

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 18 juillet 2022

Composition : Mme RÖTHENBACHER, présidente
Mme Brélaz Braillard et M. Piguet, juges
Greffière : Mme Mestre Carvalho

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourant, représenté par Me Flore Primault, avocate à Lausanne,

et

Y. _____ [...], à [...], intimée.

Art. 4 LPGA ; art. 6 LAA.

E n f a i t :

A. B._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1966, était employé depuis le 17 octobre 2005 par la société T._____ SA (aujourd'hui [...] SA). A ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès d'Y._____ [...] (ci-après : Y._____ ou l'intimée).

Par déclaration d'accident-bagatelle du 5 avril 2019, l'employeur précité a annoncé à Y._____ que, le 31 mars 2019, l'assuré s'était blessé au genou gauche au Tennis Club de [...]. La déclaration renvoyait pour le surplus à une annexe (« *siehe Beiblatt* »), inexistante au dossier.

D'un premier certificat médical LAA du 30 avril 2019 établi par la Dre C._____, spécialiste en médecine interne générale à l'Hôpital W._____, il est ressorti que l'assuré avait consulté en date du 1^{er} avril 2019, expliquant avoir subi une torsion du genou gauche en courant alors qu'il jouait au tennis et avoir ressenti une vive douleur à ce genou, l'empêchant de poursuivre le jeu ; aux dires du patient, la marche était quasi impossible, marquée par des douleurs à l'appui, à la flexion et à l'extension, et avec une notion de déboîtement du genou « *3x depuis 12/18* ». Se référant à un examen d'imagerie par résonance magnétique (IRM), la Dre C._____ a retenu un diagnostic de déchirure méniscale interne. Le traitement prescrit consistait en une charge progressive et de la physiothérapie, probablement sur quatre à six semaines. La Dre C._____ a finalement fait mention d'une incapacité de travail à 100 % du 1^{er} au 7 avril 2019 puis à 50 % du 8 au 22 avril 2019.

Dans le cadre de l'instruction de l'affaire, Y._____ s'est également vu transmettre un rapport d'IRM du genou gauche du 4 avril 2019 de la Dre G._____, radiologue à l'Hôpital W._____, en lien avec des douleurs du genou gauche au niveau de la loge antérieure et interne suite à un mouvement de glissement du genou. Ce rapport mettait notamment en évidence ce qui suit :

"Description

Compartiment interne :

Œdème contusionnel focal de la partie toute latérale du plateau tibial interne.

Amincissement diffus du cartilage du plateau tibial interne. Pas de défaut chondral.

Déchirure horizontale à cheval entre la partie postérieure du corps méniscal et la corne postérieure du ménisque interne venant au contact de la surface articulaire tibiale associée à une micro-languette non dissociée. Dégénérescence grade II de la corne postérieure du ménisque interne.

[...]

Appareil extenseur

Défaut du cartilage à cheval entre la facette interne et la crête rotulienne intéressant l'ensemble de l'épaisseur de celui-ci associé à un œdème focal de la spongieuse osseuse sous-chondrale (lésion ostéochondrale grade III-IV). Le défaut cartilagineux mesure dans le plan transverse 1 cm de largeur et est étendu sur une hauteur d'environ 1,4 cm.

[...]

Conclusion

Déchirure horizontale à cheval entre la partie postérieure du corps méniscal et la corne postérieure du ménisque interne associée à une micro-languette non dissociée.

La déchirure est au contact de la surface articulaire tibiale.

Pas de lésion du LLI.

Œdème contusionnel focal de la partie toute latérale du plateau tibial interne.

Lésion chondrale grade III de la facette interne de la rotule et lésion ostéochondrale grade IV de la crête rotulienne.

Épanchement intra-articulaire de moyenne abondance."

Aux termes d'un questionnaire complété le 5 juin 2019, l'assuré a décrit l'événement du 31 mars 2019 comme suit : « *En jouant au tennis, en courant vers l'avant, ma jambe s'est bloquée quand j'ai voulu freiner* ». Invité à indiquer si quelque chose d'extraordinaire ou d'inattendu s'était produit, l'intéressé a répondu par la négative.

A teneur d'un avis du 25 juillet 2019, le Dr Z._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin-conseil d'Y._____, a relevé que la visualisation de l'IRM du 4 avril 2019 ne lui avait pas permis de retrouver l'œdème du plateau interne mais qu'il avait en revanche clairement constaté une déchirure horizontale de la corne postérieure de la zone moyenne du ménisque interne et une chondropathie du condyle et du plateau internes, de même que de la rotule. Cela étant, le Dr Z._____

a estimé que la mise en évidence d'une lésion horizontale touchant localement la face inférieure du ménisque interne chez un homme de 60 ans, à l'occasion d'un mouvement banal au tennis et sans référence claire à un mouvement de torsion selon la description fournie par l'assuré, n'était que possible sur le plan de la causalité naturelle. Dans l'hypothèse où le Service administratif d'Y._____ ne retiendrait pas la notion d'accident, on se trouverait alors en présence d'une lésion manifestement dégénérative et non d'une lésion corporelle assimilée à un accident.

Par correspondance du 9 août 2019, Y._____ a signifié à l'assuré que ce dernier ne pouvait pas prétendre à des prestations de l'assurance-accidents obligatoire, faute d'accident ou de lésion assimilée à un accident.

Dans un courrier électronique du 27 août 2019 suivi d'un courrier non daté envoyé sous pli recommandé le 16 septembre 2019, l'assuré a contesté la prise de position précitée et soutenu que son cas relevait bien d'un accident au sens juridique du terme. A cet égard, il a tout d'abord relevé avoir joui d'un état « *parfaitement normal* » avant l'événement du 31 mars 2019. Revenant en outre sur les circonstances de cet événement, il a indiqué qu'il avait entamé une glissade mais que le terrain avait adhéré plus que prévu et stoppé soudainement sa glissade, ce qui avait bloqué subitement sa jambe et exercé une contrainte trop forte sur son genou, provoquant ainsi la déchirure du ménisque. Pour l'assuré, il s'agissait là d'un facteur extérieur extraordinaire. Il a ajouté qu'il n'avait plus pu marcher après l'événement et avait ressenti une douleur intense - ce qui constituait, à ses yeux, la preuve du caractère soudain et involontaire de l'événement. L'intéressé a par ailleurs invoqué l'existence d'un témoin pouvant confirmer ses dires.

Par décision du 8 octobre 2019, Y._____ a refusé la prise en charge de l'événement du 31 mars 2019 au titre de l'assurance-accidents obligatoire. D'une part, renvoyant à la déclaration de sinistres du 5 avril 2019 selon laquelle « *[a]u cours d'un match de tennis, l'assuré a[vait] eu une torsion de la jambe et a[vait] ressenti une grande douleur* », Y._____

a retenu qu'aucun facteur extérieur extraordinaire n'était intervenu dans le déclenchement de l'événement litigieux de sorte que celui-ci ne correspondait pas à la définition légale de l'accident. D'autre part, Y._____ a réfuté toute obligation de prêter sous l'angle d'une lésion corporelle assimilée à un accident.

Par courrier non daté envoyé sous pli recommandé le 7 novembre 2019, l'assuré a fait opposition à la décision précitée. Il a notamment fait valoir qu'il jouait au tennis le 31 mars 2019 lorsqu'il avait couru vers le filet pour faire une volée et avait entamé une glissade à une vitesse estimée à 30 km/h, qu'il était rapidement arrivé sur une partie du terrain plus rugueuse avec une force de friction supplémentaire qui avait stoppé net sa glissade (ce qu'il a assimilé à l'impact d'un genou lancé contre un mur à environ 25 km/h) et que ce choc violent avait causé la déchirure du ménisque. Cela étant, l'intéressé a argué que toutes les composantes de la définition légale d'un accident étaient réalisées. Se référant par ailleurs à l'avis médical du Dr Z._____, l'assuré a souligné qu'il était âgé de 53 ans et non de 60 ans, que les conclusions du médecin-conseil d'Y._____ ne reposaient pas sur les faits tels qu'il les avait décrits et que l'œdème constaté par les médecins de l'Hôpital W._____ prouvait clairement qu'il y avait eu un choc. Se prévalant enfin de la jurisprudence fédérale, il a fait valoir que son cas relevait d'un accident, respectivement d'une lésion assimilée à un accident.

Y._____ ayant soumis le cas au Dr S._____, médecin-conseil et spécialiste en chirurgie orthopédique, ce dernier s'est déterminé par avis du 2 décembre 2019 dont on extrait ce qui suit :

"1. Diagnostic

Au vu de la chondropathie mise en évidence sur le compartiment interne du genou et avec un aspect de lésion horizontale de la corne postérieure du ménisque interne, on peut conclure qu'il s'est produit une lésion méniscale horizontale qui est typiquement d'origine dégénérative. Ce point de vue est renforcé par les commentaires du groupe d'experts « Genou de la Swiss Orthopaedics » : les lésions méniscales dégénératives surviennent dans un contexte non traumatique et se développent sur des années chez des personnes d'âge moyen à avancé. Il s'agit typiquement de lésions horizontales,

de fissures complexes et des fissures en languettes apparaissent aussi souvent par la suite. Elles représentent 40 % des lésions méniscales en cas d'arthrose radiologiquement avérée. [...]

Dans le cas de notre assuré âgé de 53 ans, avec des lésions de chondropathie du compartiment interne du genou et au vu de ce type de lésion horizontale, on conclut qu'il s'agit clairement d'une lésion méniscale dégénérative qui a été mise en évidence lors de cette course d'autant qu'il existe également un aspect de languette de ce ménisque confirmant un aspect dégénératif. Le ménisque présente en outre selon le radiologue un aspect dégénératif.

On note en outre sur le rapport initial de la Dresse C. _____ de troubles d'instabilité apparus quelques mois auparavant sur ce genou pouvant être les premiers signes d'une lésion méniscale.

2.

a) La lésion diagnostiquée est-elle une lésion selon l'art. 6 al. 2 LAA ?
Motifs ?

b) Si oui, compte tenu de l'ensemble du spectre des causes, est-elle due à plus de 50% à de l'usure ou à une maladie, d'une part, ou essentiellement à l'événement du 31.03.2019, d'autre part ?

La lésion méniscale figure sur la liste des lésions retenues sous la lettre c) pour déchirure méniscale. La seconde condition pour reconnaître une lésion 6.2 est sa survenue pour autant qu'elle ne soit pas due à l'usure articulaire ou à une maladie.

Dans le cas de notre assuré, on retient des lésions dégénératives cartilagineuses étendues tant sur le compartiment interne que sur le compartiment fémoro-patellaire. Celles-ci sont provoquées par l'usure articulaire qui a provoqué une abrasion superficielle du revêtement[t] cartilagineux qui est, de façon certaine, préexistante au moment de cet événement au vu des constatations. On note d'ailleurs qu'il existe une atteinte dégénérative globale de ce genou.

Ces facteurs dégénératifs ont entraîné de façon quasi-exclusive la survenue de cette lésion méniscale. On ne peut donc pas retenir de lésion selon l'article 6.2 LAA."

Par décision sur opposition du 10 janvier 2020, Y. _____ a rejeté l'opposition de l'assuré. Elle a tout d'abord retenu que l'intéressé, en jouant au tennis sur terre battue (tel étant le revêtement des terrains du Tennis Club de [...]), avait couru vers le filet dans l'intention de faire une volée puis avait entamé une glissade et ressenti un blocage au niveau de son genou au moment du changement de rythme. Selon ses déclarations initiales, il ne s'était rien passé de particulier au moment où le genou s'était bloqué. Ce n'était qu'après avoir appris le refus de prester de l'assurance que l'assuré avait modifié sa version des faits. Or la jurisprudence commandait de s'en tenir aux premières déclarations.

Y._____ a par ailleurs relevé que les estimations de vitesse données par l'intéressé étaient bien trop élevées et que les mouvements effectués ne revêtaient pas un caractère extraordinaire dans le contexte de la pratique du tennis. En définitive, seul le dommage apparu après avoir freiné en glissant (blocage du genou) pouvait éventuellement être qualifié d'extraordinaire et non le facteur extérieur en tant que tel - ce qui ne suffisait pas au regard de la jurisprudence, cela d'autant moins qu'il s'agissait du troisième épisode de blocage/déboîtement survenu en peu de mois selon la Dre C._____. Sous l'angle des lésions assimilées à un accident, Y._____ a relevé que tant le Dr Z._____ que le Dr S._____ s'accordaient à reconnaître le caractère pathologique de la lésion subie. De plus, l'intéressé avait connu deux autres épisodes de déboîtement depuis le mois de décembre 2018. Dans ces conditions, Y._____ a estimé que les facteurs dégénératifs dépassaient largement le seuil de 50 %, de sorte que la déchirure méniscale en cause ne pouvait être prise en charge au titre de lésion assimilée à un accident.

B. Agissant par l'entremise de son conseil, B._____ a recouru le 21 février 2020 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition précitée, concluant principalement à l'annulation [recte : réforme] de cette décision et à la constatation de son droit aux prestations d'assurance des suites de l'événement du 31 mars 2019, subsidiairement à l'annulation de ladite décision et au renvoi du dossier à Y._____ pour instruction complémentaire dans le sens des considérants. En substance, le recourant a fait valoir que le cas relevait bien d'un accident dès lors qu'il s'agissait d'une glissade en avant lors de laquelle il avait inopinément rencontré un terrain soudainement plus rugueux, ce qui avait bloqué sa glissade et - conséquemment - sa jambe et son genou. Si le terrain n'avait pas varié sans qu'il puisse objectivement s'y attendre, l'événement en cause ne serait donc pas survenu. L'intéressé a par ailleurs réfuté toute modification dans ses déclarations, estimant avoir uniquement précisé sa version des faits. On ne pouvait du reste lui reprocher d'avoir mal estimé sa vitesse, dans la mesure où ce point était par nature difficile à évaluer pour tout un chacun. Subsidiairement, le recourant a invoqué le régime

juridique applicable aux lésions assimilées à un accident, contestant à cet égard la position défendue par le Dr S._____.

Par mémoire complémentaire du 13 août 2020, le recourant a réitéré ses arguments s'agissant du caractère accidentel de l'événement du 31 mars 2019. Sous l'angle de la lésion assimilée à un accident, l'intéressé a relevé que le bref avis du Dr Z._____ se référait à un homme de 60 ans alors même qu'il en avait 53. Quant au Dr S._____, ce dernier n'avait pas tenu compte du mouvement involontaire ayant clairement provoqué les douleurs ; de surcroît, il admettait lui-même que les lésions méniscales dégénératives ne représentaient que 40 % des lésions en cas d'arthrose radiologiquement avérée - ce dont on pouvait déduire que 60 % des lésions méniscales en cas d'arthrose radiologiquement avérée étaient des lésions non dégénératives. Cela étant, le recourant a estimé qu'il s'imposait de procéder à une expertise orthopédique, dont il a requis la mise en œuvre par la Cour de céans.

Par réponse du 8 septembre 2020, l'intimée a conclu au rejet du recours. Concernant la notion d'accident, Y._____ a rappelé être tenue par les premières déclarations du recourant. En tout état de cause, même à se fier à la version des faits ultérieure selon laquelle la glissade volontaire aurait été freinée par une partie du terrain plus rugueuse, il n'en demeurerait pas moins que de telles circonstances ne pouvaient être qualifiées d'extraordinaires dans la mesure où il était rare qu'un terrain de tennis en terre battue soit parfaitement uniforme. Sous l'angle de la lésion assimilée à un accident, l'intimée a repris les conclusions des Drs Z._____ et S._____ et considéré que la mise en œuvre d'une expertise n'était pas nécessaire.

Par réplique du 9 octobre 2020, le recourant a notamment argué, sous l'angle du caractère accidentel de l'événement du 31 mars 2019, qu'il s'agissait de se prononcer non pas sur le caractère extraordinaire ou non du terrain de tennis mais sur celui du mouvement non coordonné qu'il avait effectué. Pour le surplus, il a maintenu sa position.

Dupliquant le 23 octobre 2020, l'intimée a confirmé son appréciation. Elle a en particulier souligné que dans le cadre de l'exercice d'une activité sportive, la notion de mouvement non coordonné jouait un rôle nettement moindre que dans la vie de tous les jours.

E n d r o i t :

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

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

2. Le litige porte sur la prise en charge de l'événement du 31 mars 2019 par l'intimée. Est plus particulièrement contesté le point de savoir si les atteintes du genou gauche présentées par le recourant sont d'origine accidentelle ou si elles relèvent de lésions assimilées à un accident.

3. a) L'assurance-accidents est en principe tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel (art. 6 al. 1 LAA).

aa) Est réputée 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 (art. 4 LPGA). La notion d'accident se décompose ainsi en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable, le caractère soudain de l'atteinte, le caractère involontaire de l'atteinte, le facteur extérieur de l'atteinte, enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1 avec les références).

Le droit à des prestations découlant d'un accident requiert, en outre, un lien de causalité naturelle (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références citées) et adéquate (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références citées) entre l'événement dommageable et l'atteinte à la santé.

bb) Il résulte de la définition même de l'accident que le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné des conséquences graves ou inattendues. Il est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut, objectivement, qualifier de quotidiens ou d'habituels, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 134 V 72 consid. 4.1.1 et 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1 ; Stéphanie Perrenoud, *in* Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], *Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 25 ad art. 4 LPGA*).

Pour les mouvements du corps, l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire est en principe admise en cas de "mouvement non coordonné", à savoir lorsque le déroulement habituel et normal d'un mouvement corporel est interrompu par un empêchement non programmé, lié à l'environnement extérieur, tel le fait de glisser, de trébucher, de se heurter à un objet ou d'éviter une chute. Le facteur extérieur - la modification entre le corps et l'environnement extérieur - constitue alors en même temps le facteur extraordinaire en raison du

déroulement non programmé du mouvement (ATF 130 V 117 consid. 2.1 ; TF 8C_791/2018 du 19 août 2019 consid. 5.2 et les références citées).

S'agissant des lésions qui surviennent lors de la pratique d'un sport, le Tribunal fédéral a considéré à diverses reprises que l'existence d'un événement accidentel doit être niée lorsque et dans la mesure où le risque inhérent à l'exercice sportif en cause se réalise. En d'autres termes, il a souvent nié le caractère extraordinaire de la cause externe lorsqu'une atteinte à la santé se produit alors que le sport est exercé sans que survienne un incident particulier, la notion d'accident n'étant réalisée que si l'exercice sportif se déroule autrement que ce qui est prévu (Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, *in* Soziale Sicherheit, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Vol. XIV, 3^e éd., Bâle 2016, n° 100 p. 925 s. ; Perrenoud, *op. cit.*, n° 30 ad art. 4 LPGA). Ainsi, un accident a été admis dans le cas d'un cavalier qui s'est blessé parce que son cheval est tombé tête la première (TFA U 296/05 du 14 février 2006 consid. 2.3) ou d'un joueur victime d'une charge contre la balustrade durant un match de hockey sur glace (ATF 130 V 117 consid. 3). Il a en revanche été nié pour un joueur professionnel de hockey sur glace qui s'est blessé à l'épaule lors d'un tir en frappant la glace avec sa crosse (TF 8C_141/2009 du 2 juillet 2009 consid. 7.2), pour une personne qui a trébuché sur une pierre, sans chuter, lors d'une séance de « *nordic walking* » (TF 8C_978/2010 du 3 mars 2011 consid. 4.2) ou encore pour une personne qui, à l'occasion d'un plongeon d'une hauteur de sept mètres à la piscine, a subi un choc en raison du mauvais positionnement de son corps lors de la pénétration dans l'eau (TFA U 17/02 du 10 décembre 2002 consid. 2 ; pour d'autres exemples : Frésard/Moser-Szeless, *loc. cit.* ; Perrenoud, *loc. cit.*).

b) L'art. 6 al. 2 LAA prévoit que l'assurance alloue aussi ses prestations pour les lésions corporelles suivantes, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie :

- a. les fractures ;
- b. les déboîtements d'articulations ;

- c. les déchirures du ménisque ;
- d. les déchirures de muscles ;
- e. les élongations de muscles ;
- f. les déchirures de tendons ;
- g. les lésions de ligaments ;
- h. les lésions du tympan.

Lorsqu'une lésion corporelle comprise dans la liste énumérée à l'art. 6 al. 2 LAA est diagnostiquée, l'assureur-accidents est tenu à prestations aussi longtemps qu'il n'apporte pas la preuve libératoire que cette lésion est due de manière prépondérante, c'est-à-dire à plus de 50 % de tous les facteurs en cause, à l'usure ou à une maladie (ATF 146 V 51 consid. 8.2.2.1 et 8.3). En effet, contrairement à ce qui prévalait en matière de lésions corporelles assimilées à un accident sous l'empire de l'ancienne réglementation applicable jusqu'au 31 décembre 2016, l'octroi de prestations sur la base de l'art. 6 al. 2 LAA en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2017 ne suppose plus que les conditions constitutives de la notion d'accident (cf. consid. 3a supra) soient réalisées, à la seule exception du caractère "extraordinaire" de la cause extérieure. Le seul fait que l'on soit en présence d'une lésion corporelle comprise dans la liste énumérée à l'art. 6 al. 2 LAA entraîne la présomption qu'il s'agit d'une lésion corporelle assimilée à un accident, qui doit être prise en charge par l'assureur-accidents. Celui-ci est dès lors tenu de prêter aussi longtemps qu'il n'apporte pas la preuve, en s'appuyant sur des avis médicaux probants, que cette lésion est due de manière prépondérante à l'usure ou à la maladie (ATF 146 V 51 consid. 8.6).

4. a) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, l'élément déterminant n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou

comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

b) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

c) En présence de deux versions différentes sur les circonstances d'un accident, il faut, en principe, donner la préférence à celle que l'assuré a donnée en premier, alors qu'il en ignorait les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être - consciemment ou non - le produit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a et les références ; voir aussi ATF 143 V 168 consid. 5.2.2).

5. a) S'agissant du déroulement des faits survenus le 31 mars 2019, force est de constater que la déclaration d'accident du 5 avril 2019 ne contient aucun détail à ce sujet. Tout au plus la rubrique consacrée à la

description des événements renvoie-t-elle à une annexe (« *siehe Beiblatt* »), qui ne figure pas au dossier mais dont la teneur - non contestée par le recourant - serait la suivante selon la décision du 8 octobre 2019 (p. 1) et la décision sur opposition du 10 janvier 2020 (p. 2) : « *Au cours d'un match de tennis, l'assuré a eu une torsion de la jambe et a ressenti une grande douleur* ». Dans le questionnaire rempli le 5 juin 2019, l'assuré a précisé qu'il courait vers l'avant en jouant au tennis lorsque sa jambe s'était bloquée au moment où il avait voulu freiner. Il convient de relever ici que les indications fournies par l'intéressé à la Dre C. _____ le lendemain de l'événement litigieux font état d'une torsion du genou gauche survenue lors d'une course en jouant au tennis (cf. certificat médical LAA du 30 avril 2019). Quant à l'IRM réalisée trois jours plus tard à l'Hôpital W. _____, elle avait pour indication un mouvement de glissement du genou (cf. rapport d'IRM du 4 avril 2019). Considérés globalement, ces différents éléments concordent dans la description d'un effet de blocage, torsion ou glissement de la jambe gauche, singulièrement du genou gauche, survenu lors d'un match de tennis lorsque l'assuré a voulu freiner sa course, sans autre intervention de l'extérieur.

Consécutivement au courrier de refus de prise en charge du 9 août 2019, l'intéressé a toutefois sensiblement modifié sa version des faits. Il a ainsi évoqué un blocage de la jambe gauche suite à une glissade stoppée par une adhérence imprévue du terrain (cf. courrier électronique du 27 août 2019 et courrier du 16 septembre 2019), respectivement une course lors de laquelle il avait entamé une glissade mais était arrivé sur une partie du terrain plus rugueuse avec une force de friction supplémentaire qui avait stoppé net sa glissade et provoqué la déchirure du ménisque (cf. courrier du 7 novembre 2019 et mémoire de recours du 21 février 2020 p. 4). A n'en pas douter, de tels propos ne s'inscrivent pas dans la continuité des déclarations initialement émises mais relèvent, au contraire, d'une circonstance supplémentaire et bien distincte. L'intéressé est en effet revenu sur ses précédentes déclarations décrivant un effet de blocage/torsion/glissement au niveau du membre inférieur gauche lors d'une action de freinage délibérée, pour évoquer l'intervention d'un

obstacle extérieur sous la forme d'une glissade stoppée par une adhérence au sol, ajoutant ultérieurement que cette adhérence était due à la rugosité plus importante d'une partie du terrain. A cela s'ajoute que dans le questionnaire complété le 5 juin 2019, le recourant a justement répondu par la négative à la question de savoir si quelque chose d'extraordinaire ou d'inattendu s'était produit lors de l'événement annoncé. On ne peut donc que considérer avec circonspection le fait qu'il se soit ensuite prévalu – pour la première fois près de cinq mois après les faits – d'un élément pour le moins inattendu sous la forme d'un obstacle au sol ayant interrompu sa course. A la lumière de telles divergences, l'intimée était donc légitimée à se fonder sur les premières déclarations du recourant et à écarter les versions ultérieurement fournies.

Sur la base de ce qui précède, on retiendra par conséquent que, le 31 mars 2019, l'assuré a ressenti un effet de blocage, torsion ou glissement au niveau du membre inférieur gauche (singulièrement du genou gauche), alors qu'il cherchait à freiner sa course lors d'un match de tennis.

b) Cela posé, il convient d'examiner si l'événement du 31 mars 2019 répond à la notion d'accident au sens de l'art. 4 LPGA et, plus spécifiquement, s'il satisfait à l'exigence légale d'un facteur extérieur extraordinaire, seule disputée par les parties.

A cet égard, il y a tout d'abord lieu de relever qu'au vu des premières déclarations du recourant (seules déterminantes *in casu*, cf. consid. 5a supra), on ne voit pas qu'un mouvement non programmé (trébuchement, faux pas, faux mouvement, etc.) puisse être retenu en présence d'un blocage/torsion/glissement du membre inférieur gauche alors que l'assuré cherchait à freiner sa course lors d'un match de tennis.

C'est dès lors uniquement sous l'angle des lésions survenues lors de la pratique d'un sport que la présente affaire doit être appréhendée. Or rien dans le cas d'espèce ne permet de retenir – au degré de la vraisemblance prépondérante – que l'exercice sportif se serait

déroulé autrement que ce qui était prévu. En effet, le fait de freiner sa course lors d'un match de tennis est un événement usuel lors de la pratique de ce sport. L'atteinte constitue ainsi la réalisation d'un risque inhérent à l'activité sportive pratiquée. Il s'ensuit que les circonstances qui ont entraîné l'atteinte à la santé ne relèvent pas d'un accident au sens juridique du terme, en l'absence d'un facteur extérieur extraordinaire. Les références à la jurisprudence fédérale formulées abstraitement par le recourant (cf. courrier du 7 novembre 2019) n'y viennent rien changer, de même que l'absence de douleurs avant l'événement du 31 mars 2019 (cf. courrier électronique du 27 août 2019 et courrier du 16 septembre 2019) ou la présence d'un œdème (cf. courrier du 7 novembre 2019) du reste disputée par le Dr Z. _____ (cf. avis du 25 juillet 2019).

Au demeurant, il convient d'ajouter que la notion d'accident devrait être réfutée même dans l'hypothèse ultérieurement défendue par le recourant, selon laquelle les aspérités d'une partie du terrain auraient stoppé une glissade. A cet égard, force est de constater avec l'intimée (cf. décision sur opposition du 10 janvier 2020 p. 7 s.) qu'un terrain de tennis en terre battue - revêtement appliqué sur les terrains du Tennis Club de [...] (cf. loc. cit.), ce dont le recourant ne disconvient du reste pas - est rarement d'une uniformité totale et que, corrélativement, le fait qu'une glissade volontaire puisse être impactée par la structure plus ou moins rugueuse de certaines parties du terrain est conséquemment un phénomène qui n'a rien d'extraordinaire dans la pratique du tennis, même lors d'un déplacement rapide en cours de jeu. Sous cet angle, la conclusion demeurerait donc la même.

c) Reste à examiner le cas sous l'angle de l'art. 6 al. 2 LAA relatif aux lésions assimilées à un accident.

A ce propos, il est constant que les déchirures du ménisque figurant dans le catalogue de l'art. 6 al. 2 LAA (let. c).

Cela posé, il convient de rappeler que l'IRM réalisée le 4 avril 2019 par la Dre G. _____ a en particulier montré une déchirure

horizontale à cheval entre la partie postérieure du corps méniscal et la corne postérieure du ménisque interne associée à une micro-langnette non dissociée, ainsi qu'une lésion chondrale grade III de la facette interne de la rotule et une lésion ostéochondrale grade IV de la crête rotulienne. Dans son avis du 25 juillet 2019, le Dr Z._____ a retenu que la mise en évidence d'une lésion horizontale touchant localement la face inférieure du ménisque interne chez un homme de 60 ans relevait d'une lésion manifestement dégénérative. Enfin, par compte-rendu du 2 décembre 2019, le Dr S._____ a retenu que dans le cas d'un assuré âgé de 53 ans, avec une lésion horizontale du ménisque associée à des lésions de chondropathie du compartiment interne du genou, on pouvait clairement conclure à une lésion méniscale dégénérative. Le Dr S._____ a ajouté que le ménisque était clairement dégénératif selon le radiologue et que les lésions dégénératives cartilagineuses étendues tant sur le compartiment interne que sur le compartiment fémoro-patellaire avaient été provoquées par l'usure articulaire qui avait engendré une abrasion superficielle du revêtement cartilagineux préexistante au moment de l'événement du 31 mars 2019.

Aucune appréciation médicale au dossier ne vient remettre en question les conclusions concordantes des Drs Z._____ et S._____ quant à l'origine dégénérative de la lésion méniscale du recourant. Bien au contraire, il y a lieu de rappeler les antécédents d'instabilité du genou mis en exergue par la Dre C._____, à savoir trois épisodes de déboîtement depuis le mois de décembre 2018 (cf. rapport du 30 avril 2019), ainsi que la dégénérescence de grade II de la corne postérieure du ménisque interne révélée à l'imagerie (cf. rapport d'IRM du 4 avril 2019). La littérature médicale confirme, du reste, que les lésions dégénératives du ménisque consistent en des lésions non traumatiques se développant progressivement sous forme d'une fissure horizontale au sein du ménisque chez un patient de plus de 35 ans. Ces lésions sont souvent asymptomatiques et situées au segment postérieur du ménisque interne, étant précisé que la douleur peut apparaître après un traumatisme mineur ou être déclenchée lors de mouvements de torsion ou d'accroupissement (Julien Billières/Hermès Miozzari/Anne Lübbecke/Didier Hannouche, « *Faut-il*

opérer les lésions dégénératives du ménisque ? », in Revue Médicale Suisse 2017, volume 13, pp. 2173 ss). De telles considérations ne viennent que corroborer l'appréciation des Drs Z._____ et S._____ quant à l'origine dégénérative de la déchirure méniscale litigieuse, s'agissant d'une lésion horizontale essentiellement au niveau postérieur du ménisque gauche chez un patient de 53 ans frappé de douleurs au cours d'un match de tennis.

Cela étant, les références jurisprudentielles évoquées de manière générales par le recourant (cf. écriture du 7 novembre 2019) ne permettent en rien de remettre en question l'origine pathologique et non pas traumatique de la lésion litigieuse dans la présente affaire. Par ailleurs, le seul fait que 40 % des lésions méniscales en cas d'arthrose radiologiquement avérée soient dégénérative ne permet en rien de supputer que la lésion de l'assuré se trouverait automatiquement dans les 60 % restants (cf. mémoire complémentaire du 13 août 2020 p .5). Au final, le recourant n'apporte aucun élément sérieux susceptible de remettre en question les conclusions des Drs Z._____ et S._____ quant à la cause dégénérative de la lésion. Dans ces conditions, on ne voit pas en quoi la mise en œuvre d'une expertise orthopédique (cf. mémoire complémentaire du 13 août 2020 p. 5 s. et réplique du 9 octobre 2020 p. 4) serait de nature à modifier les considérations qui précèdent. Il y a donc lieu d'y renoncer, par appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

d) Par voie de conséquence, c'est à juste titre que l'intimée a refusé de prêter à raison de l'événement du 31 mars 2019, faute d'accident au sens juridique du terme et en présence d'une lésion méniscale d'origine dégénérative.

6. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition litigieuse 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 10 janvier 2020 par Y._____ [...] est confirmée.

- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Flore Primault (pour B._____),
- Y._____ [...],
- 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 :