

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 22 novembre 2021

---

Composition : M. NEU, président  
MM. Bidiville et Bosson, assesseurs  
Greffier : M. Addor

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**Z.** \_\_\_\_\_, à Lausanne, recourant, représenté par Me Eric Stauffacher,  
avocat à Lausanne,

et

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

---

**E n f a i t :**

**A.** Z.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1967, originaire du Kosovo, en Suisse depuis 1989, sans formation, a été actif dans le domaine de la construction comme manœuvre, puis comme poseur de faux-plafonds indépendant.

L'assuré a été victime de deux accidents en septembre 1989 (écrasement de la main gauche avec lésions complexes) et octobre 1992 (entorse du genou droit avec luxation de la rotule et rupture ligamentaire en jouant au football). La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée), en tant qu'assureur-accidents, lui a versé depuis 1994 une rente d'invalidité de 25 %, selon un jugement du Tribunal des assurances du canton de Vaud du 18 mai 1995 (cause AA 63/94 - 70/1995).

Le 22 février 2008, alors au chômage, l'assuré a subi une nouvelle entorse du genou droit après avoir glissé, que la CNA a reconnue en tant que rechute de l'accident d'octobre 1992, avec prise en charge des soins médicaux et versement des indemnités journalières. Le 29 août 2008, il a bénéficié d'une plastie du ligament croisé postérieur à droite. L'évolution a été caractérisée par la persistance de douleurs (cf. rapport d'examen du 3 février 2009 du Dr F.\_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement de la CNA).

Le 24 avril 2012, Z.\_\_\_\_\_ a consulté le Dr Q.\_\_\_\_\_, médecin associé au Service d'orthopédie et de traumatologie de l'Hôpital T.\_\_\_\_\_, lequel a constaté une instabilité multidirectionnelle du genou droit. Tout en ne retenant pas de chirurgie ligamentaire, il a néanmoins proposé d'équiper l'assuré d'une orthèse articulée. L'assuré a repris le travail comme indépendant en 2015.

Un arthro-scanner du 1<sup>er</sup> février 2018 a révélé une insuffisance ligamentaire du genou droit (rapport du 14 mars 2018 du Dr V.\_\_\_\_\_,

médecin associé au Service d'orthopédie et traumatologie de l'Hôpital T.\_\_\_\_\_).

Le 6 juin 2018, le Dr F.\_\_\_\_\_ a procédé à un examen de l'assuré. Dans son rapport daté du même jour, il a conclu à l'existence d'un syndrome douloureux modéré et d'une laxité résiduelle contrôlée compatible avec une activité à plein temps.

En date du 10 août 2019, l'assuré a été victime d'une nouvelle chute, selon lui par lâchage du genou droit, ce qui l'a conduit à déposer, le 19 août suivant, une déclaration de rechute des accidents précédents.

Une IRM du 2 septembre 2019 a mis en évidence une rupture du ligament croisé postérieur et une déchirure complexe du ménisque, avec chondropathie. Ultérieurement, le Dr J.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant, a relié ces lésions à l'accident précédent (rapport du 19 novembre 2019).

Par décision du 18 septembre 2019, la CNA a refusé l'octroi de ses prestations à Z.\_\_\_\_\_. Elle a retenu que la chute du 10 août 2019 ne constituait pas une rechute d'un cas précédent mais un nouvel accident, si bien que l'intéressé, devenu indépendant, n'était plus assuré lors de cet événement.

Après opposition formée par l'assuré le 1<sup>er</sup> octobre 2019, la CNA a, par décision sur opposition du 7 novembre 2019, confirmé sa décision du 18 septembre 2019. Excluant une rechute, elle a retenu que l'intéressé avait glissé en raison du lâchage de son genou droit et qu'il avait ainsi chuté, ce qui correspondait à un nouvel accident.

**B.**           **a)** Par acte du 9 décembre 2019, Z.\_\_\_\_\_, représenté par Me Eric Stauffacher, avocat, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud contre la décision sur opposition du 7 novembre 2019 en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à son annulation et au renvoi de la cause à la CNA pour nouvelle décision au sens des considérants, subsidiairement à sa réforme

en ce sens que des prestations d'assurance lui sont allouées. S'appuyant sur divers arrêts, il a fait valoir qu'une rechute ne pouvait faire naître une obligation de prester de la part de l'assureur-accidents (initial) que s'il existait 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. En l'occurrence, l'événement de 2008 était similaire à celui du 10 août 2019 puisque, dans les deux cas, l'assuré avait chuté en descendant des escaliers à cause de la faiblesse de son genou. Or l'accident de 2008 avait été considéré comme une rechute de celui de 1992 car il s'agissait d'une récurrence de l'instabilité antéro-postérieure. Il fallait donc admettre qu'il existait bien un lien de causalité entre les troubles actuels et l'événement de 2008, voire celui de 1992. Au demeurant, tant les examens pratiqués en 2012 que ceux effectués en 2018 avaient objectivé une instabilité antéro-postérieure et une insuffisance du complexe ligamentaire interne. Si un doute devait subsister à cet égard, l'assuré a sollicité la mise en œuvre d'une expertise orthopédique en vue de déterminer le rôle de l'instabilité antéro-postérieure dans la survenance de l'événement du 10 août 2019.

**b)** Dans sa réponse du 17 janvier 2020, la CNA a souligné que si les atteintes mises en évidence par l'IRM du 2 septembre 2019 étaient certes préexistantes à la chute du 10 août précédent, il n'en demeurait pas moins que leur décompensation était due à un nouvel événement accidentel, à savoir une chute dans des escaliers et ce, après que l'intéressé ait été en mesure de reprendre un travail adapté à plein temps. En conséquence, elle a conclu au rejet du recours.

**c)** En réplique du 25 février 2020, l'assuré a souligné que, contrairement à ce que prétendait la CNA, c'était le lâchage du genou qui avait entraîné la chute du 10 août 2019 et non l'inverse, ce que corroboraient du reste les lésions subies à cette occasion, lesquelles s'avéraient identiques à celles mises en évidence par arthro-CT du 1<sup>er</sup> février 2018. Il en inférait qu'il s'agissait donc manifestement d'une rechute, si bien qu'il a déclaré confirmer les conclusions de son recours.

**d)** Dupliquant en date du 17 mars 2020, la CNA a souligné que c'était le fait d'avoir glissé qui avait provoqué la chute et non le lâchage du genou. Pour le reste, la seule déduction qui pouvait être tirée de la comparaison des documents d'imagerie des 1<sup>er</sup> février 2018 et 2 septembre 2019 était que la chute du 10 août 2019 n'avait entraîné aucune nouvelle lésion, à tout le moins s'agissant du genou droit. Partant, elle a derechef conclu au rejet du recours.

**e)** S'exprimant par pli du 9 juin 2020, l'assuré a relevé que le point de vue de la CNA se fondait sur le récit des événements tel que consigné dans la déclaration de sinistre du 19 août 2019. Or il ne saurait lui être opposé compte tenu de ses graves lacunes en français. Dès lors, seul était déterminant le dossier médical dont il résultait que la cause la plus vraisemblable de la chute était le lâchage du genou, ainsi que cela s'était produit plusieurs fois dans le passé. Il s'agissait donc d'une rechute et non d'un nouvel accident.

**C.** Le 25 septembre 2020, le magistrat instructeur a confié à l'Unité d'expertises médicales d'A.\_\_\_\_\_ le soin de procéder à l'expertise de l'assuré. Les examens utiles ont été réalisés avec le concours d'un interprète français/albanais les 4 et 25 mai 2021 respectivement par les Drs L.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, et W.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, dont les conclusions ont été discutées dans le cadre d'un colloque de synthèse multidisciplinaire le 15 juin 2021 en présence des Dres L.\_\_\_\_\_ et P.\_\_\_\_\_ (médecin responsable). Daté du 28 juin 2021, le rapport de synthèse signé par ces dernières contenait un examen complet et méticuleux du dossier médical y compris les rapports médicaux complémentaires sollicités par les experts, une anamnèse complète et systématique, un résumé des plaintes exprimées par l'assuré (genou droit, lombalgies, main gauche, polyarthralgies) ainsi qu'un compte-rendu du status et des examens cliniques effectués.

Au terme de leur analyse, les experts ont retenu les diagnostics suivants ayant une répercussion sur la capacité de travail :

- Gonalgies persistantes avec :  
**M25.56**
  - o Status après entorse grave du genou droit avec déchirure du **Z91.6** ligament latéral interne, du ligament croisé antérieur, du ligament croisé postérieur et luxation de la rotule le 25 octobre 1992.
  - o Status après plastie du ligament croisé antérieur, plastie antéro-externe.  
Ménissectomie partielle du ménisque externe et résection de plica synoviale le 10 mai 1993.
  - o Status après nouvelle entorse du genou droit le 22 février 2008.
  - o Status après reconstruction du ligament croisé postérieur par greffe prélevée du tendon quadricipital du genou droit le 29 août 2008.  
Status après lâchage du genou droit le 10 août 2019.
  
- Lombalgies persistantes non déficitaires  
**M54.5**
  - o Status après cure chirurgicale de hernie discale L5-S1 par hémilaminectomie L5-S1 le 30 octobre 2002.
  - o Status après adhésiolyse, foraminectomie postérieure S1 gauche, reprise d'hémilaminectomie inférieure L5 et supérieure S1 gauche le 19 juillet 2011.
  
- Séquelles de traumatisme de la main gauche sous forme d'une arthrodèse IPP de l'auriculaire et déficit d'extension de l'articulation IPD du 5<sup>e</sup> doigt le 14 septembre 1989.
  
- Probable polyarthrite rhumatoïde séronégative diagnostiquée en février 2021. **M06.4**

Si l'activité habituelle de monteur de faux-plafonds n'était plus adaptée, en revanche, la capacité de travail était entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles énoncées (pas de station debout prolongée, pas de descente ou de montée d'escaliers de manière répétée, pas de travail à genoux, pas de marche en terrain irrégulier, pas de port de charges supérieures à 15 kg, pas de mouvement en porte-à-faux du tronc). S'agissant des propositions thérapeutiques, les experts ont indiqué ne pas avoir de traitement à proposer, sinon une prothèse du genou à moyen ou long terme compte tenu des troubles dégénératifs. Quant à la relation de causalité, ils ont estimé que la chute du 10 août 2019 était en relation avec la laxité ligamentaire du genou droit, mais sans que l'événement ait eu de conséquence traumatique autre que la recrudescence des douleurs. Le Dr W. \_\_\_\_\_ a qualifié cet événement de rechute et motivé sa conclusion, en ce sens que les troubles incapacitants

postérieurs à l'accident de 2019 étaient en lien de causalité avec l'accident sévère de 1992 en raison de la rupture des ligaments.

La CNA a transmis sa prise de position sur cette expertise par acte du 20 août 2021, joignant l'avis de la Dre B.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie générale et traumatologie et médecin au Centre de compétences de la CNA, du 17 août 2021. En substance, elle estimait que l'expertise n'était pas assez probante en raison d'un manque de consilium clair des experts et de certaines incohérences quant au déroulement de l'événement accidentel. Les Drs W.\_\_\_\_\_ et L.\_\_\_\_\_ se seraient fondés sur des versions des faits de l'assuré trop fluctuantes, de sorte que le déroulement de l'accident ne serait pas rendu plausible. Les experts n'auraient par ailleurs pas bien discerné, en termes de causalité, les atteintes à la santé relevant de l'accident en question, et il serait contradictoire de conclure qu'il n'y avait pas de voie thérapeutique alors que celle-ci avait été écartée par l'assuré lui-même. La CNA a néanmoins admis la lésion particulièrement forte du genou en 1992 et l'instabilité multifactorielle qui en avait résulté. Par contre, elle persistait à considérer que les premières déclarations utiles de l'assuré étaient celles de juin 2020, faites avec le concours d'un interprète, d'après lesquelles une glissade était intervenue avant le lâchage du genou suivie d'une chute, ce qui excluait la rechute au profit d'un nouvel accident, en l'occurrence non assuré.

Dans ses déterminations du 24 septembre 2021, l'assuré a reconnu à l'expertise une pleine valeur probante. Les incohérences factuelles tenaient au problème de la langue et à son éducation rudimentaire. Il a produit une photographie du lieu de l'accident, en l'assortissant de commentaires quant au déroulement de l'événement.

S'exprimant par pli du 6 octobre 2021, la CNA a fait observer que les expertises réalisées avaient eu lieu en présence d'un interprète français-albanais, si bien qu'il était vain d'imputer les incohérences de l'assuré dans la description de l'événement accidentel à son manque de maîtrise de la langue française. Au demeurant, c'était son fils qui s'était

chargé d'en décrire le déroulement dans la déclaration de sinistre. Aussi, dès lors qu'il s'agissait d'une circonstance factuellement relativement simple, des doutes subsistaient à propos de la manière dont il s'était produit. Partant, la version soutenue par l'assuré, soit un lâchage suivi d'une chute, ne permettait pas d'exclure d'autres possibilités hypothétiques, à savoir une glissade à l'origine de l'accident, respectivement l'absence de chute au terme de ce dernier. En conséquence, la CNA a confirmé sa conclusion tendant 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 porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-accidents pour les atteintes à la santé annoncées, par déclaration de sinistre du 19 août 2019 suite à l'événement accidentel du 10 août 2019, au titre d'une rechute d'accidents survenus antérieurement (singulièrement en 1992 et 2008), l'intimée niant ce droit au motif qu'il s'est agi d'un nouvel accident, non assuré, et non pas d'une rechute.

**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.

**b)** Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose en premier lieu, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet 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, mentale 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, le cas échéant le juge, examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références citées).

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\_383/2018 du 10 décembre 2018 consid. 3.1). 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. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; TF 8C\_441/2017 du 6 juin 2018 consid. 3.2).

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 129 V 177 consid. 3.2 ; TF 8C\_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.1 et les références citées).

**c)** 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]). Selon la jurisprudence, 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 citées ; 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 citées ; TF 8C\_450/2019 du 12 mai 2020 consid. 4).

En cas de rechutes ou de séquelles tardives, il incombe à l'assuré d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'existence d'un rapport de causalité naturelle entre la nouvelle atteinte et l'accident.

A cet égard, la jurisprudence considère que plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, plus les exigences quant à la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante, du rapport de causalité naturelle doivent être sévères. Faute de preuve, la décision sera défavorable à la personne assurée (TF 8C\_249/2018 du 12 mars 2019 consid. 4.2).

**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\_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5).

**5. a)** En l'espèce, compte tenu des appréciations médicales divergentes quant à l'appréciation de la survenance de l'événement accidentel du 10 août 2019, singulièrement la question déterminante d'une rechute des suites de précédents accidents s'agissant du lâchage du genou droit de l'assuré, une expertise judiciaire bidisciplinaire a été mise en œuvre.

**b)** Il y a lieu de constater que cette expertise remplit les réquisits posés par la jurisprudence pour lui reconnaître une pleine valeur probante. Elle a manifestement été conduite *lege artis* : les experts ont procédé à un examen complet et méticuleux du dossier médical, avec demande de rapports médicaux complémentaires utiles ; l'anamnèse est complète et systématique ; il est rendu compte, avec le concours d'un interprète, des plaintes de l'assuré (genou droit, lombalgies, main gauche, polyarthralgies) ; examens et status cliniques ont été posés dans les règles de l'art ; les diagnostics sont clairs quant aux atteintes avec répercussion sur la capacité de travail, et les limitations fonctionnelles sont dûment énoncées ; enfin, les conclusions sont cohérentes et claires, singulièrement s'agissant de la rechute, dont les parties se disputent la survenance.

Quant aux griefs formulés par l'intimée à l'égard du travail des experts, ils s'avèrent infondés.

Tout d'abord, on ne voit pas que les experts n'aient pas procédé à un consilium, le rapport du 28 juin 2021 faisant explicitement état de ce que les conclusions ont été discutées dans le cadre d'un colloque de synthèse multidisciplinaire le 15 juin 2021, en présence de la Dre P.\_\_\_\_\_, médecin responsable, alors que le rapport complet et circonstancié rendu le 3 juin 2021 par le chirurgien orthopédique W.\_\_\_\_\_ avait été versé au dossier, le rapport de synthèse précité se rapportant à l'examen clinique de médecine interne déjà effectué par la Dre L.\_\_\_\_\_.

Ensuite, s'agissant des versions divergentes de l'assuré ou des incohérences dans le déroulement de l'événement accidentel dont les experts se seraient fait l'écho, il est établi que l'assuré, qui ne parle pas le français, est au demeurant fruste et analphabète, ce qui peut expliquer que les renseignements qu'il a pu donner aient pu ne pas être clairs, respectivement bien compris. Il ressort néanmoins de ses premières déclarations telles que consignées dans la déclaration de sinistre du 19 août 2019, qu'il s'est agi d'un lâchage de son genou droit, version qu'il a

toujours soutenue, en dernier lieu en produisant une photographie du lieu en question, laquelle met en lumière les explications en définitive retenues par les experts. On ne voit dès lors pas de versions des faits contradictoires, mais les tentatives successives de décrire un processus de chute tel qu'initié par le lâchage du genou, ce que les experts retiennent au degré de vraisemblance et de probabilité requis.

On ne voit pas davantage de fondement dans le grief fait aux experts de ne pas avoir posé avec clarté les seules atteintes à la santé en relation de causalité avec l'événement de 2019, dès lors qu'ils ont précisément exposé que cet événement n'était à l'origine d'aucune affection nouvelle, sinon un status algique, les atteintes à la santé de l'intéressé étant antérieures à la chute en question.

Enfin, on ne décèle pas de contradiction dans le fait que les experts aient estimé qu'il n'y avait pas de proposition thérapeutique, sinon celle d'une pose de prothèse à terme, dès lors que les autres suggestions thérapeutiques proposées à l'assuré, au long cours, ont été examinées, discutées, et décidées par le corps médical en charge du cas, comme cela ressort du dossier constitué.

**c)** Des considérants qui précèdent, il résulte que, comme l'ont retenu les experts, l'événement accidentel survenu le 10 août 2019 a été causé par le lâchage du genou droit de l'assuré, en raison d'une atteinte à la santé accidentelle antérieure, remontant à l'accident d'octobre 1992, en apparence guérie, mais qui s'est à nouveau manifestée. Le lien de causalité entre les nouvelles plaintes subséquentes à la chute de 2019 et l'atteinte à la santé causée en 1992 par l'accident assuré à l'époque est ainsi donné à dire d'experts, au degré de la vraisemblance prépondérante requis, de sorte que c'est à tort que l'intimée a exclu le cas d'une rechute et refusé d'entrer en matière sur son obligation d'assureur-accidents d'envisager de verser des prestations.

**6. a)** Il convient donc d'admettre le recours, d'annuler la décision attaquée et de renvoyer la cause à l'intimée, afin qu'elle procède à

l'examen des prestations qui devront le cas échéant être servies au recourant au titre d'une rechute, et rende à ce sujet une nouvelle décision.

**b)** La procédure étant gratuite, il n'y a pas lieu de percevoir de frais (art. 61 let. a LPGA dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020 [art. 82a LPGA]). Dès lors que le recourant obtient gain de cause avec le concours d'un mandataire professionnel, il a droit à une équitable indemnité à titre de dépens, qu'il convient, au vu de la complexité du litige ayant conduit à la mise en œuvre d'une expertise, d'arrêter à 2'500 fr. à la charge de l'intimée déboutée (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est admis.
  
- II.** La décision sur opposition rendue le 7 novembre 2019 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est annulée, la cause lui étant renvoyée pour qu'elle procède conformément aux considérants puis rende une nouvelle décision.
  
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

**IV.** La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à Z.\_\_\_\_\_ la somme de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Eric Stauffacher, avocat (pour Z.\_\_\_\_\_),
- 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).

Le greffier :

