le droit à des prestations de l'assurance-accidents lui soit reconnu pour la période au-delà du 13 février 2023, soutenant en substance que ses problèmes au genou gauche avaient été provoqués par l'accident de juillet 2022 ainsi que par la lenteur de la procédure, dès lors qu'il avait dû attendre plus de trois mois pour obtenir une attelle.

Par réponse du 27 septembre 2023, l'intimée a conclu au rejet du recours.

Le 29 septembre 2023, le recourant a produit une série de documents déjà présents au dossier, tout en spécifiant, certificat du Dr S. \_\_\_\_\_ à l'appui, être toujours incapable de travailler.

Par réplique du 22 novembre 2023 (laquelle a été retournée à son destinataire en raison d'un défaut de signature, puis renvoyée le 27 novembre 2023 à la Cour de céans), le recourant a implicitement réitéré ses conclusions, expliquant faire encore face à de vives douleurs, tout en affirmant qu'il était impossible d'arrêter la date précise de son rétablissement sans la mise en œuvre de soins adaptés à ses atteintes. Il a par ailleurs joint - entre autres pièces - deux rapports des 16 juin et 17 novembre 2023 du Dr S. \_\_\_\_\_ à l'attention de l'assureur perte de gain de son employeur.

Par duplique du 6 décembre 2023, l'intimée a confirmé ses conclusions.

### **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 aux prestations de l'assurance-accidents - spécifiquement au traitement médical et aux indemnités journalières - pour la période au-delà du 13 février 2023, singulièrement sur la question de l'existence d'un lien de causalité entre l'événement traumatique du 14 juillet 2022 et les troubles présentés au niveau du genou gauche.

**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. Selon l'art. 4 LPGA, est réputé 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.

**b)** Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement accidentel. 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 la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine*

*qua non* de celle-ci (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 et les références).

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 ou, 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). 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).

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\_140/2021 du 3 août 2021 consid. 3.5). 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 (TF 8C\_117/2020 du 4 décembre 2020 consid. 3.1).

**c)** 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 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références).

En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 140 V 356 consid. 3.2 et la référence ; TF 8C\_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1).

**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 (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références ; TF 8C\_733/2020 du 28 octobre 2021 consid. 3.3).

**4. a)** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales 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 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\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

**b)** 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, le recourant a été victime d'un accident professionnel le 14 juillet 2022, se blessant au genou après avoir heurté ce dernier contre la marche d'un escabeau, puis réalisé une surextension de la jambe en chutant. D'abord pris en charge par ses médecins traitants, les Drs B.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_, il a été orienté, vers un suivi spécialisé avec le Dr S.\_\_\_\_\_ quelques semaines plus tard. Ce dernier a ainsi posé, dans ses rapports des 30 septembre et 28 octobre 2022 et du 3 mars 2023, les diagnostics notamment d'élongation du ligament croisé postérieur, de lésion myotendineuse du quadriceps gauche avec un début d'inflammation de la patte d'oie, du tractus ilio-tibial et du ligament rotulien, de bursite prépatellaire et d'enthésopathie ossifiante insertionnelle distale du tendon quadricipital gauche et proximale du tendon rotulien du genou gauche.

**b)** Appelé à se prononcer sur le cas du recourant, le Dr Q.\_\_\_\_\_ a, quant à lui, déclaré, dans son premier avis du 3 février 2023, que l'accident de juillet 2022 avait causé une contusion du genou gauche, laquelle guérissait dans un délai de quatre à six semaines. Il est

par la suite revenu sur sa position en retenant, dans son appréciation du 1<sup>er</sup> juin 2023, que cet événement avait provoqué une élongation de grade I du ligament croisé postérieur et une lésion myotendineuse, dont l'évolution naturelle vers la guérison était habituellement de trois mois. L'enthésopathie ossifiante insertionnelle distale du tendon quadricipital gauche, les tendinites de la patte d'oie, du tractus ilio-tibial et du ligament rotulien et la bursite prépatellaire étaient en revanche sans rapport de causalité avec l'accident.

**c)** Aussi, rien ne permet de remettre en doute l'avis du médecin-conseil de l'intimée. Celui-ci repose en effet sur un examen clinique complet ainsi que sur l'ensemble des pièces médicales au dossier, en particulier les différents rapports du Dr S.\_\_\_\_\_ et les rapports d'imagerie et de radiographies des 15 et 27 juillet 2022 et du 28 février 2023. Les plaintes du recourant, lesquelles ont principalement trait aux douleurs ressenties et à la lenteur de la procédure pour obtenir une attelle, ont en outre été prises en compte. Sur ce dernier point, le Dr Q.\_\_\_\_\_ a relevé que le *statu quo sine vel ante* aurait de toute manière été atteint trois mois après l'accident, cela malgré le port de cette dernière, si bien que la cause des séquelles actuelles au genou gauche ne peut en l'occurrence être expliquée par la remise tardive de ce moyen auxiliaire. Les points litigieux, à savoir l'origine des problèmes à cette articulation, ont de surcroît été analysés de façon circonstanciée et la situation médicale appréciée de manière claire. A ce titre, le médecin-conseil de l'intimée a exposé que le genou gauche du recourant était déjà altéré avant l'événement traumatique, ainsi que l'attestait l'IRM du 27 juillet 2022 mettant en évidence une enthésopathie calcifiante du tendon quadricipital et une bursite prépatellaire. Cette imagerie se voulait d'ailleurs rassurante au niveau des complexes ligamentaires et aucun œdème osseux n'avait été observé. Par conséquent, seules l'élongation du ligament croisé postérieur et la lésion myotendineuse se trouvaient en lien de causalité avec l'accident. Ces atteintes avaient toutefois cessé de déployer leurs effets négatifs dès le 14 octobre 2022. Ces constatations ne sauraient à cet égard être remises en cause par l'avis du Dr S.\_\_\_\_\_, ce dernier n'ayant absolument pas motivé, dans son rapport du 3 mars 2023,

les raisons pour lesquelles une amélioration de la situation ne pouvait être attendue avant le mois de juin 2023 ni expliqué en quoi la délivrance retardée de l'attelle aurait prolongé la guérison. Ses deux rapports des 16 juin et 17 novembre 2023, produits avec la réplique, ne se prononcent, quant à eux, pas sur ces problématiques et se contentent de rappeler les diagnostics posés dans les précédents rapports. En définitive, au regard de ce qui précède, les conclusions - motivées - du Dr Q.\_\_\_\_\_ s'avèrent convaincantes, de sorte qu'une pleine valeur probante doit être reconnue à son appréciation du 1<sup>er</sup> juin 2023 (cf. *supra* consid. 4a et 4b).

**d)** Dès lors, force est de constater que - quand bien même la véracité des douleurs au genou gauche décrites par le recourant dans ses écritures n'est nullement remise en question par l'intimée et son service médical ou par la Cour de céans - les atteintes à cette articulation ne se trouvent plus, au degré de la vraisemblance prépondérante, dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'accident depuis le 14 octobre 2022, le *statu quo sine vel ante* ayant en effet été atteint au plus tard trois mois après cet événement. A cet égard, comme exposé plus haut (cf. *supra* consid. 3b *in fine*), le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un tel lien de causalité naturelle avec celui-ci. C'est donc à juste titre que cette autorité a mis fin au versement des prestations de l'assurance-accidents (indemnités journalières et frais de traitement) au 13 février 2023.

**6. a)** Partant, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition rendue le 22 juin 2023 par l'intimée confirmée.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f<sup>bis</sup> LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

**Par ces motifs,**

**la Cour des assurances sociales**  
**prononce :**

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision sur opposition rendue le 22 juin 2023 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.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- X. \_\_\_\_\_,
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- Office fédéral de la santé publique (OFSP),

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :