

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 13 mars 2025

---

Composition : Mme DURUSSEL, présidente  
MM. Piguet et Wiedler, juges  
Greffier : M. Germond

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**Q.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 45 al. 1 et 61 let. c LPGA ; 12 al. 2 OPGA ; 24 et 25 LAA ; 36 OLAA**

**E n f a i t :**

**A. a)** Q.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], était au service de la société S.\_\_\_\_\_ SA en qualité d'employé de production ; à ce titre, il était assuré contre les accidents et les maladies professionnelles auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le 21 mars 2005, l'assuré a été victime d'un accident professionnel lors duquel il s'est retrouvé coincé entre deux bennes à déchets. Il en est résulté une fracture-tassement de la vertèbre L1, traitée de manière conservative.

La CNA a pris en charge le cas. L'assuré a repris son travail le 23 mai 2005.

**b)** Depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2013, l'assuré travaillait pour le compte de la société V.\_\_\_\_\_ Sàrl en tant que monteur en fibres optiques et, à ce titre, était de nouveau assuré auprès de la CNA.

Le 6 octobre 2015, lors du travail sur un chantier, l'assuré est tombé d'un escabeau et s'est tapé le genou gauche contre un meuble.

La CNA a pris en charge le cas.

Les radiographies du genou gauche effectuées le 7 octobre 2015 par le Dr J.\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, n'ont pas mis en évidence chez l'assuré de fracture ou d'épanchement articulaire.

Dans un rapport du 21 décembre 2015, le Dr N.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, médecin traitant, a diagnostiqué une contusion du genou gauche. Attestant un arrêt de travail complet de son patient depuis l'accident, ce médecin a indiqué qu'en raison de douleurs persistantes le pronostic était réservé et que le traitement consistait en un suivi orthopédique qui s'étalerait sur l'année 2016.

Un rapport d'IRM (imagerie par résonance magnétique) du genou gauche réalisée le 10 février 2016 par le Dr M.\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, a mis en évidence un foyer de méniscopathie de grade II sans déchirure de la corne postérieure du ménisque interne et de grade I de la corne postérieure du ménisque externe ; Considérant les antécédents, séquelles d'une distorsion majeure en déchirure partielle à subtotale du LCA [ligament croisé antérieur] au niveau de sa moitié antérieure ; Tendinopathie mineure aux insertions des tendons quadricipital, patellaire et de la bandelette ilio-tibiale sur le tubercule de Gerdy ; Ostéo-arthropathie avec chondromalacie de grade IV fémoro-patellaire externe ; Chondromalacie plus modérée condylienne interne et patellaire interne (grade II) ; Discret remodelé tibial en rapport avec la pathologie du LCA ; Epanchement dans les limites encore toutes supérieures des normes prédominant sur le compartiment externe tout comme la touche de synovite ; Petite touche de Hoffite centro-profonde.

Dans un rapport du 17 février 2016, le Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a préconisé chez l'assuré la réalisation d'une arthroscopie du genou gauche.

Dans une note médicale du 15 mars 2016, le Dr C.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie pédiatrique, chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a mentionné que, selon un consilium du même jour avec le Dr F.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, le genou gauche de l'assuré était probablement dégénératif et qu'il n'existait aucune indication de prise en charge pour la CNA *a priori*. Il était proposé de réaliser un examen de l'assuré auprès de l'agence de [...].

Le 13 juin 2016, avec l'accord préalable de la CNA, le Dr G.\_\_\_\_\_ a pratiqué une arthroscopie et une méniscectomie sélective antéro-externe associée à une chondroplastie sur la trochlée fémorale du genou gauche de l'assuré.

**c)** Le 15 février 2017, l'assuré a fait l'objet d'une première appréciation médicale par le Dr Z.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement de la CNA. Dans son rapport du même jour, ce médecin a écrit qu'objectivement on était face à un assuré qui présentait une obésité morbide avec un BMI (Body Mass Index) supérieur à 45. Le Dr Z.\_\_\_\_\_ constatait que la marche ne montrait pas de boiterie majeure, que l'accroupissement était possible sur la moitié de la distance, que le morphotype des membres inférieurs montrait un valgus important mais le genou gauche n'avait pas d'épanchement intra-articulaire et sa mobilité était comparable au côté sain, et que la mesure de la circonférence des cuisses et des mollets ne montrait pas de différence significative. Etant d'avis qu'à neuf mois après l'intervention du 13 juin 2016, la situation était stabilisée, ce médecin a retenu que les limitations fonctionnelles des suites de l'accident du 6 octobre 2015 étaient les marches prolongées en terrain irrégulier, la montée ou la descente répétées d'escaliers et d'échelles ainsi que les travaux accroupis ou à genoux. Dans une activité adaptée à ces restrictions, l'assuré pouvait faire valoir une pleine capacité de travail. A la lumière de ses constatations, le médecin d'arrondissement de la CNA était d'avis qu'aucune indemnité pour atteinte à l'intégrité n'était due des suites de l'accident d'octobre 2015.

Sur la base de l'appréciation médicale du Dr Z.\_\_\_\_\_, la CNA, par décision du 28 novembre 2017, a octroyé à l'assuré une rente d'invalidité de 10 % dès le 1<sup>er</sup> décembre 2017 pour les séquelles de l'accident du 6 octobre 2015 et a refusé l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

Dans le cadre de la contestation de l'assuré du 11 décembre 2017, complétée le 29 janvier 2018, la CNA a recueilli un avis du 1<sup>er</sup> février 2018 auprès du Dr Z.\_\_\_\_\_ qui a confirmé les conclusions prises dans son rapport du 15 février 2017. Ce médecin a notamment retenu qu'un rapport du 15 janvier 2018 du Dr G.\_\_\_\_\_ produit n'était pas susceptible de modifier sa précédente évaluation.

Le 7 décembre 2018, la CNA a, en sus, demandé au Dr Z. \_\_\_\_\_ si les troubles lombaires invoqués par l'assuré, étaient imputables, au moins au degré de la vraisemblance prépondérante, à l'événement du 21 mars 2005, et si, dans l'affirmative, ces éléments modifiaient son rapport du 15 février 2017.

Dans une note médicale du 13 février 2019, le Dr Z. \_\_\_\_\_ a répondu qu'il existait des troubles dégénératifs à l'étage lombaire ainsi qu'une image d'un ancien tassement de L1 sur des radiographies du 14 avril 2014. En revanche, ne disposant d'aucun renseignement médical sur l'événement du 21 mars 2005, ce médecin était dans l'impossibilité de dire si cette atteinte arthrosique lombaire incombait à la charge de la CNA.

En parallèle, la CNA a procédé à des mesures d'instruction complémentaires, dans le but notamment d'éclaircir la situation médicale en lien avec les troubles lombaires invoqués et l'événement survenu en 2005, sinistre pris en charge à l'époque par la CNA, l'OAI et l'assurance-maladie. La CNA a recueilli :

- un rapport du 27 juin 2008 du Dr A. \_\_\_\_\_, médecin-consultant auprès de [...] Assurance-maladie (ci-après : [...]) indiquant que, le 21 mars 2005, l'assuré avait été victime d'un accident de travail en ayant été coincé entre deux bennes à déchets. Toutefois, le diagnostic lésionnel était inconnu en l'absence de rapport médical. Ce médecin a encore rappelé qu'une incapacité de travail avait suivi, avec une reprise de travail complète le 23 mai 2005. L'assuré avait également connu une recrudescence des douleurs lombaires en janvier 2008, cas qui avait été pris en charge par l'assurance-maladie;

- une lettre de sortie du 24 septembre 2008 du Dr B. \_\_\_\_\_, médecin praticien et chef de clinique auprès du Département de l'appareil locomoteur du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : le CHUV), qui avait diagnostiqué des lombalgies chroniques dans le contexte de troubles dégénératifs ainsi qu'un déconditionnement physique et

psychique. Ce médecin suggérait une éventuelle évaluation portant sur l'introduction d'un antidépresseur;

- un rapport du 27 mai 2010 du Dr B. \_\_\_\_\_ posant le diagnostic de lombalgies chroniques avec cruralgies gauches intermittentes dans un contexte de canal lombaire étroit L2/L3, de troubles dégénératifs étagés, de status après fracture-tassement de L1 et de déconditionnement physique;

- un avis du 11 juillet 2017 du Dr T. \_\_\_\_\_, médecin du travail auprès du Service médical régional de l'OAI (ci-après : le SMR), invité à se prononcer sur la pertinence des examens effectués par les Drs Z. \_\_\_\_\_ et G. \_\_\_\_\_ dans le cadre de l'instruction conduite par l'assurance-accidents en lien avec l'événement du 6 octobre 2015. Le Dr T. \_\_\_\_\_ avait indiqué qu'il ne voyait pas ce qui justifiait une telle différence d'appréciation entre les conclusions de ces deux médecins. Selon lui, l'examen du Dr Z. \_\_\_\_\_ était probant, les points importants ayant fait l'objet d'une étude fouillée, fondée sur des examens complets et prenant en considération les plaintes exprimées. Le Dr Z. \_\_\_\_\_ avait établi ses conclusions après avoir pris connaissance du dossier, la description du contexte médical était claire et les conclusions étaient bien motivées. Le Dr T. \_\_\_\_\_ n'avait pas retenu les allégations, peu fondées selon lui, du Dr G. \_\_\_\_\_. De l'avis du Dr T. \_\_\_\_\_, les pièces présentées par l'assuré n'avaient qu'une force probante inférieure. Il avait rappelé le critère jurisprudentiel d'empathie du médecin traitant.

Dans une note médicale du 20 février 2019, le Dr Z. \_\_\_\_\_ a indiqué que les troubles lombaires pouvaient être imputés, au moins au degré de la vraisemblance prépondérante, à l'événement du 21 mars 2005. Par ailleurs ces atteintes à la santé physique modifiaient son appréciation du 15 février 2017 en ce sens qu'elles justifiaient de retenir des limitations fonctionnelles supplémentaires pour les travaux en porte-à-faux, le port de charges supérieures à quinze kilos et les mouvements répétés de flexion-extension ou de rotation du tronc.

L'assuré a fait l'objet d'une nouvelle appréciation médicale par le Dr Z.\_\_\_\_\_, le 3 juillet 2019. Dans le rapport d'examen du même jour, ce médecin a indiqué ce qui suit :

"Sinistre [...]"

L'assuré est victime d'une fracture-tassement de L1 le 21.03.2005. Le traitement est resté conservateur. Le bilan radiologique montre une légère cunéiformisation de L1, mesurée à 14°. On note des troubles dégénératifs étagés sur le reste du rachis lombaire.

La situation médicale du rachis lombaire est bien entendu stabilisée de longue date.

On peut confirmer les limitations fonctionnelles relatives au rachis que sont : les travaux en porte-à-faux, le port de charges répété supérieur à 15 kg et les mouvements répétés du tronc en F/E [flexion/extension] ou en rotations.

Au PACS [*Picture Archiving and Communication System*], les derniers documents radiologiques concernant le rachis sont des RX [radiographies] de la colonne lombaire de F/P [face/profil] du 14.04.14 montrant le tassement antérieur de L1 et les troubles dégénératifs aux étages sus et sous-jacents.

Pour l'attribution d'une IPAI [indemnité pour atteinte à l'intégrité], il conviendrait de disposer de documents radiologiques récents du rachis lombaire sous forme de radiographies de la colonne lombaire de F/P.

Sinistre [...]"

L'assuré est victime d'un nouveau traumatisme du genou G contre un meuble le 06.10.2015. Une IRM, le 10.06.2016, du genou G montre essentiellement des troubles dégénératifs au niveau de l'articulation fémoro-patellaire externe.

Sans surprise, l'évolution post-opératoire est difficile et l'assuré est vu à l'agence le 15.02.2017. Aucune IPAI n'est attribuée mais on peut émettre des limitations fonctionnelles pour les marches prolongées en terrains irréguliers, la montée ou descente répétée d'échelles, d'escaliers et d'échafaudages, les travaux accroupis et à genoux.

On peut confirmer, après l'examen de ce jour, ces limitations fonctionnelles.

De la même façon, il n'est pas possible de se prononcer sur le droit à l'octroi d'une IPAI, faute de bilan radiologique récent du genou G.

Il conviendrait d'obtenir auprès du Dr G.\_\_\_\_\_, des clichés en charge, de F du genou G, de profil et les rotules en axiales.

Moyennant le respect des limitations fonctionnelles mentionnées ci-dessus pour le rachis et le genou G, l'assuré peut faire valoir une pleine capacité de travail. Il faut toutefois souligner des facteurs négatifs que sont l'obésité et l'important déconditionnement musculaire observé chez M. Q. \_\_\_\_\_ qui, rappelons-le, n'a plus travaillé depuis 2015."

Toujours dans le cadre de l'instruction du cas, la CNA a recueilli les pièces médicales suivantes :

- un rapport de radiographies de la colonne lombaire (face/profil), du bassin (face) et de la hanche axial gauche du 18 avril 2019 adressé au Dr G. \_\_\_\_\_ par le Dr W. \_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, dont on extrait ce qui suit :

"Description

**Rx lombaire** : par rapport à un comparatif antérieur de mai 2017 on retrouve une fracture avec cunéiformisation de L1 et dans une moindre mesure de L2, stables. Pas de fracture nouvelle. Les murs postérieurs des corps vertébraux sont alignés. Arthrose facettaire postérieure pluri-étagée. Sur le cliché de face on retrouve une certaine déviation scoliotique sinistro-convexe thoraco-lombaire. Les pédicules sont tous visibles. Pas d'anomalie transitionnelle lombosacrée. Bascule du bassin stable d'environ 8 mm en faveur du côté droit.

**Cliché du bassin de face et de la hanche axiale du côté gauche** avec une certaine ostéophytose fémorale DDC [des deux côtés] avec un défaut de taille secondaire du col en latéral. Légère irrégularité sous-chondrale au niveau du toit du cotyle, partie latérale, du côté gauche. Les interlignes en zone de charge sont préservés, tant à droite qu'à gauche. Le cliché en axial du côté gauche avec un interligne articulaire préservé. Pas de perte de sphéricité des têtes fémorales." ;

- un rapport de radiographies de la colonne lombaire (face/profil) et des genoux (gauche et droit) du 11 juillet 2019 adressé au Dr G. \_\_\_\_\_ par la Dre E. \_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, qui se termine comme suit :

"Conclusion :

Colonne lombaire : troubles de la statique. Tassement d'aspect ancien de la vertèbre L1 et léger affaissement des plateaux supérieurs des vertèbres L2 et L3 sans atteinte des murs postérieurs. Discopathie D12-L1, L1-L2 et L2-L3.

Genoux : gonarthrose tri-compartmentale prédominant sur le compartiment fémoro patellaire des deux côtés. Fragments

d'ostéochondromatose secondaire dans le genou droit. Ossification métaplasique en regard de la facette latérale de la rotule droite.”

Par décision sur opposition du 1<sup>er</sup> octobre 2019, la CNA a partiellement admis l'opposition de l'assuré et a retenu un taux d'invalidité de 11 %. Par arrêt du 17 septembre 2020, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (CASSO) a rejeté le recours déposé le 4 novembre 2019 par l'intéressé (CASSO AA 153/19 - 139/2020).

Dans une appréciation médicale du 18 décembre 2019, le Dr Z.\_\_\_\_\_ a indiqué que l'assuré souffrait d'une gonarthrose gauche post-traumatique donnant droit, selon la table 5 de l'indemnisation des atteintes à l'intégrité, à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10 %. Pour le rachis, les clichés radiologiques montraient un status après fracture-tassement de L1 avec discopathies sus et sous-jacentes donnant droit, selon la table 7 de l'indemnisation des atteintes à l'intégrité, à une indemnité pour atteinte à l'intégrité également de 10 %. L'indemnité pour atteinte à l'intégrité totale s'élevait dès lors à 20 %, sans qu'il n'y ait lieu à pondération.

Aux termes d'une note médicale du 22 janvier 2020 complétant sa précédente appréciation, le Dr Z.\_\_\_\_\_ a fait savoir à la CNA qu'aucun élément au dossier ne permettait de retenir un état antérieur rachidien avant l'événement du 21 mars 2005. Il a ajouté que, pour l'événement du 6 octobre 2015, aucun état dégénératif antérieur pour le genou gauche ne pouvait être objectivé faute de disposer en particulier de radiographies ou d'autre examen radiologique.

**d)** Interpellé par la CNA pour fixer l'indemnité pour atteinte à l'intégrité en tenant compte des affections dégénératives préexistantes tant sur le genou que sur le dos, le Dr Z.\_\_\_\_\_ a établi une nouvelle appréciation médicale le 1<sup>er</sup> avril 2020. Ce médecin a finalement retenu une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 5 % en relation avec l'accident concernant le genou gauche. Il a ainsi fixé l'indemnité globale à 15 %. Il a notamment indiqué ce qui suit :

### **“Appréciation**

M. Q.\_\_\_\_\_ souffre d'une gonarthrose G post-traumatique correspondant à une IPAI [indemnité pour atteinte à l'intégrité] de 10%.

Toutefois, les clichés au PACS [*Picture Archiving and Communication System*] du 11.07.2019 des 2 genoux de F [face] en charge, en incidence de Schuss, des 2 genoux de profil et des rotules en axiale montrent une gonarthrose G à prédominance interne. Rappelons que le patient, en relation avec l'accident du 06.10.2015, a été opéré d'une arthroscopie du genou G par le Dr G.\_\_\_\_\_ le 13.06.2016 avec ménisectomie antéro-externe.

De ce fait, on peut estimer que les troubles dégénératifs du genou G constatés sur les derniers clichés radiologiques au PACS ne sont que pour partie en relation avec l'accident du 20 [recte : 06].10.2015. On retient donc une IPAI de 5% en relation avec l'accident concernant le genou G.

En ce qui concerne le rachis, les clichés radiologiques de la colonne lombaire de F/P [face/profil] du 11.07.2019, montrent un status après fracture-tassement de L1 avec des discopathies essentiellement présentes aux étages adjacents à la vertèbre L1.

Dès lors, on retient une IPAI de 10%. Il n'y a pas lieu de « pondérer » cette IPAI, en tenant compte la part causale de l'accident du 21.03.2005.

Au total, l'IPAI s'élève donc à 15%.”

Par décision du 14 mai 2020, la CNA a alloué à l'assuré une indemnité pour atteinte à l'intégrité d'un montant de 16'980 fr. (taux de 10 %, sur la base d'un gain assuré de 106'800 fr. en 2005, et taux de 5 %, sur la base d'un gain assuré de 126'000 fr. en 2015).

A l'appui de son opposition formée le 12 juin 2020 contre cette décision, l'assuré a contesté la dernière appréciation du médecin d'arrondissement de la CNA en concluant à l'allocation d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de plus de 15 %. Il a requis la mise en œuvre d'une expertise médicale par un médecin « neutre et indépendant de la Suva ». Le 16 octobre 2020, il a produit un rapport du 19 août 2020 rédigé à l'intention de son conseil par le Dr G.\_\_\_\_\_ qui a répondu comme suit aux questions de l'avocat :

“Je réponds à votre demande du 3 août 2020 : la fracture de L1 remonte à un accident du travail très probablement en 2005 (pris entre deux bennes), avec fracture par tassements de L1 entraînant une incapacité de travail de deux ans.

Malheureusement, je n'ai aucun renseignement sur cet accident puisque je suis M. Q. \_\_\_\_\_ que depuis février 2016, à la demande de son médecin traitant, le Dr. N. \_\_\_\_\_ : les premières investigations que j'ai retrouvées sont des radiographies de la colonne lombaire d'octobre 2009, qui mettent en évidence ce tassement de L1. Il y a probablement aussi un tassement de D12. Le premier examen IRM que j'ai retrouvé est daté d'avril 2010 : et en 2010, comme retrouvé en 2014, présence de troubles dégénératifs lombaires supérieurs probablement secondaires à la fracture.

Actuellement, les lombalgies persistent. La dernière investigation que j'ai demandée remonte au 18 avril 2019 : radiographies lombaires où évidemment le tassement de L1 est retrouvé. Il est mis aussi en évidence une déviation scoliothique sinistro-convexe thoraco-lombaire, des troubles dégénératifs dorsaux inférieurs et lombaires. Ils ne sont pas avec certitude peut-être en rapport de causalité avec le tassement de L1, mais difficile à prouver.

En ce qui concerne l'accident du 6 octobre 2015 : contusion antéro-latérale externe du genou gauche. À ma demande, a été réalisée une IRM du genou gauche : déchirure partielle du LCA [ligament croisé antérieur], chondropathie fémoro-patellaire surtout condylienne fémorale interne mais cette atteinte cartilagineuse est sans rapport de causalité avec l'accident.

À l'arthroscopie du genou gauche du 13 juin 2016, je n'ai pas pu confirmer la déchirure du LCA mais j'ai mis en évidence une déchirure méniscale antéro-externe justifiant une ménissectomie toute sélective antéro-externe. Je ne pense pas que la chondropathie de la trochlée fémorale justifiant une régularisation, un forage puisse être mis en rapport de causalité avec cet accident.

L'œdème osseux n'étant à l'IRM du 10 février 2016 que discret mais plus de quatre mois s'ét[ant] écoulé depuis l'accident, l'œdème aurait probablement été plus important si l'IRM avait été réalisée en octobre 2015.

A l'IRM du 25 octobre 2017, donc plus d'une année après la ménissectomie antéro-externe, le Dr W. \_\_\_\_\_ retrouve les remaniements fibro-synovitiques à l'insertion tibiale du LCA, évidemment après ménissectomie même toute sélective, apparaît à cet examen une chondropathie fémoro-tibiale externe qui va probablement évolu[er] vers la gonarthrose externe.

On doit estimer être en rapport de causalité avec l'accident, la ménissectomie antéro-externe, contrairement à la chondropathie fémoro-patellaire sans rapport de causalité avec l'accident puisque déjà mentionnée au premier examen IRM. Des séquelles du traumatisme du genou gauche entraînent certainement un DP [dommage permanent] qui me semble raisonnable d'estimer à 15 %.”

Dans une note médicale du 28 octobre 2020, le Dr Z.\_\_\_\_\_ a fait savoir à la CNA que le rapport précité ne modifiait pas son appréciation médicale.

Dans le cadre de son instruction complémentaire, la CNA a soumis le dossier à la Dre H.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie générale et traumatologie, médecin au sein du Centre de compétence de la médecine des assurances de la CNA. L'appréciation médicale du 6 janvier 2021 de cette médecin se termine comme suit :

### **“Conclusions**

Chez Monsieur Q.\_\_\_\_\_, une indemnité pour atteinte à l'intégrité est justifiée uniquement pour l'atteinte lombaire - fracture-tassement de L1 et scoliose.

En se fondant sur la table 7 - atteinte à l'intégrité dans les affections de la colonne vertébrale du barème d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA, et en raison de la présence chez Monsieur Q.\_\_\_\_\_ d'une fracture-tassement de L1 et une incurvation scoliose objectivable sur l'imagerie de juillet 2019, nous considérons le point 1 fractures cervicales, dorsales ou lombaires y compris spondylodèse, cyphose ou scoliose, et les douleurs fonctionnelles à « ++ » et retenons un taux de 10%.

Par suite de l'événement d'octobre 2015, le genou gauche de Monsieur Q.\_\_\_\_\_ a subi une contusion sur fond d'arthrose déjà visualisée sur l'IRM réalisée en février 2016 et décrite lors de l'opération effectuée en juin 2016 - état préexistant.

Une contusion ne justifie pas d'indemnité pour atteinte à l'intégrité.”

Par courrier du 8 janvier 2021, la CNA a informé l'assuré que, compte tenu du caractère convaincant de cette appréciation médicale, il entendait réformer la décision du 14 mai 2020 en sa défaveur. Rappelant les dispositions légales pertinentes, la CNA lui a offert la faculté de retirer son opposition.

Le 22 janvier 2021, l'assuré, agissant par son avocat, a maintenu son opposition du 12 juin 2020.

Sur la base de l'appréciation médicale de la Dre H.\_\_\_\_\_, la CNA, par décision sur opposition du 12 février 2021, a modifié la décision du 14 mai 2020 en ce sens que l'assuré avait droit à une indemnité pour

atteinte à l'intégrité d'un taux de 10 % pour les seules suites de l'accident du 21 mars 2005.

**B.** Par arrêt du 27 février 2023, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (CASSO) a rejeté le recours déposé le 12 mars 2021 par l'intéressé (CASSO AA 37/21 - 27/2023).

**C.** Par arrêt du 19 mars 2024, la IVe Cour de droit public du Tribunal fédéral a partiellement admis le recours interjeté par Q. \_\_\_\_\_ auprès de cette autorité, a annulé l'arrêt cantonal du 27 février 2023 et a renvoyé la cause à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal pour nouvelle décision, le recours étant rejeté pour le surplus. Il ressort notamment ce qui suit de cet arrêt (TF 8C\_208/2023) :

"[...]

**5.**

**5.1** Les premiers juges ont constaté que l'appréciation de la doctoresse H. \_\_\_\_\_ du 6 janvier 2021, retenant une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10 % pour la seule atteinte au rachis lombaire séquellaire à l'accident du 21 mars 2005, remplissait les réquisits jurisprudentiels pour se voir reconnaître une pleine valeur probante, de sorte qu'il y avait lieu de valider ses conclusions claires et dûment motivées. Ni les constatations médicales du docteur Z. \_\_\_\_\_ ni celles du docteur G. \_\_\_\_\_ du 19 août 2020 ne justifiaient de s'en écarter. Par conséquent, l'intimée était fondée à fixer le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité à 10 % pour l'atteinte lombaire, la contusion au genou gauche, sur fond d'un état dégénératif déjà présent lors de l'accident du 6 octobre 2015, n'étant pas de nature à justifier l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité en faveur du recourant.

Cependant, le recourant soutient d'une part que les avis médicaux, en particulier des différents médecins internes à l'assurance, divergeaient, et, d'autre part que la doctoresse H. \_\_\_\_\_ ne se serait notamment pas prononcée sur une IRM de 2017 mentionnée par le docteur G. \_\_\_\_\_ et sur ses explications à ce propos. En s'appuyant tout de même sur l'avis de cette praticienne, la cour cantonale aurait établi les faits de manière inexacte et aurait ainsi violé le droit fédéral.

[...]

**5.3.3.** La cour cantonale a considéré que l'estimation du docteur Z. \_\_\_\_\_ différait de celle de la doctoresse H. \_\_\_\_\_ en ce qui concernait l'atteinte à l'intégrité pour le genou gauche en raison d'une gonarthrose à prédominance interne, mise en évidence sur les clichés de juillet 2019, que le docteur Z. \_\_\_\_\_ évaluait pour sa

part à 5 %, au motif que cette atteinte ne serait que pour partie en relation avec l'événement d'octobre 2015. Or, même si cela ne ressort pas de manière très claire de son appréciation du 1<sup>er</sup> avril 2020, le docteur Z.\_\_\_\_\_ a fait la distinction entre les lésions au compartiment interne et celles au ménisque antéro-externe, opérées en juin 2016 en relation avec l'accident du 6 octobre 2015, pour conclure que les troubles dégénératifs au genou gauche n'étaient que partiellement en lien avec l'accident.

#### **5.4.**

**5.4.1.** En procédure d'opposition contre la décision du 14 mai 2020, octroyant une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15 %, dont 5 % pour l'atteinte au genou gauche, le recourant a produit l'appréciation médicale du docteur G.\_\_\_\_\_ du 19 août 2020. Ce praticien a exposé que l'arthroscopie du 13 juin 2016 avait mis en évidence une déchirure méniscale antéro-externe justifiant une méniscectomie toute sélective antéro-externe. Il ne pensait pas que la chondropathie de la trochlée fémorale justifiant une régularisation, un forage puisse être mis en rapport de causalité avec cet accident. L'œdème osseux n'étant que discret à l'IRM du 10 février 2016, mais plus de quatre mois s'[étant] écoulé[s] depuis l'accident, l'œdème aurait probablement été plus important si l'IRM avait été réalisée en octobre 2015. A l'IRM du 25 octobre 2017, donc plus d'une année après la méniscectomie, le docteur W.\_\_\_\_\_ avait retrouvé les remaniements fibro-synovitiques à l'insertion tibiale du LCA, évidemment après méniscectomie même toute sélective; il apparaissait à cet examen une chondropathie fémoro-tibiale externe qui allait probablement évolu[er] vers la gonarthrose externe. On devait estimer être en rapport de causalité avec l'accident la méniscectomie antéro-externe, contrairement à la chondropathie fémoro-patellaire sans rapport de causalité avec l'accident puisque déjà mentionnée au premier examen IRM. Des séquelles du traumatisme du genou entraînaient certainement un dommage permanent qu'il estimait à 15 %.

**5.4.2.** Le rapport du docteur G.\_\_\_\_\_ ne contient certes pas l'anamnèse de toutes les pièces médicales dont il avait connaissance. Contrairement à ce qu'ont retenu les premiers juges, ce médecin résume toutefois les résultats de l'IRM du 10 février 2016 (sans en indiquer la date) ainsi que les constatations faites lors de l'arthroscopie. Invité à prendre position sur ce rapport, le docteur Z.\_\_\_\_\_ a répondu, le 28 octobre 2020, qu'il ne modifiait pas son appréciation du 1<sup>er</sup> avril 2020, qui - comme on vient de l'exposer - préconisait également une indemnité pour atteinte à l'intégrité pour l'atteinte au genou, essentiellement pour les mêmes motifs, mais d'un taux différent. Au vu de ces concordances, la cour cantonale ne pouvait pas écarter le rapport du docteur G.\_\_\_\_\_ au motif qu'il s'agissait d'une prise de position d'un médecin traitant, enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (cf. ATF 135 V 465 consid. 4.5). A cela s'ajoute que la doctoresse H.\_\_\_\_\_ cite le rapport du docteur G.\_\_\_\_\_ du 17 février 2016, les résultats de l'IRM du 10 février 2016 ainsi que le rapport opératoire du 13 juin 2016, mais elle ne se prononce ni sur le rapport du médecin traitant du 19 août 2020 ni sur l'IRM du 25 octobre 2017 à laquelle il fait référence, et elle se borne à mentionner l'origine malade de la

lésion du ménisque externe, en retenant un aspect gris moucheté sur l'IRM du 10 février 2016.

**5.5.** En résumé, le docteur Z.\_\_\_\_\_ a changé plusieurs fois d'avis en ce qui concerne la causalité des lésions au genou et le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité applicable. A l'instar du médecin traitant, il confirme finalement en principe l'existence d'un lien de causalité entre une partie des lésions au genou et l'accident du 6 octobre 2015. Il existe ainsi suffisamment d'indices pour susciter des doutes, à tout le moins minimales, sur l'appréciation de la doctoresse H.\_\_\_\_\_. Ceci aurait dû amener la juridiction cantonale à mandater un expert médical indépendant ou à renvoyer la cause à l'intimée pour compléter l'instruction.

**5.6.** Vu les avis contradictoires - et impossibles à départager sans connaissances médicales spécialisées - de la doctoresse H.\_\_\_\_\_ et des docteurs Z.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_ concernant l'origine traumatique ou dégénérative des lésions au genou gauche du recourant ainsi que, le cas échéant, le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, force est de constater que l'instruction de la cause ne permet pas de statuer sur le droit du recourant à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Dans ces circonstances, il se justifie de renvoyer la cause aux premiers juges, en admission partielle du recours, pour mise en œuvre d'une expertise médicale et nouvelle décision. On rappellera en outre que, dans le cadre de cette nouvelle décision, ils devront également se prononcer sur le remboursement des frais du rapport du docteur G.\_\_\_\_\_ du 19 août 2020 (cf. ATF 115 V 62 consid. 5c; arrêt 9C\_395/2023 du 11 décembre 2023 consid. 6.2)."

**D.** Procédant au complément d'instruction médicale requis, la juge instructrice a confié au Dr E.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, le soin de procéder à une expertise judiciaire. Dans son rapport du 20 septembre 2024, se fondant sur l'analyse du dossier médical mis à sa disposition, l'examen clinique et les radiographies complémentaires effectués le 26 juillet 2024, l'expert judiciaire a posé le diagnostic, en lien de causalité certain avec l'événement du 6 octobre 2015, de contusion du genou gauche et le diagnostic de déchirure de la corne antérieure du ménisque externe gauche en lien de causalité possible avec cet événement. Les diagnostics, sans lien de causalité avec cet accident, retenus par l'expert judiciaire sont une coxarthrose bilatérale principalement à gauche, une gonarthrose tricompartmentale bilatérale valgissante à gauche prédominant au compartiment fémoro patellaire des deux côtés, une obésité, une hypertension artérielle, une hypercholestérolémie, un diabète non insulino-dépendant, un quatrième doigt à ressaut des deux mains, des

lombalgies chroniques avec poussées de sciatalgies gauches non déficitaires sur discopathies étagées principalement en L4-L5, un syndrome d'apnée du sommeil, une fracture-tassement de L1 en 2005 et un status après résection d'une lésion de la racine de la cuisse droite avec traitement adjuvant en 2016. Le Dr E. \_\_\_\_\_ est d'avis que l'accident du 6 octobre 2015 n'a pas provoqué une atteinte durable et importante à l'intégrité physique du recourant mais qu'il a causé uniquement une contusion du genou gauche sur un état dégénératif préexistant. Ce faisant, il fixe un *statu quo sine* de cet événement accidentel au 13 septembre 2016. L'expert judiciaire a livré l'appréciation suivante du cas d'espèce (rapport d'expertise judiciaire, p. 13 sv.) :

"Initialement, en 2015, le Dr F. \_\_\_\_\_ avait estimé qu'a priori, le genou gauche présentait un état dégénératif et que le cas ne concernait pas la SUVA.

Le Dr I. \_\_\_\_\_, en 2016, proposait d'accepter l'arthroscopie comme moyen diagnostic étant entendu qu'il existait un doute quant à une éventuelle lésion du ligament croisé antérieur.

L'arthroscopie a permis de constater non seulement que le ligament croisé antérieur était intact mais qu'il existait des lésions cartilagineuses fémoropatellaires, fémorotibiales externes et dans une moindre mesure interne.

La réponse du Dr G. \_\_\_\_\_ à Me Duc évoque principalement la présence de lésions dégénératives. Le Dr G. \_\_\_\_\_ ne décrit pas précisément le type de déchirure de la corne antérieure du ménisque externe laissant un doute quant à son origine traumatique. Le Dr G. \_\_\_\_\_ a procédé à la résection à minima toute périphérique de la corne antérieure ce qui laisse sous-entendre qu'il s'agissait plus d'une régularisation du bord libre du ménisque qu'une résection subtotalaire de la corne antérieure comme on l'aurait fait s'il s'agissait d'une déchirure radiaire post-traumatique. La résection à minima toute périphérique du ménisque externe correspond à un geste que l'on réalise pour un ménisque d'allure frangée correspondant à un état dégénératif. Les IRM de 2017 démontrent la présence de la corne antérieure du ménisque externe ce qui confirme que la corne antérieure n'a pas été réséquée mais simplement régularisée en 2016.

*Dans ce contexte, le lien de causalité entre la lésion méniscale antéro externe et l'événement du 6 octobre 2015 ne peut être que possible.*

Il est généralement admis qu'une résection d'une partie d'un ménisque peut induire, après plusieurs années, le développement d'une arthrose secondaire. Dans le cas particulier, la résection est minimale et l'arthrose externe est déjà vue en per opératoire et confirmée radiologiquement après quelques mois. Cette arthrose se

traduit non seulement par l'atteinte cartilagineuse mais également la présence d'un ostéophyte postérieur.

Morphologiquement, il y a discrédance entre la lésion méniscale antérieure et l'arthrose postérieure. Si l'arthrose externe avait été consécutive à la résection méniscale, elle se serait développée sur la partie antérieure du compartiment externe.

Ces critères permettent de retenir l'origine dégénérative de l'arthrose du genou gauche comme probable et non pas consécutive à la résection méniscale externe à minima.

*Le lien de causalité entre la gonarthrose fémoro tibiale externe gauche et l'événement du 6 octobre 2015 n'est que possible voire exclue.*

Une lésion chondrale peut être la conséquence d'un choc direct. Cette lésion est généralement très douloureuse et provoque un important épanchement. Elle se présente sous forme de lésion à l'emporte-pièce et il n'est pas rare de retrouver un fragment cartilagineux ou ostéocartilagineux arraché par le traumatisme, sous forme de corps libre dans l'articulation. Aucune de ces constatations n'est retrouvée ni à l'arthroscopie du 13 juin 2016 ni même sur les IRM du genou gauche du 7 octobre 2015 et celles de 2017. L'origine traumatique par choc direct de la lésion cartilagineuse n'est donc pas démontrée.

*Là également, le lien de causalité entre la gonarthrose fémoro tibiale externe gauche et l'événement du 6 octobre 2015 n'est que possible voire exclue.*

Les radiographies du jour de l'expertise démontrent non seulement une gonarthrose gauche mais également une gonarthrose droite. L'atteinte bilatérale renforce l'origine dégénérative due à l'âge, à des facteurs génétiques ou encore environnementaux, pour ne citer que les causes les plus fréquentes.

Compte tenu du doute de la lésion partielle du ligament croisé antérieur, il est nécessaire de vérifier cette éventuelle lésions traumatique par arthroscopie. Il est légitime que cette intervention et ses suites immédiates soient prises en charge par l'assurance[-]accident[s].

L'arthroscopie a infirmé la lésion traumatique du ligament croisé antérieur et confirmé l'état dégénératif antérieur.

Vu

- L'absence de lésion traumatique du ligament croisé antérieur
- L'absence de lésion cartilagineuse d'origine traumatique au genou gauche
- Le doute quant à l'origine traumatique de la lésion méniscale externe.
- La résection méniscale externe à minima lors de l'arthroscopie du 13 juin 2016
- Le mécanisme lésionnel par choc direct lors de l'événement du 6 octobre 2015

- La présence de lésions cartilagineuses fémoropatellaires, fémorotibiales externes et en partie fémorotibiale interne du genou gauche préexistantes à l'événement du 6 octobre 2015, d'origine dégénérative, démontrées à l'IRM du 10.02.2016 et confirmées à l'arthroscopie du 13 juin 2016
- La présence de lésions dégénératives similaires au genou droit
- La présence d'une coxarthrose bilatérale prédominant au côté gauche
- Les radiculalgies au membre inférieur gauche

Nous pouvons retenir

- a) que le traumatisme du 06.10.2015 a provoqué une contusion du genou gauche sur un état dégénératif préexistant.*
- b) un statu quo sine au 13 septembre 2016.*

La contusion du genou gauche a provoqué une décompensation transitoire de l'état antérieur.

Comme indiqué ci-dessus, l'arthroscopie était justifiée à but d'éclaircissement et donc à charge de l'assurance[-] accident[s].

S'il s'agissait d'un genou non arthrosique, on s'attendrait, après l'arthroscopie, à une guérison dans un délai de 4 semaines.

L'expérience clinique montre que la récupération est plus longue si l'arthroscopie est réalisée dans le cadre d'un genou dégénératif. Dans cette situation, on admet généralement une durée de traitement de trois mois après ce type d'intervention. Le traitement post opératoire doit également être à charge de l'assurance[-] accident[s] qui a accepté l'arthroscopie en lien avec l'événement annoncé.

Au-delà de trois mois, soit après le 13 septembre 2016, les douleurs du genou gauche sont dues principalement à l'état dégénératif du genou en lui-même, aux douleurs liées aux radiculalgies gauches dues aux discopathies lombaires et à des douleurs référées de la coxarthrose gauche. En effet, une pathologie coxofémorale provoque souvent des irradiations douloureuses dans le genou homo latéral. Dans le cas particulier, la coxarthrose gauche est démontrée cliniquement et radiologiquement.

Cette conclusion va à l'encontre des rapports du Dr Z.\_\_\_\_\_, qui restent d'ailleurs variables entre 2017 et 2020 et qui ont induit une certaine confusion. Les limitations fonctionnelles décrites par le Dr Z.\_\_\_\_\_ sont judicieuses mais elles sont en lien de causalité avec l'état dégénératif préexistant à l'événement du 06.10.2015.

Notre conclusion rejoint l'avis du Dr F.\_\_\_\_\_ et celui de la Dre H.\_\_\_\_\_.

Tenant compte du statu quo sine, la notion d'état stabilisé n'a plus de sens.

Pour cette même raison, l'événement d'octobre 2015 ne donne droit à aucune indemnité pour atteinte à l'intégrité."

L'expert judiciaire a en outre pris le soin d'exposer les motifs médicaux pour lesquels il se ralliait à l'appréciation de la Dre H. \_\_\_\_\_ au détriment des avis divergents des Drs Z. \_\_\_\_\_ et G. \_\_\_\_\_.

Dans ses déterminations du 24 octobre 2024, produisant une appréciation du 21 octobre 2024 de la Dre H. \_\_\_\_\_, la CNA a fait siennes les conclusions de l'expert judiciaire, concluant une nouvelle fois au rejet du recours.

Le 25 octobre 2024, le recourant a requis une première prolongation d'un mois, soit au 25 novembre 2024, du délai pour déposer ses déterminations.

Par avis du 28 octobre 2024, la juge instructrice a informé le recourant de la prolongation au 27 novembre 2024 du délai imparti pour procéder au dépôt de ses déterminations.

Le 27 novembre 2024, le recourant a requis une seconde prolongation d'un mois du délai pour déposer ses déterminations.

Par avis du 29 novembre 2024, la juge en charge de l'instruction a refusé cette seconde prolongation de délai compte tenu de l'absence de motif invoqué par le recourant à l'appui de cette nouvelle demande. Elle a lui a fixé un délai au 5 décembre 2024 pour déposer ses déterminations.

Dans le délai prolongé au 5 décembre 2024, le recourant a fait savoir qu'il devait encore s'entretenir avec son représentant le 9 décembre 2024 et a requis un délai supplémentaire de grâce, de trente jours, pour déposer ses déterminations.

Par avis du 9 décembre 2024, la juge instructrice a relevé que la prolongation de délai requise avait déjà été refusée et que le délai de

grâce ne pouvait, par principe, pas être prolongé, rappelant qu'il avait déjà été accordé sur une plus longue durée qu'habituellement.

Par courrier du 20 décembre 2024, le recourant a informé qu'il avait soumis le rapport d'expertise judiciaire au Prof. D.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et qu'il donnerait des nouvelles à réception de son rapport. Il a en outre sollicité la mise en œuvre par le tribunal d'une audience publique afin de pouvoir plaider la cause.

Le 6 janvier 2025, la juge en charge de l'instruction a invité le recourant à produire le courrier par lequel il avait soumis l'expertise du Dr E.\_\_\_\_\_ au Prof. D.\_\_\_\_\_ dans un délai au 14 janvier 2025.

Le recourant a donné suite à cette réquisition le 14 janvier 2025 en remettant un courriel adressé par son avocat le 12 décembre 2024 au Prof. D.\_\_\_\_\_, dont les termes sont les suivants :

"Aussi, nous vous remercions par avance de rédiger un rapport portant sur les points suivants :

- 1) *Diagnostic et status ;*
- 2) *Pouvez-vous contrer l'expertise du Dr E.\_\_\_\_\_ qui selon notre expérience est à la solde de la Suva et estimer l'atteinte à l'intégrité selon les tables ?*
- 3) *Quels traitements sont susceptibles d'améliorer l'état de santé de Monsieur Q.\_\_\_\_\_ ?"*

Par avis du 22 janvier 2025, la juge instructrice a rendu attentif le recourant que celui-ci avait soumis l'expertise du Dr E.\_\_\_\_\_ au Prof. D.\_\_\_\_\_ le 12 décembre 2024, soit après l'échéance du délai qui lui avait été fixé pour se déterminer. Elle l'a en outre informé qu'après appréciation anticipée des preuves, une nouvelle expertise ne paraissait pas s'imposer et qu'il pouvait être passé au jugement de la cause sur la base des pièces au dossier, cela sous la réserve de l'appréciation contraire de la Cour dans le cadre de la décision finale à intervenir.

Dans ses déterminations du 28 janvier 2025, le recourant a allégué que le Dr E.\_\_\_\_\_ avait eu une attitude peu respectueuse envers

lui lors de son examen à son cabinet et qu'il lui était apparu nécessaire de demander l'avis d'un expert neutre de rang universitaire, si bien qu'il s'était adressé au Prof. D.\_\_\_\_\_. Il a ajouté que le Dr E.\_\_\_\_\_ était connu pour rendre des avis favorables aux assureurs, ce qui jetait un sérieux doute sur la valeur de ses appréciations. Maintenant ses précédentes conclusions, le recourant a produit un rapport d'expertise privée du Prof. D.\_\_\_\_\_ du 21 janvier 2025 dont il demandait le remboursement par l'intimée des frais à hauteur d'un montant de 400 fr., selon la facture du même jour. Le recourant a relevé que, selon le Prof. D.\_\_\_\_\_, le Dr E.\_\_\_\_\_ avait clairement sous-estimé le traumatisme subi le 6 octobre 2015 en indiquant que le recourant s'était simplement tapé le genou en descendant d'un petit escabeau, alors qu'en réalité il avait fait une chute de 1,20 à 1,50 mètre et que son genou avait heurté le coin d'une lourde table métallique. Il a indiqué en second lieu que, selon l'expert privé, le traumatisme avait atteint l'articulation, en particulier les surfaces cartilagineuses du condyle externe du fémur ainsi que la rotule, et que la gravité de la chute avait été majorée par sa corpulence, aggravant une chondropathie préexistante et asymptomatique jusque-là. Enfin, se basant sur l'IRM du 10 février 2016, le Prof. D.\_\_\_\_\_, à l'instar du DrG.\_\_\_\_\_, était d'avis que les atteintes mises en évidence à l'imagerie étaient en lien avec l'accident et justifiaient de retenir un taux d'atteinte à l'intégrité de 15 %.

Une audience de débats publics a eu lieu le 3 mars 2025, lors de laquelle le recourant a eu la possibilité de plaider la cause. D'entrée de cause, le recourant a requis la production de l'enregistrement sonore de l'expertise judiciaire du Dr E.\_\_\_\_\_ ainsi que la mise en œuvre d'un complément, respectivement d'une nouvelle expertise. L'intimée a conclu au rejet des deux réquisitions. Interpellé par la présidente, le recourant n'a pas requis une décision incidente statuant sur ses réquisitions formulées d'entrée de cause, ajoutant que la cause pouvait être plaidée sur le fond.

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

**1.** La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal doit statuer à nouveau dans cette affaire, à la suite de l'arrêt de renvoi du Tribunal fédéral.

**2. a)** En vertu du principe de l'autorité de l'arrêt de renvoi du Tribunal fédéral, l'autorité cantonale à laquelle une affaire est renvoyée est tenue de fonder sa nouvelle décision sur les considérants de droit de l'arrêt du Tribunal fédéral ; sa cognition est limitée par les motifs de l'arrêt de renvoi, en ce sens qu'elle est liée par ce qui a déjà été tranché définitivement par le Tribunal fédéral, ainsi que par les constatations de fait qui n'ont pas été critiquées devant lui ; des faits nouveaux ne peuvent être pris en considération que sur les points qui ont fait l'objet du renvoi, lesquels ne peuvent être ni étendus, ni fixés sur une base juridique nouvelle (ATF 135 III 334 consid. 2 ; 131 III 91 consid. 5 ; voir également TF 5A\_488/2013 du 4 avril 2014 consid. 3.1 et les références).

**b)** En l'espèce, par arrêt du 19 mars 2024 (TF 8C\_208/2023), le Tribunal fédéral a partiellement admis le recours dirigé contre l'arrêt cantonal du 27 février 2023 et renvoyé l'affaire à la Cour de céans pour qu'elle statue à nouveau. Ce faisant, il a considéré que la juridiction cantonale ne pouvait pas trancher le litige au vu des avis médicaux contradictoires des Drs H.\_\_\_\_\_, Z.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_ concernant l'origine traumatique ou dégénérative des lésions au genou gauche du recourant ainsi que, le cas échéant, le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Dans ces conditions, il se justifiait, selon la Haute Cour, de renvoyer la cause à la Cour de céans pour qu'elle mette en œuvre une expertise judiciaire puis rende un nouvel arrêt. Dans le cadre de ce dernier, la juridiction cantonale devrait en outre se prononcer sur le remboursement par l'intimée des frais du rapport du Dr G.\_\_\_\_\_ du 19 août 2020.

**c)** Il est rappelé que dans sa décision sur opposition du 12 février 2021, se référant à l'appréciation médicale de la Dre H.\_\_\_\_\_, l'intimée a octroyé au recourant le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité d'un montant de 10'680 fr. correspondant à un taux de 10 % pour les seules suites de l'accident du 21 mars 2005.

De son côté, le recourant a contesté cette décision sur opposition, estimant avoir le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité d'un taux supérieur à celui retenu. Invoquant un rapport du 19 août 2020 du Dr G.\_\_\_\_\_, il a soutenu présenter, en plus de l'atteinte lombaire résultant de l'accident de 2005, une atteinte à l'intégrité de 15 % pour les séquelles accidentelles à son genou gauche opéré le 13 juin 2016. Il a en outre demandé le remboursement par l'intimée du coût du rapport du 19 août 2020 du Dr G.\_\_\_\_\_ pour un montant de 250 fr., selon la facture du même jour.

**3. a)** Selon l'art. 24 al. 1 LAA, l'assuré qui, par suite de l'accident, souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité.

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).

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).

Conformément à l'art. 36 al. 1 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202), une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie. Elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave. Cette disposition de l'ordonnance a été jugée conforme à la loi en tant qu'elle définit le caractère durable de l'atteinte (ATF 133 V 224 consid. 2.2 ; TF 8C\_472/2007 du 9 juin 2008 consid. 2.2).

L'indemnité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre à une rente, lorsque le traitement médical est terminé (art. 24 al. 2 LAA). Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme (art. 19 al. 1, première phrase, LAA).

Aux termes de l'art. 25 al. 1 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital. Elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité, qui s'apprécie d'après les constatations médicales. C'est dire que chez toutes les personnes présentant le même status médical, l'atteinte à l'intégrité est la même ; elle est évaluée de manière abstraite, égale pour tous, de sorte qu'il n'est pas nécessaire de tenir compte des inconvénients spécifiques qu'elle entraîne pour la personne concernée (ATF 115 V 147 consid. 1 ; 113 V 218 consid. 4b ; TF 8C\_566/2017 du 8 mars 2018 consid. 5.1). L'évaluation de l'atteinte à l'intégrité incombe avant tout aux médecins, qui doivent d'une part constater objectivement les limitations, et d'autre part, estimer l'atteinte à l'intégrité en résultant (TF 8C\_85/2023 du 16 septembre 2024 consid. 5.1 ; TF 8C\_656/2022 du 5 juin 2022 consid. 3.4 et les références).

L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 de l'OLAA (art. 36 al. 2 OLAA). Cette annexe comporte un barème des atteintes à l'intégrité en pour cent du montant maximum du gain assuré. Ce barème - reconnu conforme à la loi - ne constitue pas une énumération exhaustive (ATF 124 V 29 consid. 1b, 113 V 218 consid. 2a). Il représente une « règle générale » (ch. 1, première phrase, de l'annexe). Pour les atteintes qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, il y a lieu d'appliquer le barème par analogie, en tenant compte de la gravité de l'atteinte (ch. 1, deuxième phrase, de l'annexe). Le ch. 2 de l'annexe dispose au surplus qu'en cas de perte partielle d'un organe ou de son usage, l'indemnité pour atteinte à

l'intégrité est réduite en conséquence, aucune indemnité n'étant toutefois versée dans les cas pour lesquels un taux inférieur à 5 % du montant maximum du gain assuré serait appliqué. A cette fin, la Division médicale de la CNA a établi plusieurs tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA. Sans lier le juge, ces tables sont néanmoins compatibles avec l'annexe 3 OLAA (ATF 124 V 209 consid. 4a/cc ; TF 8C\_198/2020 du 28 septembre 2020 consid. 3.1) et permettent de procéder à une appréciation plus nuancée, lorsque l'atteinte d'un organe n'est que partielle.

**b)** 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\_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

La jurisprudence attache une présomption d'objectivité aux expertises confiées par l'administration à des médecins spécialistes externes, ainsi qu'aux expertises judiciaires pour résoudre un cas litigieux. Pour mettre en cause la valeur d'une expertise médicale, il appartient d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables - de nature

clinique ou diagnostique – qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet (TF 9C\_299/2021 du 11 août 2021 consid. 3.3 ; TF 9C\_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergente de celle de l'expert (TF 9C\_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références).

**c)** A teneur de l'art. 52 al. 1 LPGA, les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues, à l'exception des décisions d'ordonnancement de la procédure. Aux termes de l'art. 12 al. 1 OPGA (ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11), l'assureur n'est pas lié par les conclusions de l'opposant. Il peut modifier la décision à l'avantage ou au détriment de l'opposant. L'art. 12 al. 2 OPGA précise toutefois que si l'assureur envisage de modifier la décision au détriment de l'opposant, il donne à ce dernier l'occasion de retirer son opposition.

L'art. 12 al. 2 OPGA fonde un double devoir d'information : l'assureur doit non seulement avertir l'opposant du risque de se retrouver dans une position plus défavorable (*reformatio in pejus*), mais également de la possibilité de retirer son opposition (ATF 131 V 414 consid. 1). En cas de retrait de l'opposition, il reste à l'assureur la possibilité de modifier la décision initiale aux conditions de l'art. 53 al. 1 ou 2 LPGA concernant respectivement la révision procédurale et la reconsidération des décisions formellement entrée en force (ATF 131 V 414 consid. 2).

**4.**           **a)** En l'occurrence, à la suite de l'arrêt de renvoi du 19 mars 2024 du Tribunal fédéral, une expertise judiciaire a été réalisée le 26 juillet 2024.

Des conclusions du rapport d'expertise judiciaire du 20 septembre 2024 du Dr E.\_\_\_\_\_, l'accident du 6 octobre 2015 n'a pas causé une atteinte durable et importante à l'intégrité physique du

recourant. En effet, cet événement a provoqué une contusion du genou gauche qui a décompensé un état dégénératif préexistant. L'expert fixe dès lors le *statu quo sine* de cet accident au 13 septembre 2016, soit à trois mois de l'intervention chirurgicale du 13 juin 2016. Selon l'expert judiciaire, en l'absence d'atteinte durable et importante à l'intégrité physique due à l'accident, le recourant n'a pas le droit à l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de l'assurance-accidents.

**b)** Sur le plan formel, il n'y a aucune raison justifiant pour la Cour de céans de s'écarter des conclusions circonstanciées de l'expertise judiciaire du Dr E. \_\_\_\_\_ dont le rapport du 20 septembre 2024 remplit les réquisits jurisprudentiels pour se voir reconnaître une pleine valeur probante (cf. consid. 3b supra). Ce rapport est en effet le fruit d'une analyse particulièrement approfondie du cas du recourant, en ce qu'il comporte une anamnèse complète fondée sur les pièces médicales du dossier mis à la disposition de l'expert judiciaire, fait état des plaintes actuelles exprimées par le recourant. Reposant sur un examen clinique et des éléments radiologiques au dossier, complétés par des radiographies réalisées lors de l'expertise, ainsi que sur un résumé et une discussion de l'ensemble des avis médicaux versés au dossier, ce rapport procède d'une appréciation de la situation par un médecin spécialiste et de conclusions motivées, parfaitement convaincantes au regard du cas d'espèce.

**c)** Sur le fond, il n'y a aucun motif pour la Cour de se distancer des conclusions du rapport d'expertise judiciaire du Dr E. \_\_\_\_\_.

En ce qui concerne le tableau clinique, l'expert judiciaire relève que le geste chirurgical effectué le 13 juin 2016 par le Dr G. \_\_\_\_\_ (à savoir, une arthroscopie et une ménisectomie sélective antéro-externe associée à une chondroplastie sur la trochlée fémorale du genou gauche) a permis de constater l'absence de lésion traumatique du ligament croisé antérieur et la présence per-opératoire de lésions cartilagineuses, fémoro-patellaires, fémoro-tibiales externes et dans une moindre mesure internes, préexistantes à l'accident du 6 octobre 2015, d'origine dégénérative et déjà mises en évidence par l'IRM du 10 février 2016.

S'agissant du mécanisme lésionnel, l'expert judiciaire retient que le recourant a subi un choc direct le 6 octobre 2015 sous la forme d'une contusion du genou gauche. Il observe qu'une lésion chondrale peut être la conséquence d'un choc direct. Il explique qu'une telle lésion est généralement très douloureuse, qu'elle provoque un important épanchement et qu'elle se présente sous la forme de lésion à l'emporte-pièce et qu'il n'est pas rare de retrouver le fragment cartilagineux ou ostéo-cartilagineux, arraché par le traumatisme, sous la forme de corps libre dans l'articulation. L'expert note toutefois qu'aucune de ces constatations n'est retrouvée à l'arthroscopie du 13 juin 2016 ou dans les rapports d'imageries du 7 octobre 2015 et de 2017.

En ce qui concerne la lésion méniscale antéro externe au genou gauche du recourant, l'expert judiciaire retient que cette atteinte à la santé physique n'est que possiblement en lien avec l'accident d'octobre 2015. A cet égard, il relève que la résection à minima toute périphérique effectuée par le Dr G. \_\_\_\_\_ lors de l'arthroscopie du 13 juin 2016 consiste plus en une régularisation du bord libre du ménisque qu'en une résection subtotalaire de la corne antérieure, comme elle aurait été réalisée en cas d'une déchirure radiaire post-traumatique. L'expert ajoute que la résection à minima toute périphérique du ménisque externe correspond à un geste réalisé pour un ménisque d'allure frangée correspondant à un état dégénératif. En présence d'une intervention chirurgicale minime et de l'arthrose (qui se traduit non seulement par l'atteinte cartilagineuse mais aussi par la présence d'un ostéophyte postérieur) déjà vue en per-opératoire, et confirmée radiologiquement après quelques mois, l'expert note une discrépance entre la lésion méniscale antérieure et l'arthrose postérieure. Il explique que si l'arthrose externe avait été consécutive à la résection méniscale, elle se serait développée sur la partie antérieure du compartiment externe. Ces critères lui permettent de retenir l'origine dégénérative de l'arthrose du genou gauche comme probable et non-consécutive à la résection méniscale externe à minima réalisée le 13 juin 2016.

Quant à la gonarthrose fémoro-tibiale externe gauche, le Dr E. \_\_\_\_\_ la qualifie de possible, voire exclue, en lien avec l'accident du 6 octobre 2015 compte tenu de l'absence de fragment cartilagineux ou ostéo-cartilagineux arraché par le traumatisme, sous la forme de corps libre. De plus, il relève que les radiographies effectuées au jour de son expertise mettent en évidence une gonarthrose aux deux genoux du recourant. L'expert judiciaire est d'avis que cette atteinte à la santé bilatérale renforce une origine dégénérative des maux décrits due à l'âge, à des facteurs génétiques ou encore environnementaux, s'agissant des causes les plus courantes. Il explique par ailleurs qu'en raison de la lésion partielle du ligament croisé antérieur, il était nécessaire de vérifier cette éventuelle lésion traumatique par arthroscopie, laquelle intervention a infirmé la lésion traumatique du ligament croisé antérieur mais confirmé l'état dégénératif antérieur.

L'expert judiciaire fixe un *statu quo sine* de l'accident au 13 septembre 2016. Il expose qu'en présence d'un genou non arthrosique un délai de guérison de quatre semaines post arthroscopie peut être attendu. Toutefois, au vu d'un genou dégénératif, l'expérience clinique montre une durée de récupération de trois mois après ce type d'intervention. Ainsi, au-delà des trois mois de récupération du geste chirurgical réalisé le 13 juin 2016, soit après le 13 septembre 2016, l'expert judiciaire considère que les douleurs persistantes au genou gauche du recourant sont principalement imputables à l'état dégénératif de ce genou, aux douleurs liées aux radiculalgies gauches causées par les discopathies lombaires et à celles référées de la coxarthrose gauche, attestée tant par la clinique que par la radiologie.

**d)** Les conclusions du Dr E. \_\_\_\_\_ reposent sur une analyse convaincante de l'ensemble des pièces médicales figurant au dossier et des investigations complémentaires réalisées lors de l'expertise. Elles rejoignent en particulier celles du Dr F. \_\_\_\_\_ qui, en consilium le 15 mars 2016, a estimé qu'il s'agissait en l'espèce d'un genou dégénératif possible et qu'il n'existait aucune prise en charge pour la CNA *a priori*. Les conclusions de l'expert judiciaire sont en outre corroborées par l'analyse

du cas effectuée le 6 janvier 2021 par la Dre H.\_\_\_\_\_. Selon cette médecin, le recourant présente à la suite de l'événement d'octobre 2015 une contusion de son genou gauche sur terrain d'arthrose débutante qui ne justifie pas d'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Elle observe que si l'arthrose décrite sur l'imagerie réalisée au mois de juillet 2019 a certes évolué, cette évolution consiste cependant en une évolution normale d'une arthrose, qui de plus était déjà présente lors de l'événement de 2015. Une indemnité pour atteinte à l'intégrité est donc justifiée uniquement pour l'atteinte lombaire et équivaut à un taux de 10 %, selon l'estimation du cas par la Dre H.\_\_\_\_\_.

**e)** La critique du recourant sur la description prétendument inadéquate par l'expert judiciaire du mécanisme lésionnel n'est pas pertinente. En effet, le Dr E.\_\_\_\_\_ traite et analyse, les unes après les autres, la totalité des problématiques mises en évidence à l'imagerie. Il expose en outre en détail pour quels motifs objectifs il se distance des autres avis médicaux récoltés au dossier.

Ainsi, il précise que son évaluation va à l'encontre des conclusions du Dr Z.\_\_\_\_\_. L'expert judiciaire observe un certain nombre d'imprécisions qui ont conduit le Dr Z.\_\_\_\_\_ à retenir initialement une origine post-traumatique de la gonarthrose puis à se réavisier en reconnaissant une arthrose préexistante partielle tout en maintenant l'origine post-traumatique de cette atteinte à la santé physique. Le Dr E.\_\_\_\_\_ estime qu'il est surprenant pour le Dr Z.\_\_\_\_\_ d'avoir considéré cette arthrose comme consécutive à l'accident alors qu'elle était nettement visible à l'IRM du 10 février 2016. L'expert est par ailleurs d'avis que, sur la base des conclusions de l'arthroscopie réalisée le 13 juin 2016, le Dr Z.\_\_\_\_\_ aurait dû envisager de retenir un *statu quo sine* de l'accident à quelques semaines ou mois après cette opération chirurgicale.

L'évaluation de l'expert judiciaire se distance également de l'analyse effectuée par le Dr G.\_\_\_\_\_ qui a opéré le recourant le 13 juin 2026. Le Dr E.\_\_\_\_\_ relève que son confrère décrit parfaitement bien l'état préexistant en signalant que le traumatisme a provoqué une

contusion du genou gauche, que le ligament croisé antérieur est intact, qu'il existe une chondropathie trochléenne fémorale et qu'une IRM du 25 octobre 2017 a mis en évidence une chondropathie fémoro-tibiale externe. Selon l'expert judiciaire, ces observations sont conformes à sa propre analyse et elles s'inscrivent dans le sens du constat d'un état dégénératif préexistant du genou gauche du recourant. Il observe que le Dr G. \_\_\_\_\_ a réséqué à minima la lésion de la corne antérieure du ménisque externe et que ce médecin est resté peu précis sur la description de la lésion méniscale elle-même. Selon l'expert, si la déchirure avait été franche, ainsi que cela s'observe dans les suites d'un traumatisme, le Dr G. \_\_\_\_\_ l'aurait certainement décrite et la résection aurait été plus importante. La description du médecin opérateur laisse dès lors subsister un doute quant au type de déchirure méniscale. Or, selon l'expert judiciaire, les IRM datant de 2017 démontrent la présence de la corne antérieure, sans déchirure, confirmant que la résection avait été très parcimonieuse et compatible avec une régularisation à minima sur un ménisque dégénératif. L'expert observe que même si le rapport du Dr G. \_\_\_\_\_ du 19 août 2020 va dans le sens d'une atteinte dégénérative, ce médecin conclut à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15 %. Pour l'expert, cela signifie que le Dr G. \_\_\_\_\_ considère l'arthrose au genou gauche du recourant comme post-traumatique, en contradiction avec ses propres constatations. C'est pour ce motif que l'expert judiciaire écarte l'avis du Dr G. \_\_\_\_\_.

**f)** La pièce médicale établie postérieurement à l'expertise judiciaire du Dr E. \_\_\_\_\_ dont se prévaut le recourant ne permet pas de mettre en doute les conclusions de celle-ci.

La valeur probante de l'expertise privée requise par le recourant au Prof. D. \_\_\_\_\_ est d'emblée douteuse du fait qu'elle a été orientée par des instructions du recourant qui laissent peu de place à l'objectivité de l'expert. Ce dernier a en effet été « chargé de contrer l'expertise E. \_\_\_\_\_ ». Dans ces conditions, il ne s'agit pas d'une expertise neutre mais d'une commande avec indication du résultat voulu. Elle ne saurait dès lors se voir attribuer une valeur probante.

Au demeurant, son appréciation de la situation ne convainc pas.

Le Prof. D.\_\_\_\_\_ relève que, selon les descriptions de l'accident du 6 octobre 2015 figurant au dossier, le traumatisme avait été beaucoup plus conséquent que celui décrit par l'expert judiciaire, à savoir qu'ils s'étaient produits une chute et un heurt violent de la face externe du genou gauche du recourant contre une table métallique, et non pas un tapage en descendant d'un petit escabeau. Le choc de la « contusion » avait atteint l'articulation et notamment les surfaces cartilagineuses du condyle externe du fémur ainsi que de la rotule. En outre, selon le Prof. D.\_\_\_\_\_, la gravité de la chute avait été majorée par la corpulence de l'assuré, facteur qui avait accru l'intensité du choc subi contre la table en métal et aggravé une chondropathie préexistante mais asymptomatique, ce qui avait entraîné une rapide évolution vers l'arthrose. L'expert privé observe par ailleurs que les lésions mises en évidence par l'IRM du 10 février 2016 étaient en phase avec le traumatisme subi dès lors qu'elles se situaient en majorité dans le compartiment externe du genou gauche qui avait heurté le bord de la table, tout comme les éléments constatés lors de l'arthroscopie du 13 juin 2016. Après avoir évoqué l'estimation du 6 janvier 2021 de la Dre H.\_\_\_\_\_, le Prof D.\_\_\_\_\_ lui préfère le rapport du 19 août 2020 du Dr G.\_\_\_\_\_, étant d'avis pour sa part qu'une contusion a bien eu lieu et que le heurt violent sur l'aspect externe du genou gauche a aggravé des lésions cartilagineuses, certes présentes mais asymptomatiques et qui permettaient l'exercice d'une profession sollicitant particulièrement les genoux, situation qui justifierait de retenir une atteinte à l'intégrité de 15 %. Les éléments médicaux dont se prévaut l'expert privé à l'appui de ses conclusions ont déjà tous été pris en compte et ont fait l'objet d'un examen fouillé et convaincant par le DrE.\_\_\_\_\_. Rien au dossier ne permet de retenir une situation différente de celle minutieusement examinée quelques mois auparavant par l'expert judiciaire. L'avis du Prof. D.\_\_\_\_\_ qui se révèle être favorable à la reconnaissance d'une atteinte à l'intégrité de 15 % résultant de l'accident d'octobre 2015 procède tout au plus d'une simple appréciation divergente d'un état de fait clairement posé sur le plan médical. Contrairement à ce

que soutient le recourant, le point de vue divergent du Prof. D. \_\_\_\_\_ n'est pas susceptible de rediscuter le bien-fondé de celui exprimé par son confrère expert judiciaire, le Dr E. \_\_\_\_\_.

**g)** A l'aune des constatations et des conclusions probantes du rapport d'expertise judiciaire du 20 septembre 2024 du Dr E. \_\_\_\_\_, il convient de constater, au final, que la décision sur opposition attaquée, octroyant au recourant le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité d'un montant de 10'680 fr. équivalant à un taux de 10 % pour les seules suites de l'accident du 21 mars 2005, n'est pas critiquable.

**5. a)** D'entrée de cause, lors de l'audience de débats publics du 3 mars 2025, le recourant a requis, d'une part, la production de l'enregistrement sonore de l'expertise judiciaire du Dr E. \_\_\_\_\_ et, d'autre part, la mise en œuvre d'un complément, respectivement d'une nouvelle expertise.

**b)** Les réquisitions formulées d'entrée de cause par le recourant sont rejetées. En effet, ce dernier n'a pas requis la production de l'enregistrement sonore alors qu'il avait la possibilité de le faire dans le délai de détermination sur le rapport d'expertise judiciaire dont il a bénéficié. Au demeurant, il n'existe pas d'obligation légale d'enregistrement des expertises judiciaires (JACQUES OLIVIER PIGUET, *in* DUPONT/MOSER-SZELESS [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n. 3 *ad* art. 44 LPG). Par ailleurs, ainsi que cela ressort du présent arrêt, la valeur probante du rapport d'expertise judiciaire du Dr E. \_\_\_\_\_ n'est pas remise en cause par le rapport d'expertise du Prof. D. \_\_\_\_\_. Le dossier est complet et la mise en œuvre d'un complément d'instruction, respectivement d'une nouvelle expertise médicale, requis par le recourant apparaît dès lors inutile (appréciation anticipée des preuves ; ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 141 I 60 consid. 3.3 ; TF 8C\_731/2018 du 15 mars 2019 consid. 6.2).

**6. 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<sup>bis</sup> LPGA), ni d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**c) aa)** Aux termes de l'art. 45 al. 1 LPGA, les frais de l'instruction sont pris en charge par l'assureur qui a ordonné les mesures. A défaut, l'assureur rembourse les frais occasionnés par les mesures indispensables à l'appréciation du cas ou comprises dans les prestations accordées ultérieurement. Tel est notamment le cas lorsque l'état de fait médical ne peut être établi de manière concluante que sur la base de documents recueillis et produits par la personne assurée, si bien que l'on peut reprocher à l'assureur de n'avoir pas établi, en méconnaissance de la maxime inquisitoire applicable, les faits déterminants pour la solution du litige (TF 8C\_687/2015 du 10 novembre 2015 consid. 5.2 ; ATF 115 V 62 consid. 5c).

**bb)** En l'occurrence, il est requis le remboursement de la facture du 19 août 2020 du Dr G.\_\_\_\_\_ d'un montant de 250 francs. Dans son rapport du même jour, ce médecin y indique simplement que la méniscectomie antéro-externe est en lien avec l'accident d'octobre 2015, contrairement à la chondropathie fémoro-patellaire sans rapport de causalité avec l'accident d'octobre 2015, et que les séquelles du traumatisme du genou gauche entraînent certainement un dommage permanent qu'il lui semble raisonnable d'estimer à 15 %. Cet avis, guère étayé sur cette estimation, a été soumis aux Drs Z.\_\_\_\_\_ et H.\_\_\_\_\_ qui n'y voient pas d'élément nouveau susceptible d'orienter leur position et il n'a pas fait l'objet d'un remboursement par l'intimée. Ainsi que cela ressortait déjà de l'arrêt cantonal du 27 février 2023, l'avis du Dr G.\_\_\_\_\_ n'a pas apporté de constatations déterminantes pour confirmer ou infirmer la position de l'intimée. Cette analyse est en outre confirmée tant par l'expertise judiciaire, qui expose en détail les motifs pour lesquels l'avis du médecin opérateur n'est pas pertinent (cf. rapport d'expertise judiciaire, p. 18), que par le sort du recours. Le rapport du 19 août 2020 du Dr G.\_\_\_\_\_ n'a donc finalement pas été indispensable à l'appréciation

du cas au sens de l'art. 45 al. 1 LPGA, si bien que les frais correspondants ne doivent pas être pris en charge par l'intimée.

**cc)** Le rapport d'expertise privée du 21 janvier 2025 dont le recourant demande le remboursement par l'intimée des frais d'un montant de 400 fr., selon la facture du même jour, n'est pas pertinent pour le sort du recours ainsi que cela ressort du présent arrêt (cf. consid. 4f supra). Dès lors, les frais de l'expertise privée réalisée par le Prof. D.\_\_\_\_\_ n'ont pas lieu d'être mis à la charge de l'intimée.

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

- I.** Le recours est rejeté.
  
- II.** La décision sur opposition rendue le 12 février 2021 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.
  
- III.** Les demandes de remboursement par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents du coût du rapport du 19 août 2020 du Dr G.\_\_\_\_\_ pour un montant de 250 fr. (deux cent cinquante francs), selon la facture du même jour, et du coût du rapport d'expertise privée du 21 janvier 2025 du Prof. D.\_\_\_\_\_ pour un montant de 400 fr. (quatre cents francs), selon facture du même jour, sont rejetées.
  
- IV.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Jean-Michel Duc (pour Q. \_\_\_\_\_),
- 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 :