

## **VD\_GERICHTE ZA13.039260 vom 31. März 2016**

VD Tribunal cantonal, 2016-03-31, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZA13.039260](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA13.039260)

FR: VD\_GERICHTE ZA13.039260 du 31 mars 2016

IT: VD\_GERICHTE ZA13.039260 del 31 marzo 2016

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Le 1er juillet 1986, votre employeur, V. \_\_\_\_\_ SA, nous a annoncé par une déclaration de sinistre l'accident dont vous avez été victime le 16 juin 1986 en ces termes : « Chute dans les escaliers ». Vous vous êtes blessé au genou gauche.

#### **E. 2**

Vous aviez déjà été opéré à cette articulation. Le rapport de l'arthroscopie du 14 juin 1979 décrit un genou intact, mis à part un ligament croisé légèrement détendu.

#### **E. 3**

En 1985, une plastie du ligament croisé antérieur (LCA) est pratiquée par le Dr S. \_\_\_\_\_ suite à un accident de football. Nous n'avons pas de document concernant cette opération. Vous avez arrêté de jouer au football depuis cette intervention chirurgicale.

#### **E. 4**

Dans le protocole opératoire du 27 juin 1986, le Dr S. \_\_\_\_\_ diagnostique une absence du ligament croisé antérieur au genou gauche et une suspicion de lésion méniscale interne non confirmée. Cet orthopédiste ajoute que l'instabilité du genou gauche existe depuis un accident de 1979.

#### **E. 5**

Un nouveau traitement médical débute en 1996 suite à une chute dans votre baignoire le 12 décembre 1995.

- 24 -

#### **E. 6**

Le Dr S. \_\_\_\_\_, dans son rapport médical du 13 juin 1996, décrit une dégénérescence méniscale interne et externe, un cyclope antérieur 8 ans après plastie du LCA.

#### **E. 7**

Après plusieurs rechutes, vous ressentez à nouveau des douleurs à votre genou gauche.

#### **E. 8**

Notre médecin consultant, le Dr M. \_\_\_\_\_, remarque le 2 juin 1998 que l'arthroscopie effectuée 10 jours après l'événement du 16 juin 1986 a permis de constater l'absence du ligament croisé antérieur. La rupture de ce ligament diagnostiquée le 27 juin 1986 ne peut être en relation avec la chute de 1986, car un ligament manquant ne peut être blessé. Le Dr S. \_\_\_\_\_ précise d'ailleurs que le ligament a été lésé lors d'un accident en 1979. En l'absence de toute autre lésion constatée en 1986, il faut déduire que l'événement de 1986

n'a fait que péjorer passagèrement un genou déjà affecté par des facteurs étrangers à celui-ci et plus particulièrement par l'accident de 1979.

#### **E. 9**

Nous avons soumis votre dossier médical à un deuxième médecin consultant les 2 avril et 21 mai 2012, le Dr W.\_\_\_\_\_. Ce médecin remarque qu'en 1979 une laxité du LCA avait été constatée. Ce ligament détendu a provoqué plusieurs lâchages entre 1979 et 1986. Il est probable qu'un des épisodes soit à l'origine de la déchirure totale de ce ligament. Quoi qu'il en soit, en 1986, il n'existait plus. Il ne pouvait par conséquent pas avoir été touché dans la chute de juin 1986. Il faut ajouter qu'aucune autre anomalie n'a été détectée sur cette articulation par les investigations qui ont suivi votre chute dans les escaliers.

#### **E. 10**

Par courrier du 12 avril 2012, nous vous informons que l'état actuel de votre genou n'est pas en relation avec l'accident de 1986, mais avec des accidents antérieurs qui ont provoqué la disparition du ligament croisé antérieur.

#### **E. 11**

Vu ce qui précède, le lien de causalité entre l'accident de juin 1986 et l'opération pratiquée dans les jours qui ont suivi n'est pas établi. En suivant l'avis des médecins consultés,

- 26 - notre garantie s'arrête le jour qui a précédé la plastie ligamentaire, soit le 26 juin 1986.

#### **E. 12**

L'opération n'étant pas la conséquence d'un accident assuré, il appartient dès lors à la caisse-maladie de prendre en charge les conséquences de l'événement dont il est question. Cependant, nous ne demanderons pas le remboursement des prestations déjà payées. ». F.\_\_\_\_\_ SA a adressé une copie de la décision à U.\_\_\_\_\_ SA (ci-après : la recourante), assureur-maladie de l'assuré selon la LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10). Selon l'attestation d'assurance, la police est entrée en vigueur le 1er janvier 2004. Il résulte du compte rendu d'un entretien téléphonique qui a eu lieu le 29 juin 2012 entre l'assuré et F.\_\_\_\_\_ SA notamment ce qui suit : « Indique qu'il n'a pas eu d'opérations entre 79 et 86, l'allusion à une opération en 85 est fautive. Va voir quand il a été engagé chez [...]. Nous demanderons alors au Dr W.\_\_\_\_\_ si l'état du genou peut être la conséquence d'un accident de 84 ou 85. ». Le 6 juillet 2012, U.\_\_\_\_\_ SA a formé opposition à la décision rendue le 19 juin 2012 par F.\_\_\_\_\_ SA. Elle a relevé que l'assuré avait chuté dans les escaliers et que son médecin-conseil, le Dr G.\_\_\_\_\_, avait constaté que l'opération subie les jours suivants cet accident était due de façon très claire à des lésions post-traumatiques et non à une origine malade ou dégénérative. Elle expose que la question est de savoir si cette opération est en lien de causalité avec l'événement de 1979 ou de 1986. Quelle que soit l'origine de celle-ci, elle soutient qu'elle ne peut en aucun cas être mise à la charge de l'assurance-maladie. Le 12 juillet 2012, le Dr W.\_\_\_\_\_ a répondu par la négative à la question « Si le LCA ne s'est pas déchiré en 86, ne pourrait-on pas admettre qu'il a définitivement craqué lors d'un des lâchages évoqués par le médecin qui aurait pu se passer entre le début de la LAA en 84 et 86? », en donnant les motifs suivants :

- 27 - « Tout d'abord, aucun accident n'a été évoqué. Même si on se réfère aux indications du médecin, il mentionne des lâchages, mais pas des accidents. En outre, en se référant, au rapport de l'arthroscopie de 79, on voit que le ligament était lésé, puisqu'une zone cruentée

y est mentionnée. L'opérateur n'a pas vu la lésion elle-même, mais il décrit un ligament distendu. Or, un ligament ne peut être lâche sans raison. Il est probable que le LCA ait déjà été déchiré en 79, mais que la lésion ait été couverte d'une manière ou d'une autre et soit restée cachée. Il ne faut pas oublier qu'en 79 les moyens d'investigation étaient encore limités : l'arthroscopie en était à ses débuts et l'IRM n'existait pas. ». Par décision sur opposition rendue le 11 juillet 2013, F. \_\_\_\_\_ SA a confirmé sa première décision en considérant ce qui suit : « I. EN FAIT 1. Selon la déclaration d'accident du 1.7.1986, M. C. \_\_\_\_\_ a chuté dans les escaliers le 16.6.1986, se blessant au genou gauche. 2. Une arthroscopie avait déjà été pratiquée sur ce genou en 1979. Le rapport mentionne qu'il n'y a pas de lésion évidente du ménisque interne mais une zone cruentée à l'insertion au plafond du ligament croisé antérieur (M1). 3. En 1985, une plastie du ligament croisé antérieur avait été effectuée par le Dr. S. \_\_\_\_\_ suite à un accident de football. Cela ressort de son rapport du 13.6.1996 (M12). 4. Suite à l'événement de 1986, le Dr. S. \_\_\_\_\_ pratique le 27.6.1986 une arthroscopie qui démontre l'absence de ligament croisé antérieur. La suspicion de lésion méniscale interne ne se confirme ainsi pas. Le Dr. S. \_\_\_\_\_ mentionne dans son rapport opératoire un genou gauche instable avec 4 lâchages importants depuis un accident il y a sept ans, soit en 1979 (M8). 5. Une plastie du LCA est effectuée le 22.8.1986. 6. Un nouveau traitement médical avec incapacité de travail débute en 1996 suite à une glissade dans la baignoire le 3.10.95 (Z56). 7. Le Dr. S. \_\_\_\_\_ diagnostique dans son rapport du 13.6.1996 (M12) une dégénérescence méniscale interne et externe, un cyclope antérieur 8 ans après plastie avec suture du LCA, une chondropathie rotulienne genou gauche. Une nouvelle opération a lieu le 9.1.1996. 8. Après plusieurs rechutes, M. C. \_\_\_\_\_ ressent à nouveau des douleurs au genou gauche. 9. L'ensemble du dossier médical a été soumis premièrement au Dr. M. \_\_\_\_\_ puis au Dr. W. \_\_\_\_\_, tous deux étant médecins-

- 28 - conseils. Ces derniers se rejoignent pour affirmer qu'en l'absence de toute lésion constatée en 1986 sur le genou gauche, l'accident de 1986 n'a fait que péjorer passagèrement l'état du genou gauche, ce dernier étant déjà affecté antérieurement. 10. Par décision du 19.6.2012, notre siège régionale (sic) pour la Suisse romande met un terme aux prestations au 26.6.1986. 11. Par courrier du 6.7.2012, vous formez opposition. II. CONSIDERANTS 1. Seule est litigieuse la question de l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident du 16.6.1986 et les opérations du genou gauche subies par M. C. \_\_\_\_\_. 2. La notion de causalité naturelle a été correctement définie dans la décision contestée, nous y renvoyons afin d'éviter d'inutiles redites. Il s'agit là d'une question de fait qui doit être tranchée sur la base des avis médicaux. 3. M. C. \_\_\_\_\_ a subi un accident de foot en 1979 (Z67), soit à une époque où la LAA n'existait pas encore. Suite à cet accident, une arthroscopie a été effectuée (M1) puis une plastie du LCA en 1985 pour lequel nous n'avons aucun document. Notre médecin-conseil Le Dr. W. \_\_\_\_\_ relève qu'en 1979, une laxité du LCA avait été constatée. Ce ligament détendu a provoqué plusieurs lâchages entre 1979 et 1986. Il est probable qu'un des épisodes soit à l'origine de la déchirure totale de ce ligament. Quoi qu'il en soit, au moment de l'accident de 1986, ce ligament n'existait plus et ne pouvait ainsi pas avoir été touché lors de la chute de juin 1986. Lorsqu'un ligament se déchire, il se résorbe progressivement pour disparaître complètement dans un délai de quelques mois, mais qui varie selon les cas. L'arthroscopie qui a permis de diagnostiquer la disparition du ligament a eu lieu 10 jours après l'accident. Dans ce laps de temps, le ligament n'a pu se résorber. L'intervention du 27.6.1986 n'avait pas pour but de réparer des lésions survenues en juin 1986. Elle a par contre eu lieu à un moment où les

douleurs ressenties après la chute de juin 1986 n'avaient pas disparu. Le Dr. W. \_\_\_\_\_ apporte encore les précisions suivantes suite à votre opposition : selon le rapport d'arthroscopie de 1979, le ligament était lésé puisqu'une zone cruentée y est mentionnée. L'opérateur n'a pas vu la lésion elle-même mais il décrit un ligament distendu. Or un ligament ne peut être lâche sans raison. Il est probable que le LCA ait déjà été déchiré en 1979 mais que la lésion ait été couverte d'une manière ou d'une autre et soit restée cachée. Il ne faut pas oublier selon le Dr. W. \_\_\_\_\_ qu'en 1979 les moyens d'investigations étaient limités : l'arthroscopie en était à ses débuts et l'IRM n'existait pas. 4. Il convient de relever que vous ne présentez aucun argument d'ordre médical dans votre opposition, estimant selon votre médecin-conseil, sans pièce à l'appui, qu'il s'agit bien des suites d'un accident, que ce soit celui de 1979 ou 1986.

- 29 - 5. Les examens médicaux effectués après la chute de juin 1986 ont mis en évidence une absence de LCA. Aucune trace d'un traumatisme récent n'a été constaté[e]. Le traitement qui s'en est suivi était destiné à reconstituer le ligament absent. Sur la base de l'ensemble des pièces médicales au dossier et de l'avis bien motivé et des explications convaincantes du Dr. W. \_\_\_\_\_, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident de 1986 et les opérations subies doit être niée. C'est ainsi à juste titre que la prise en charge s'arrête avant l'opération du 27.6.1986. 6. Relevons toutefois que nous renonçons à demander le remboursement des prestations déjà versées. ». C. Par acte du 11 septembre 2013, U. \_\_\_\_\_ SA a recouru contre cette décision en concluant à son annulation. Elle soutient notamment que l'assuré a subi un accident de football en 1985 et que dans ses suites, il a bénéficié d'une plastie du ligament croisé antérieur et que, même s'il manque tout document concernant cette intervention, la notion d'accident et les circonstances dans lesquelles il s'est produit ne sont pas contestées, cette mention figurant dans le document même de l'intimée, dont la recourante estime ne pas avoir à mettre en doute la véracité. Elle allègue qu'une plastie du ligament croisé peut toujours dégénérer, l'absence totale de ligament lors de l'intervention de 1986 parlant en faveur de cette appréciation, l'ancien ligament ayant été soigneusement enlevé en 1985. La recourante a produit une appréciation du 5 septembre 2013 de son médecin-conseil, le Dr G. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, dont la teneur est la suivante : « L'argumentation des médecins de F. \_\_\_\_\_ SA se fonde sur l'absence de ligament croisé antérieur lors de l'intervention de 1986. Considérant qu'il ne s'agissait pas d'un cas LAA en 1979, les médecins experts concluent que nous nous trouvons en 1986 dans une situation que F. \_\_\_\_\_ SA n'aurait pas dû prendre en charge, l'intervention étant là pour corriger un état antérieur. Or, le patient a subi un accident de football en 1985 et, dans ses suites, a bénéficié d'une plastie du ligament croisé antérieur. Même s'il manque tout document concernant cette intervention, la notion d'accident et les circonstances dans lesquelles il s'est produit ne sont pas contestées; mieux, cette mention figure dans le document même de F. \_\_\_\_\_ SA et nous n'avons pas de raison de mettre sa véracité en doute. Sans qu'il faille l'imputer à l'orthopédiste, une plastie du ligament croisé peut toujours dégénérer et l'absence totale de ligament lors de l'intervention de 1986 parle même en faveur de cette

- 30 - appréciation, l'ancien ligament ayant été soigneusement enlevé en 1985. Ainsi donc, la situation de 1986 n'est pas la conséquence de l'accident de 1979 mais bien celle de l'accident de 1985 et de la mauvaise évolution de la plastie ligamentaire effectuée. A ce titre l'argumentation d'opposition de F. \_\_\_\_\_ SA n'est plus relevant. ». Dans sa réponse du 28 octobre 2013, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle a notamment allégué que le

Dr W. \_\_\_\_\_ avait donné des explications convaincantes, notamment relatives à l'absence de ligament croisé antérieur lors de l'intervention de 1986. S'agissant du rapport du Dr G. \_\_\_\_\_, elle soutient qu'il ne tient pas compte du rapport opératoire de 1979 qui met en évidence une zone cruentée, démontrant que le ligament est lésé, l'assuré présentant selon elle bien avant l'accident de 1986 un état dégénératif au niveau du genou gauche et n'étant pas assuré lors de l'accident de 1979. Concernant un éventuel accident de football, elle estime que des doutes subsistent quant à la réalité et la date d'un tel accident (1979 ou 1985), les pièces médicales faisant référence à un tel accident en 1979, voire 1985, alors que l'assuré ne se souvient pas d'un tel événement. Dans son écriture du 9 mai 2014, l'assuré, en sa qualité de tiers intéressé, s'en est remis à justice. E n d r o i t : 1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances-sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents, sous réserve de dérogations expresses (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 sont sujettes à recours (art. 56 LPGA). Le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente

- 31 - jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). c) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent. Respectant pour le surplus les autres conditions de forme prévues par la loi, il est recevable. 2. Il y a lieu d'examiner si c'est à juste titre que l'intimée a mis fin à ses prestations. a) Dans la décision attaquée, elle ne se réfère pas à une reconsidération. Toutefois, l'assureur-accidents a la possibilité de mettre fin avec effet ex nunc et pro futuro à son obligation de prester, qu'il avait initialement reconnue en versant des indemnités journalières et en prenant en charge des frais de traitement, sans devoir se fonder sur un motif de révocation d'une décision entrée en force (reconsidération ou révision procédurale ; ATF 130 V 380).

L'assurance-accidents conserve la possibilité d'ajuster rétroactivement le droit à des indemnités journalières qu'elle n'a pas encore versées, ainsi que le droit à un traitement médical pour lequel elle n'a pas encore admis son obligation de prester (TF 8C\_376/2007 du 20 juin 2008 consid. 5.2 et la référence citée). b) Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Aux termes de 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. La notion d'accident se décompose ainsi en cinq éléments ou conditions, qui doivent

- 32 - être cumulativement réalisés ; il suffit en effet que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'atteinte dommageable ne puisse pas être qualifiée d'accident et qu'elle doive être, le cas échéant, qualifiée de maladie (ATF 129 V 402 consid. 2.1 ; ATF 122 V 230 consid. 1 ; RAMA 1986 n° K 685 p. 299 s., consid. 2). L'une de ces conditions, notamment, suppose qu'il existe, entre l'événement dommageable et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle et adéquate (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1). Il y a causalité naturelle entre l'atteinte

à la santé et l'événement assuré lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration 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 l'assurance sociale (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; ATF 129 V 402 consid. 4.3.1 ; ATF 121 V 204 consid. 6b ; ATF 119 V 7 consid. 3c/aa ; ATF 115 V 133 consid. 3). Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondé sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 118 V 286 consid. 1b ; ATF 117 V 359 consid. 4a ; ATF 115 V 133 et 403 consid. 3, ainsi que la jurisprudence et la doctrine mentionnées dans ces arrêts ; cf. aussi Ghélew/Ramelet/Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents [LAA], Lausanne 1992, p. 51 ss ; Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berne 1985, p. 458 ss). Le juge ne s'écartera des avis médicaux que lorsque ceux-ci apparaissent lacunaires ou contradictoires (ATF 107 V 173 consid. 3).

- 33 - Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose, outre un lien de causalité naturelle, un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 in limine). 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 129 V 177 consid. 3.2 ; ATF 129 V 402 consid. 2.2 ; ATF 125 V 456 consid. 5a et les références citées). c) Aux termes de l'art. 10 al. 1 LAA, l'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident. S'il est totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPGa) à la suite de l'accident, il a droit à une indemnité journalière (art. 16 al. 1 LAA). Le droit à l'indemnité prend naissance le troisième jour qui suit celui de l'accident et s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (art. 16 al. 2 LAA). Enfin, si l'assuré est invalide (art. 8 LPGa) à 10 % au moins par suite de l'accident, il a droit à une rente d'invalidité (art. 18 al. 1 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, 1ère phrase LAA). Il faut en principe que l'état de l'assuré puisse être considéré comme stable d'un point de vue médical (Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 2e éd., n° 153, p. 895). Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente au sens de l'art. 19 al. 1 LAA (art. 19 al. 1, 2e phrase LAA). Il cesse également s'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré et qu'aucune mesure de réadaptation de l'assurance-invalidité n'entre en considération, mais

- 34 - qu'aucune rente n'est allouée parce que l'assuré présente un taux d'invalidité inférieur au seuil de 10 % prévu par l'art. 18 al. 1 LAA (TF 8C\_1023/2008 du 1er décembre 2009 et les références citées). En cas de rechute ou de séquelle tardive, l'assuré peut à nouveau prétendre à la prise en charge du traitement médical et, en cas d'incapacité de travail, au paiement d'indemnités journalières (art. 11 OLAA [ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202] ; pour les titulaires d'une rente de l'assurance-accidents : art. 21 LAA). On parle de rechute ou de séquelle tardive lorsqu'une atteinte à la santé était guérie en apparence, mais non dans les faits. En cas de rechute, la même affection se manifeste à nouveau. Une séquelle tardive survient, en revanche, 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 ; ATF 118 V 293 consid. 2c). 3. De jurisprudence constante, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, les points litigieux importants doivent avoir fait l'objet d'une étude circonstanciée. Il faut encore que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant, pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; ATF 125 V 351 consid. 3a et la référence citée). 4. a) En l'espèce, il convient tout d'abord d'examiner si l'assuré a subi un ou plusieurs accidents avant 1986. Il est établi que l'intéressé a subi une intervention chirurgicale en 1979 alors qu'il n'était pas assuré auprès de l'intimée. Il a en effet

- 35 - répondu le 30 avril 1999 qu'il avait eu un accident de football et qu'il avait été soigné pour ces troubles par le Dr S.\_\_\_\_\_. Il a indiqué que son employeur à l'époque était T.\_\_\_\_\_ sans indiquer quel était l'assureur qui avait pris en charge les frais médicaux relatifs à cette intervention. Il résulte en outre du protocole opératoire du 14 juin 1979 qu'à cette date, l'assuré a subi une arthroscopie suivie d'une arthrotomie pratiquée par le Dr [...] pour suspicion non confirmée de déchirure de la corne postérieure du ménisque interne gauche et d'arrachement au plafond du ligament croisé antérieur. Il a été constaté que l'arthroscopie n'avait pas montré de lésion évidente du ménisque interne, mais une zone cruentée à l'insertion au plafond du ligament croisé antérieur. Lors de l'arthrotomie interne, il n'avait pas été constaté de lésion, aussi bien du croisé antérieur, qui était légèrement distendu, que du ménisque interne, tout à fait intact, le ligament latéral interne étant normal aussi. Le 3 juillet 1986, le Dr R.\_\_\_\_\_ a fait état d'une chute de l'assuré dans les escaliers le 17 juin 1986 et suspectait une déchirure du LCA du genou gauche. Le Dr S.\_\_\_\_\_ a déclaré avoir vu l'assuré à la suite d'un lâchage du genou gauche le 17 juin 1986 et avoir posé le diagnostic d'absence du ligament croisé antérieur et de suspicion de lésion méniscale interne non confirmée lors d'une arthroscopie du 27 juin 1986. Il a en outre procédé à une plastie du LCA le 22 août 1986. Certes, le protocole opératoire de cette intervention ne figure pas au dossier malgré les demandes de l'intimée au Dr S.\_\_\_\_\_, mais ce praticien indique avoir procédé à cette intervention à la date indiquée dans son rapport du 21 octobre 1987. Le 11 novembre 1986, il a d'ailleurs transmis à l'intimée une note d'honoraires mentionnant une hospitalisation de l'assuré à la clinique [...] du 21 au 30 août 1986 et une intervention le 22 août 1986. C'est par erreur que le Dr S.\_\_\_\_\_ mentionne dans son rapport du 13 juin 1996 une plastie du LCA en 1985 après un accident

de football. En effet, il n'y a aucune pièce au dossier corroborant ce fait. De plus, l'assuré a indiqué qu'il n'y avait pas eu d'opération entre 1979 et 1986. D'ailleurs, dans ce même rapport, qui se réfère à une consultation

- 36 - du 12 décembre 1995, ce praticien indique une dégénérescence méniscale huit ans après une plastie avec suture du LCA, ce qui signifierait qu'elle aurait eu lieu en 1987, ce qui n'est pas le cas. Les dates mentionnées ne sont donc pas exactes. En conséquence, ni la survenance d'un accident en 1985, ni une plastie du LCA effectuée cette même année ne sont établis. Le seul accident avant 1986 établi est dès lors celui de 1979. b) Il faut ensuite examiner les conséquences de l'accident du

#### **E. 17**

juin 1986. Selon le protocole opératoire de l'arthroscopie du 27 juin 1986 établi par le Dr S. \_\_\_\_\_, l'assuré souffrait d'une instabilité du genou gauche avec quatre lâchages importants depuis un accident ayant eu lieu il y a sept ans. L'absence du ligament croisé antérieur a été constatée. Le 5 décembre 2000, le Dr M. \_\_\_\_\_ relève que c'était à tort que le cas avait été admis pour une blessure du ligament, lequel n'avait pu être blessé puisqu'il manquait. Le Dr W. \_\_\_\_\_ est du même avis, expliquant le 21 mai 2012 que l'accident de 1986 n'avait vraisemblablement provoqué aucune lésion, le ligament croisé étant déjà décrit en 1979 comme détendu, et vu les épisodes de lâchage, l'un de ceux-ci ayant très bien pu déchirer définitivement ce ligament. Dès lors que la péjoration de l'état du genou ayant entraîné les diverses interventions pratiquées était la conséquence de la lésion du LCA, il en déduit que cette péjoration est indépendante de l'accident assuré et que les traitements du genou gauche effectués depuis juin 1986 n'ont aucun rapport avec un événement récent, mais avec celui de 1979 ou éventuellement avec l'un des lâchages intervenus entre 1979 et 1986. Il a précisé le 12 juillet 2012, que les lâchages n'étaient pas des accidents et qu'en se référant au rapport de l'arthroscopie de 1979, on voyait que le ligament était lésé, dès lors qu'une zone cruentée y est mentionnée. Il a expliqué que l'opérateur n'avait pas vu la lésion elle-même, mais décrivait un ligament distendu. Considérant qu'un ligament ne peut être lâche sans raison, il a estimé

- 37 - probable que le LCA ait déjà été déchiré en 1979, mais que la lésion ait été couverte d'une manière ou d'une autre et soit restée cachée. Les conclusions du Dr W. \_\_\_\_\_ sont bien motivées et convaincantes. Elles ne sont pas mises en doute par d'autres rapports médicaux en particulier pas par celui du Dr G. \_\_\_\_\_ qui ne considère pas non plus que le ligament ait été lésé en 1986 mais attribue cette lésion à un accident en 1985, lequel comme on l'a vu n'est pas établi. Ainsi, le lien de causalité entre l'accident de 1986 et les opérations subies doit être nié. c) C'est dès lors à juste titre que l'intimé a mis fin à ses prestations. 5. Le recours doit en conséquence être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée, sans frais ni dépens (art. 61 let. a et g LPGA ; art. 55 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA- VD ; ATF 128 V 124 consid. 5b).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.