

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 1^{er} octobre 2025

Composition : M. PIGUET, président
Mme Durussel et M. Tinguely, juges
Greffière : Mme Hentzi

Cause pendante entre :

R. _____, à [...], recourant,

et

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

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

E n f a i t :

A. R. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], travaillait en qualité de concierge pour le compte de la société [...] SA. A ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le 18 janvier 2023, l'assuré a glissé sur le sol enneigé, alors qu'il chargeait des sacs de sel dans sa voiture de service. En se retournant pour déposer le sac qu'il tenait dans la main droite, son pied s'est bloqué, provoquant une torsion de la cheville et du genou droits (cf. déclaration d'accident du 20 janvier 2023).

La CNA a pris en charge le cas (remboursement des traitements médicaux et indemnités journalières).

Une radiographie de la cheville droite réalisée le 26 janvier 2023 n'a pas mis en évidence d'anomalie.

Lors d'un entretien téléphonique du 13 avril 2023, l'assuré a indiqué à la CNA qu'il souffrait d'une déchirure des ligaments de la cheville droite, tout en précisant que l'évolution de sa cheville droite allait dans le bon sens.

Dans un rapport LAA du 4 mai 2023, le Dr [...], spécialiste en médecine interne générale, a retenu le diagnostic d'entorse de la cheville droite de stade II (ligament latéral externe) et du genou droit de stade I (ligament latéral interne).

Une IRM (imagerie par résonance magnétique) du genou droit réalisée le 17 mai 2023 a mis en évidence un œdème osseux post-contusionnel du compartiment interne, une déchirure complexe de la corne postérieure du ménisque interne (horizontale, oblique et en flap) et un kyste paraméniscal postérieur.

Par rapport du 22 mai 2023, le Dr S._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a relevé que, à la suite de l'événement du 18 janvier 2023, l'assuré avait présenté de fortes douleurs au niveau de la cheville et du genou droits. Au vu de l'amélioration de l'état de sa cheville droite, il avait repris son activité professionnelle à 50 %. Or, depuis la reprise de son activité, il souffrait de douleurs internes au niveau du genou droit de plus en plus invalidantes. Sur la base de l'IRM du genou droit du 17 mai 2023, il avait constaté une déchirure complexe de la corne postérieure se prolongeant au niveau de la corne moyenne jusqu'à la jonction de la corne antérieure du ménisque interne.

Par rapport du 8 juillet 2023, les Drs J._____, chef de clinique au Centre hospitalier H._____, et [...], tous deux spécialistes en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, ont retenu les diagnostics, au niveau du genou droit, de lésion dégénérative du corps et de la corne postérieure du ménisque interne, sans languette méniscale visible, avec kystes paraméniscaux postérieurs, d'arthrose fémorotibiale interne de stade 2-3 et morphotype en varus de 5°.

Par rapport du 17 juillet 2023, le Dr D._____, spécialiste en médecine interne générale, a indiqué que les premières investigations suite à l'accident du 18 janvier 2023 s'étaient essentiellement concentrées sur la cheville droite. Au vu de l'amélioration des douleurs au niveau de la cheville droite, l'assuré avait pu reprendre son activité professionnelle à un taux de 50 %. Le retour au travail avait toutefois corrélé avec une recrudescence des douleurs, en particulier du genou droit. L'assuré était à nouveau en incapacité de travail totale dès le 22 juin 2023 en raison des douleurs persistances au genou droit et, dans une moindre mesure, à la cheville droite.

Dans une appréciation médicale du 4 septembre 2023, la Dre F._____, médecin d'arrondissement de la CNA, a expliqué que l'assuré présentait des lésions préexistantes de nature dégénérative au

niveau de son genou droit. Elle précisait que l'évolution de la cheville avait été rapidement favorable. S'agissant du genou droit, l'évènement avait décompensé un état antérieur de nature dégénérative de manière très passagère et avait totalement cessé de déployer ses effets depuis de nombreuses semaines, mais au plus tard le 22 mai 2023. Les plaintes persistantes au niveau du genou droit de l'assuré n'étaient plus en lien de causalité avec l'entorse bénigne sans lésion structurelle, mais en lien avec les atteintes préexistantes.

Par décision du 7 septembre 2023, la CNA a mis un terme aux prestations d'assurance avec effet au 22 juin 2023 au soir.

Le 15 septembre 2023, l'assuré a formé opposition à l'encontre de la décision précitée.

Par rapport du 18 septembre 2023, le Dr D._____ a fait part à la CNA de son désaccord vis-à-vis de l'appréciation de sa médecin-conseil, relevant que l'assuré souffrait toujours de douleurs, tant au niveau du genou droit que de la cheville droite. Les symptômes persistants du membre inférieur droit étaient entièrement dus à l'évènement du 18 janvier 2023, l'assuré ne présentant aucun symptôme au niveau de ce membre avant l'accident.

Par rapport du 8 janvier 2024, le Dr J._____ a relevé que l'IRM du 17 mai 2023 montrait une lésion dégénérative du corps et de la corne postérieure du ménisque interne, sans languette méniscale visible, avec des kystes paraméniscaux postérieurs adjacents, ainsi qu'une chondropathie de grade 2 à 3 affectant les 50 % externes du condyle fémoral interne et du plateau tibial interne, avec un œdème osseux en regard. S'agissant de la cheville droite, une IRM avait été réalisée en février 2023, mettant en évidence un œdème du dôme talien (partie interne).

Par rapport du 6 février 2024, la Dre G._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a retenu

le diagnostic de séquelles d'entorse de la cheville droite le 18 janvier 2023 avec une lésion chronique de la syndesmose symptomatique.

Le 15 février 2024, la CNA a versé au dossier un rapport d'IRM de la cheville droite du 27 février 2023, lequel mettait en évidence une déchirure de haut grade de la syndesmose antérieure, un œdème du dôme talien interne et un amincissement cartilagineux sous-jacent, évoquant une lésion ostéochondrale débutante et un épanchement articulaire tibio-astragalien et, dans une moindre mesure, sous-talien postérieur.

Dans un avis du 5 mars 2024, la Dre F._____ a indiqué qu'elle ne confirmait pas son appréciation du 4 septembre 2023, dans la mesure où le rapport de la Dre G._____ faisait état de séquelles d'entorses de la cheville droite avec une lésion chronique de la syndesmose symptomatique. L'entorse n'avait ainsi pas totalement cessé de déployer ses effets.

Par courrier du 11 juin 2024, la CNA a informé l'assuré qu'elle acceptait son opposition et qu'elle retirait sa décision du 7 septembre 2023.

Une deuxième IRM du genou droit a été réalisée le 29 octobre 2024, laquelle a mis en évidence une déchirure longitudinale du corps et de la corne postérieure du ménisque médial, accompagnée de kystes paraméniscaux postérieurs de la racine antérieure et intraméniscaux, une désinsertion du faisceau profond du ligament collatéral médial à son insertion méniscale, ainsi que de discrètes irrégularités chondrales médiales des versants tibial et fémoral, de grade II.

Par rapport du 26 novembre 2024, le Dr J._____ a confirmé son précédent rapport, tout en relevant une légère augmentation de la taille des kystes.

Dans une appréciation médicale du 12 février 2025, la Dre F._____ a exposé que l'assuré présentait des lésions préexistantes de nature dégénérative au niveau de son genou droit. Elle indiquait qu'une entorse bénigne du genou guérissait entre huit et douze semaines. L'événement du 18 janvier 2023 avait ainsi totalement cessé de déployer ses effets depuis de nombreux mois, mais au plus tard le 22 mai 2023.

Par décision du 14 mars 2025, la CNA a mis un terme aux prestations avec effet au 14 mars 2025 au soir, au motif que les troubles persistants au niveau du genou droit n'étaient plus, au-delà de cette date, en lien de causalité avec l'accident. En revanche, elle a précisé qu'elle continuerait de verser des prestations en lien avec la cheville droite.

Le 7 avril 2025, l'assuré a formé opposition à l'encontre de la décision du 14 mars 2025. En substance, il a fait valoir que ses douleurs au genou droit persistaient depuis l'accident, ayant un impact direct sur son quotidien et sur ses capacités professionnelles. Il précisait qu'aucune douleur n'existait auparavant et qu'aucun examen d'imagerie antérieur n'avait été réalisé, de sorte que l'accident constituait l'unique cause directe des lésions constatées.

Par rapport du 5 mai 2025, le Dr J._____ a confirmé les diagnostics, en lien avec le genou droit, de lésion dégénérative du corps et de la corne postérieure du ménisque interne sans languette méniscale visible avec kystes paraméniscaux postérieurs (IRM du 17 mai 2023 et du 29 octobre 2024) et d'arthrose fémoro-tibiale interne de grade 11-111, varus de 5 °. Il exposait que les lésions présentées sur les différentes imageries étaient d'origine dégénérative et étaient présentes avant l'accident. Toutefois, l'accident du 18 janvier 2023 avait provoqué une décompensation qui n'évoluait pas favorablement.

Le 12 mai 2025, l'assuré a été examiné par la Dre F._____. Dans une appréciation du même jour, elle s'est prononcée sur la suite de la prise en charge des troubles en lien avec la cheville droite.

Par décision sur opposition du 25 juin 2025, la CNA a confirmé sa décision du 14 mars 2025.

B. **a)** Par acte du 15 juillet 2025, R._____ a déféré la décision sur opposition précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation, au maintien de la prise en charge des prestations pour le genou droit et à la mise en œuvre d'une expertise médicale orthopédique indépendante. A l'appui de son recours, il a joint - entre autres pièces - un rapport du 1^{er} juillet 2025 du Dr J._____.

b) Dans sa réponse du 14 août 2025, la CNA a conclu au rejet du recours.

E n d r o i t :

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

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

2. Le litige a pour objet la question de savoir si le recourant peut, en lien avec les troubles qu'il présente au genou droit, prétendre à des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 14 mars 2025, singulièrement la question de savoir s'il existe un lien de causalité entre

l'accident survenu le 18 janvier 2023 et les troubles présentés au niveau du genou droit.

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).

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_315/2023 du 9 janvier 2024 consid. 3.2). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré (TF 8C_117/2020 du 4 décembre 2020 consid. 3.1).

c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours

ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références).

En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 140 V 356 consid. 3.2 et la référence citée ; TF 8C_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 3.1.1 ; TF 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1).

d) En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Cependant, lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas ou plus la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à celui qui serait survenu même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*). A l'inverse, aussi longtemps que le *statu quo sine vel ante* n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références ; TF 8C_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 3.1.2).

4. Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), 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 événement traumatique le 18 janvier 2023. Se fondant sur l'appréciation de la Dre F._____, l'intimée a toutefois mis un terme au versement des prestations au titre de l'assurance-accidents au 14 mars 2025, au motif que les troubles persistants au genou droit du recourant au-delà de cette date résultaient d'atteintes d'origine dégénérative indépendantes de l'accident survenu le 18 janvier 2023 ; elle a en revanche continué de prêter en lien avec les troubles à la cheville droite.

b) Cela étant, il n'est pas possible de rattacher, au degré de la vraisemblance prépondérante, les atteintes subsistant au genou droit au-delà du 14 mars 2025 à l'accident litigieux.

aa) Dans son appréciation du 12 février 2025, la Dre F._____ a exposé de manière convaincante que l'événement traumatique litigieux avait, en lien avec le genou droit, fini de déployer ses effets au plus tard le 22 mai 2023. Ainsi a-t-elle observé que l'accident du 18 janvier 2023 n'avait pas entraîné de lésions structurelles pouvant lui être imputées. Les lésions mises en évidence sur la base des différents rapports d'imagerie étaient dues à des atteintes de nature dégénérative. Dès lors, l'événement du 18 janvier 2023 avait tout au plus entraîné une entorse

bénigne légère du genou droit sans lésion traumatique associée, avec uniquement une contusion osseuse et une entorse bénigne du ligament latéral interne, laquelle guérissait généralement entre huit et douze semaines.

bb) Il n'y a pas lieu, en l'état du dossier, de s'écarter de l'appréciation de la médecin-conseil de l'intimée. En effet, il ressort des différents rapports établis par le Centre hospitalier H._____, respectivement par le Dr J._____, que les lésions mises en évidence à l'imagerie sont exclusivement d'origine dégénérative (cf. notamment les rapports des 8 juillet 2023, 8 janvier et 26 novembre 2024 et 5 mai et 1^{er} juillet 2025). En outre, le raisonnement exposé par la Dre F._____, selon lequel une entorse bénigne du genou droit guérit entre huit et douze semaines, peut également être suivi. En effet, il convient de constater que la prise en charge des suites immédiates de l'accident du 18 janvier 2023 s'est concentrée essentiellement sur les problèmes à la cheville droite (cf. rapport du 17 juillet 2023 du Dr D._____). Lors de l'entretien téléphonique du 13 avril 2023, le recourant n'avait d'ailleurs pas mentionné de problèmes au niveau du genou droit. Il apparaît bien plutôt que les douleurs du recourant au genou droit sont apparues lors de la reprise de son activité professionnelle à 50 % et se sont aggravées par la suite (cf. rapports des 22 mai 2023 du Dr S._____ et 17 juillet 2023 du Dr D._____). Ces éléments mettent ainsi en évidence une aggravation progressive des douleurs, compatible avec une évolution dégénérative. Enfin, les rapports des 5 mai et 1^{er} juillet 2025 du Dr J._____, dont se prévaut le recourant, se bornent à constater que l'accident du 18 janvier 2023 a entraîné une décompensation des lésions préexistantes, dont l'évolution demeure défavorable. Or le médecin précité n'expose pas de manière circonstanciée pour quelle raison l'événement traumatique continuerait à produire des effets en lien avec les troubles du genou droit, de sorte que ses conclusions ne sont pas de nature à remettre en cause l'avis de la Dre F._____.

cc) Par ailleurs, l'argumentation du recourant, selon laquelle il n'a jamais eu de douleurs au niveau du genou droit avant l'accident du 18

janvier 2023, relève d'un raisonnement de type « *post hoc, ergo propter hoc* » (cf. consid. 3b *supra*). Semblable assertion permet uniquement de considérer l'existence d'un rapport de cause à effet comme une hypothèse possible, ce qui n'est pas suffisant. En effet, le seul fait que des symptômes douloureux ne se soient manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident.

c) Dès lors, le dossier est complet sur le plan médical, permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en connaissance de cause. Il n'y a donc pas lieu d'ordonner une mesure d'instruction complémentaire, sous la forme d'une expertise médicale, telle que requise par le recourant. En effet, une telle mesure ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit (sur l'appréciation anticipée des preuves, cf. ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

d) En définitive, il n'est pas possible de rattacher, au degré de la vraisemblance prépondérante, les douleurs subsistant au mois de mars 2025 à l'accident annoncé. Ainsi, l'intimée a, à juste titre, sur la base de l'appréciation probante du 12 février 2025 de sa médecin-conseil, mis un terme aux prestations au 14 mars 2025.

6. a) Compte tenu de ce qui précède, le recours 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. ^{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**

prononce :

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision sur opposition rendue le 25 juin 2025 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- R. _____,
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17

juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :