

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 26 juin 2025

Composition : M. PIGUET, président
Mme Pasche et M. Tinguely, juges
Greffier : M. Genilloud

Cause pendante entre :

I. _____, à [...], recourant, représenté par Me Yvan Henzer, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 6 al. 1 LAA ; art. 11 OLAA

E n f a i t :

A. I. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], travaille depuis le 13 août 2007 en qualité d'inspecteur de la signalisation pour le compte de F. _____ (F. _____). A ce titre, il est obligatoirement assuré contre les accidents professionnels et non professionnels et contre les maladies professionnelles auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le 3 avril 2021, l'assuré a trébuché en descendant de l'échelle de son camping-car, provoquant une torsion de son genou gauche, avec apparition d'une tuméfaction, d'une impotence fonctionnelle relative et de douleurs (cf. déclaration d'accident-bagatelle du 13 avril 2021 et rapport initial LAA du 1^{er} juin 2023 du Dr J. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur).

Une IRM (imagerie par résonance magnétique) du genou gauche réalisée le 13 avril 2021 a mis en évidence un amincissement chondral fémoro-tibial médial, une méniscopathie dégénérative avec ménisco-calcinose faisant référence au bilan radiographique simple et « plus ou moins » une fissuration méniscale des cornes postérieures (artificiellement majorée par les lésions de méniscocalcinose), ainsi que des irrégularités chondrales fémoro-patellaires (cf. rapport du 13 avril 2021 du Dr G. _____, spécialiste en radiologie).

Des radiographies du genou gauche ont été réalisées le 23 décembre 2021, lesquelles ont notamment montré des calcifications méniscocartilagineuses des compartiments fémoro-tibiaux interne et externe, traduisant une chondrocalcinosse, et un amincissement de ces compartiments avec ostéophytose (cf. rapport du 23 décembre 2021 de la Dre W. _____, spécialiste en radiologie).

Le cas a été pris en charge par la CNA.

B. L'employeur de l'assuré a annoncé un cas de rechute à la CNA le 29 mars 2023 (cf. déclaration de rechute du 29 mars 2023).

Une IRM du genou gauche réalisée le 5 avril 2023 a mis en évidence une chondropathie dégénérative tricompartmentale de grade II, prédominant au niveau fémoro-tibial médial, une déchirure complexe de la corne postérieure et du segment moyen du ménisque médial, avec luxation d'une languette méniscale dans le récessus méniscotibial, ainsi qu'un épanchement articulaire de faible abondance (cf. rapport du 5 avril 2023 du Dr R. _____, spécialiste en radiologie).

Dans un avis médical du 26 juin 2023, le Dr C. _____, médecin d'arrondissement de la CNA, a indiqué que les troubles du genou gauche, objets de l'annonce de rechute, n'étaient pas imputables, au degré de la vraisemblance prépondérante, à l'évènement du 3 avril 2021 ; l'imagerie de 2021 montrait un genou dégénératif avec la présence d'une chondrocalcinose, sans atteinte aiguë, dont le *statu quo sine* était fixé à trois mois en tenant compte d'un traitement médical selon les règles de l'art.

Par courrier informel du 29 juin 2023, la CNA a informé l'assuré qu'elle n'allait pas donner une suite favorable à son annonce de rechute, faute de lien de causalité, à tout le moins vraisemblable, entre les troubles qu'il présentait au genou gauche et l'évènement du 3 avril 2021.

Par pli du 9 août 2023, l'assuré a expliqué qu'à la suite de l'accident du 3 avril 2021, il avait présenté une rupture du ménisque interne du genou gauche. Compte tenu de douleurs à répétitions, il avait finalement accepté de subir une intervention chirurgicale, laquelle a permis un amendement total des douleurs, ce qui était selon lui la preuve que l'intervention était étroitement liée à l'accident du 3 avril 2021.

Par décision du 5 septembre 2023, la CNA a refusé de prendre en charge les prestations d'assurance au titre de rechute.

Par pli du 19 septembre 2023, l'assuré a fait opposition à l'encontre de cette décision. Il renvoyait, pour l'essentiel, aux motifs contenus dans son courrier du 9 août 2023, précisant que le Dr J._____ allait transmettre un rapport médical.

Dans un rapport du 22 décembre 2023, le Dr J._____ a indiqué que l'IRM effectuée le 5 avril 2023 était superposable à celle effectuée le 13 avril 2021, sans aggravation de la lésion méniscale, sans atteinte supplémentaire de chondropathie ou de gonarthrose, la seule différence notable résidant dans la disparition de l'œdème des tissus mous et du plateau tibial interne, signe que la lésion mise en évidence sur la première imagerie était fraîche. De son point de vue, la lésion au ménisque interne de son patient était de nature traumatique.

Dans une appréciation médicale du 27 février 2024, le Dr C._____, médecin d'arrondissement de la CNA, a nié l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'intervention du 3 mai 2023 et l'accident du 3 avril 2021, un tel lien étant uniquement possible. Il estimait que l'évènement en question avait fini de déployer ses effets au maximum trois mois après l'accident en considérant un traitement conservateur réalisé selon les règles de l'art, dans la mesure où aucune atteinte méniscale aiguë n'avait été mise en évidence et que la persistance des plaintes était à mettre en rapport avec l'état préexistant qu'étaient la gonarthrose et la chondrocalcinose.

Par décision sur opposition du 28 février 2024, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré.

C. Par acte du 15 avril 2024, I._____, désormais représenté par Me Yvan Henzer, a déféré la décision sur opposition du 28 février 2024 de la CNA auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation, la CNA étant invitée à prendre en charge la rechute annoncée le 29 mars 2023 « dès lors qu'il existe un lien de causalité entre cette rechute et l'accident du 3 avril 2021 ». En substance, il faisait valoir que les IRM effectuées les 13

avril 2021 et 5 avril 2023 étaient parfaitement superposables et ne montraient aucune aggravation. Etant donné que la CNA avait reconnu le caractère accidentel de l'évènement du 3 avril 2021 et qu'elle avait pris en charge le cas, il devait en aller de même des troubles au genou gauche, objets de l'annonce de rechute et traités par arthroscopie le 3 mai 2023.

Dans sa réponse du 16 mai 2024, la CNA a conclu au rejet du recours. Contrairement à ce que prétendait le Dr J._____, aucune lésion franche/fraîche du ménisque interne n'était mise en évidence par l'IRM, par les examens radiologiques et, encore moins, par les images de l'arthroscopie. Une atteinte dégénérative et avancée du ménisque interne était en revanche clairement mise en évidence chez un assuré âgé de près de 60 ans. Le fait que les douleurs avaient disparu après l'intervention du 3 mai 2023 ne signifiait pas que l'accident était la cause des douleurs.

Par réplique du 4 juin 2024, l'assuré a fait valoir que ses douleurs ne pouvaient avoir pour origine que la déchirure du ménisque, laquelle était survenue le 3 avril 2021 et n'avait jamais été traitée jusqu'au 3 mai 2023. L'hypothèse de troubles dégénératifs préexistants avait été niée par la CNA dans le cadre de la prise en charge de l'accident d'avril 2021 et aucun élément ne permettait de conclure à une telle hypothèse en 2023. Il a produit un rapport du 17 mai 2024 du Dr J._____.

Par duplique du 4 juillet 2024, la CNA, se fondant sur une appréciation médicale du 19 juin 2024 de son médecin d'arrondissement, a derechef conclu au rejet du recours. En particulier, elle relevait que la structure du ménisque gauche du recourant présentait deux états maladifs, à savoir une dégénérescence et une chondrocalcinose articulaire. La disparition de l'œdème tibial postérieur dans les clichés réalisés en novembre 2023 n'apportait pas d'éléments convaincants sur la nature traumatique de la lésion méniscale.

Dans ses déterminations du 14 août 2024, l'assuré a notamment exposé que la présence d'une déchirure complète du ménisque à l'IRM du 5 avril 2023 n'était pas compatible avec de supposés troubles dégénératifs préexistants.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile, compte tenu des fêtes pascales (art. 38 al. 4 let. a LPGA), auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige a pour objet la question de savoir si le recourant peut prétendre – au titre d'une rechute – à des prestations de l'assurance-accidents en lien avec les troubles au niveau du genou gauche annoncés le 29 mars 2023, singulièrement la question du lien de causalité entre cette symptomatologie et l'accident dont il a été victime le 3 avril 2021.

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).

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).

d) La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. Les prestations d'assurance sont donc également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 OLAA [ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202]). Les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même affection qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de

temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137 consid. 3a et les références ; TF 8C_232/2019 du 26 juin 2020 consid. 3.3). Les rechutes et suites tardives se rattachent donc par définition à un événement accidentel. Corrélativement, elles ne peuvent faire naître une obligation de l'assureur-accidents (initial) de verser des prestations que s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré (ATF 118 V 293 consid. 2c et les références ; TF 8C_450/2019 du 12 mai 2020 consid. 4). A cet égard, la jurisprudence considère que plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, et plus les exigences quant à la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante, du rapport de causalité naturelle doivent être sévères (TFA 211/05 du 11 avril 2006 consid. 2 ; RAMA 1997 n° U 275 p. 191 consid. 1c)

4. 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).

5. a) En l'espèce, l'intimée ne conteste pas que le recourant a subi un évènement traumatique le 3 avril 2021 à l'origine d'une contusion au genou gauche. Se fondant sur l'appréciation de son médecin d'arrondissement, l'intimée a toutefois refusé de donner une suite favorable à l'annonce de rechute déposée le 29 mars 2023, au motif que les troubles présentés par le recourant au niveau de son genou gauche seraient dus non pas à l'accident du 3 avril 2021 mais à un état dégénératif préexistant. De son côté, le recourant estime que ses troubles au genou gauche, respectivement l'arthroscopie réalisée le 3 mai 2023, objets de l'annonce de rechute, sont liés à l'accident précité, lequel avait été pris en charge par la CNA.

b) Cela étant, force est de constater qu'il n'est pas possible de rattacher, au degré de la vraisemblance prépondérante, les troubles au genou gauche subsistant au mois de mars 2023 à l'évènement du 3 avril 2021.

aa) En effet, le Dr C. _____, médecin d'arrondissement de l'intimée, a exposé de manière convaincante, en se fondant sur les radiographies réalisées à l'époque de l'accident, lesquelles n'avaient mis en évidence aucune atteinte méniscale aiguë, que l'évènement traumatique litigieux avait fini de déployer ses effets à trois mois, la pathologie actuelle devant être mise en corrélation avec l'état préexistant sous forme d'une gonarthrose avec manifestation d'une chondrocalcinose.

bb) Cette appréciation n'est remise en question par aucun rapport médical au dossier. A cet égard, il convient d'observer que les explications données par le Dr J. _____, selon lesquelles l'imagerie récente serait parfaitement superposable à la première imagerie, semblent être contredites par les rapports y relatifs, dans la mesure où le rapport d'IRM du 5 avril 2023 mentionne l'existence d'une déchirure complexe de la corne postérieure et du segment moyen du ménisque médial, ce qui ne ressort pas du rapport d'IRM du 13 avril 2021, lequel fait uniquement mention d'une possible fissuration de la corne postérieure des

ménisques. Quand bien même, comme le soutient le recourant, les douleurs seraient exclusivement imputables à la déchirure des ménisques, cela ne signifierait pas encore qu'elles découleraient de l'évènement du 3 avril 2021 et ne saurait dès lors jeter le doute sur l'appréciation du Dr C._____. S'agissant enfin de l'amendement de la symptomatologie douloureuse à la suite de l'intervention pratiquée le 3 mai 2023, le Dr C._____ a expliqué qu'il pouvait être multifactoriel, l'effet de lavage de l'arthroscopie permettant d'éliminer les cristaux de pyrophosphate intra-articulaire, de nettoyer le ménisque malade résiduel et de décompresser la gouttière fémoro-tibiale interne.

c) Par conséquent, en ne prenant pas en charge le traitement des troubles au genou gauche à la suite de l'annonce de rechute, l'intimée n'a pas violé le droit fédéral.

6. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, est rejeté.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. fbis LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 28 février 2024 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Yvan Henzer (pour I. _____), à Lausanne,
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accident, à Lucerne,
- Office fédéral de la santé publique, à Berne,

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 :