

S2 23 102

**ARRÊT DU 7 MAI 2025**

**Tribunal cantonal du Valais  
Cour des assurances sociales**

Composition : Candido Prada, président ; Frédéric Fellay et Christophe Joris, juges ;  
Anaïs Mottiez, greffière

**en la cause**

**X \_\_\_\_\_**, (UK), recourant

**contre**

**VAUDOISE GÉNÉRALE COMPAGNIE D'ASSURANCES SA**, intimée

(art. 6 LAA ; notions d'accident et de lésion corporelle assimilée)

## Faits

**A.** X \_\_\_\_\_, ressortissant anglais né le xx.xx 1997, a exercé dès le 16 décembre 2022 une activité professionnelle saisonnière en qualité de moniteur de ski auprès de la société A \_\_\_\_\_ SA, à B \_\_\_\_\_. A ce titre, il était assuré contre le risque d'accidents professionnels et non professionnels ainsi que de maladies professionnelles auprès de Vaudoise Générale Compagnie d'Assurances SA (ci-après : la Vaudoise).

**B.** Le 20 février 2023, alors qu'il skiait avec un groupe d'enfants dans la station de C \_\_\_\_\_, le prénommé s'est blessé au niveau du genou gauche. Il a été immédiatement héliporté aux urgences de D \_\_\_\_\_, où le diagnostic de luxation de la rotule gauche avec réduction sous sédation a été posé. Une radiographie du genou gauche réalisée le jour même a mis en évidence une patella alta (ou rotule haute) ainsi qu'une dysplasie fémoropatellaire (pièces Vaudoise 2 et 3).

Une radiographie de contrôle du genou gauche effectuée le 9 mars 2023 à E \_\_\_\_\_ a permis d'exclure une lésion ostéostructurale et de confirmer la présence d'une patella alta avec un index de Caton Deschamps à 1.6 ainsi que d'une probable dysplasie trochléenne avec signe du croisement (pièces Vaudoise 5 et 6).

Le 16 mai 2023, le Dr F \_\_\_\_\_, médecin-conseil auprès de la Vaudoise et spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie, a indiqué que la luxation de la rotule gauche constituait une lésion assimilée à un accident au sens de l'article 6 alinéa 2 LAA, mais que celle-ci était en lien avec une atteinte malade, compte tenu de l'existence d'une rotule haute (index 1.6) et d'une dysplasie (signe du croisement). Le Dr F \_\_\_\_\_ a ajouté que le mécanisme lésionnel ne correspondait pas à une chute (pièce Vaudoise 14).

Dans un questionnaire rempli le 28 mai 2023, l'intéressé a précisé que le 20 février précédent, alors qu'il était en file pour un lift, il avait enlevé ses skis et marché sur la neige, avant que sa rotule ne se disloque, ce qui l'avait fait tomber. Il a ajouté que ce jour-là, le temps était plus chaud qu'à l'accoutumée et que deux personnes avaient été témoin de cet événement, à savoir G \_\_\_\_\_ et H \_\_\_\_\_. L'assuré a en outre relevé qu'il s'agissait pour lui d'une activité habituelle et qu'il ne s'était rien produit de particulier, à l'instar d'un coup, d'une chute ou encore d'une glissade (pièce Vaudoise 16).

Par décision du 25 juillet 2023, la Vaudoise a informé l'assuré qu'elle ne prendrait pas en charge les troubles dont il souffrait des suites de l'événement du 20 février 2023. Elle a fait valoir que cet événement ne pouvait pas être qualifié d'accident, dès lors qu'aucune cause extérieure extraordinaire n'avait provoqué sa blessure. L'assurance a ajouté que la luxation de la rotule gauche diagnostiquée constituait bien une lésion corporelle assimilée, mais que celle-ci était due de manière prépondérante à la maladie, de sorte qu'aucune prestation de l'assurance-accidents ne pouvait être allouée (pièce Vaudoise 21).

Le 28 juillet 2023, CSS Assurance-Maladie SA (ci-après : CSS), en sa qualité d'assureur-maladie de l'intéressé, a formé opposition à la décision du 25 juillet précédent. Elle a soutenu que la luxation de la rotule gauche était à considérer comme une lésion assimilée à un accident selon l'article 6 alinéa 2 LAA, que le rapport de consultation de E \_\_\_\_\_ qualifiait cette luxation de traumatique, que la possible dysplasie trochléenne détectée dans la radiologie du 9 mars 2023 était une probabilité qui ne pouvait être ni vérifiée ni avérée et qu'il n'était pas possible de déterminer, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la luxation dont avait été victime l'assuré soit principalement due à cette dysplasie (pièce Vaudoise 22).

Le 20 août 2023, le Dr I \_\_\_\_\_, médecin-conseil de la Vaudoise et spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie, a confirmé l'appréciation médicale du 16 mai 2023 du Dr F \_\_\_\_\_. Il a relevé l'existence de facteurs de risques d'instabilité de la rotule chez l'intéressé, soit une rotule très haute avec un caton à 1.6 (la norme se situant entre 0.8 et 1.2) ainsi qu'une dysplasie de la trochlée avec le signe de croisement, et a expliqué que l'événement déclencheur, soit le fait de retirer les skis lorsque la rotule s'est luxée, était négligeable, une telle atteinte ne pouvant pas arriver à quelqu'un qui ne présentait pas de facteurs de risque de luxation. Le Dr I \_\_\_\_\_ a ajouté que, même si le rapport de E \_\_\_\_\_ mentionnait le terme « probable », le signe de croisement observé à la radiographie du 9 mars 2023 indiquait avec certitude une dysplasie trochléenne (pièce Vaudoise 28).

Dans un courriel du 21 août 2023, l'intéressé s'est opposé à la décision du 28 juillet précédent et apporté des précisions sur le déroulement de l'événement du 20 février 2023, indiquant que le jour en question, il avait fait très chaud ce qui avait rendu la neige mouillée et lourde et avait provoqué sa glissade alors qu'il marchait sur ce terrain instable. Il a ajouté qu'il n'avait aucun antécédent médical au genou gauche, malgré une activité physique régulière, si bien qu'il était erroné de prétendre que la luxation dont il avait souffert était due à une maladie (pièce Vaudoise 29).

Par décision sur opposition du 26 octobre 2023, la Vaudoise a écarté les griefs du recourant et de la CSS et a confirmé sa décision du 28 juillet précédent. Elle a notamment relevé que la glissade nouvellement mentionnée par l'assuré dans son courriel du 21 août 2023 ne pouvait être retenue, conformément à la jurisprudence dite des déclarations de la première heure, et que, quand bien même l'état de la neige n'était pas idéal le 20 février 2023, il n'y avait rien d'extraordinaire dans l'état instable du terrain sur une piste de ski, même en présence de neige mouillée. La Vaudoise a en outre constaté qu'aucun élément pertinent de nature médicale et apte à remettre en doute l'avis de ses médecins-conseil n'avait été apporté (pièce Vaudoise 33).

**C.** X \_\_\_\_\_ a recouru céans le 22 novembre 2023 (date du sceau postal) à l'encontre de la décision sur opposition du 26 octobre précédent, concluant à son annulation. Il a en substance soutenu que la luxation de son genou gauche avait été causée par un accident et non une maladie, dès lors que, contrairement à ce qu'avait retenu le Dr I \_\_\_\_\_, cette atteinte n'était pas survenue lorsqu'il enlevait ses skis mais alors qu'il marchait sur de la neige mouillée, que le fait de ne pas retenir une lésion assimilée violait l'article 6 alinéa 2 LAA, dans la mesure où il n'était pas malade mais souffrait uniquement d'une pathologie jusqu'alors inconnue et asymptomatique, et qu'il était déraisonnable d'exclure de la couverture d'assurance une maladie préexistante non diagnostiquée, ce d'autant plus que la Vaudoise ne lui avait fait remplir aucun questionnaire de santé. A titre de moyen de preuves, il a notamment joint, en annexe à son écriture, les documents suivants :

- Une déclaration, non signée et non datée, de H \_\_\_\_\_, moniteur de ski auprès de la société A \_\_\_\_\_ SA, qui a expliqué que, le 20 février 2023, l'intéressé avait décidé de retirer ses skis pour aider des élèves en difficulté et qu'alors qu'il tentait de retrouver l'équilibre, il avait perdu pied et chuté violemment, en disloquant son genou ;
- Un bulletin météo de la journée du 20 février 2023, indiquant que la température maximale prévue pour ce jour-là était de 5 degrés celsius ;
- Un courriel du 20 novembre 2023 de J \_\_\_\_\_, resort manager au sein de la société A \_\_\_\_\_ SA, qui relevait que les températures du mois de février 2023 avaient été anormalement hautes, rendant ainsi les pistes de ski dangereuses, ce qui avait conduit la société à modifier le programme des camps de ski, en ce sens que tous les groupes avaient arrêté de skier en début d'après-midi afin d'éviter des accidents.

Dans sa réponse du 11 janvier 2024, la Vaudoise a conclu au rejet du recours. Elle a maintenu que l'état instable du terrain sur une piste de ski ne pouvait pas être considéré comme extraordinaire, de sorte que la notion d'accident n'était pas remplie, et que l'intéressé n'avait fourni aucun document médical de nature à contredire l'avis des médecins-conseil, selon lesquels la lésion corporelle assimilée était due de manière prépondérante à la maladie. Si l'intimée a reconnu que le Dr I \_\_\_\_\_ avait reporté une version des faits erronée dans son rapport (atteinte apparue alors que l'assuré enlevait ses skis), elle a souligné que l'élément central était que l'intéressé n'avait subi aucun choc direct important ou assez violent qui aurait pu provoquer une luxation de la rotule. L'intimée a pour le reste renvoyé à la décision litigieuse.

Dans sa réplique, reçue le 14 février 2024 et traduite le 23 février suivant, le recourant a confirmé sa position, soutenant que l'instabilité de la piste de ski en raison de la neige mouillée était inhabituelle au point de devoir être considérée comme extraordinaire et critiquant en particulier les conclusions du Dr I \_\_\_\_\_. A l'appui de ses dires, il a joint à son écriture deux rapports du 26 janvier 2024 et du 5 février suivant du Dr K \_\_\_\_\_, chirurgien anglais spécialiste du genou, qui avait réalisé une IRM du genou gauche le 31 janvier 2024, laquelle avait mis en évidence une rotule haute à 1,39, un sillon trochléaire et une distance TAGT (distance tubérosité antérieure – gorge trochléenne) de 20 mm. Selon le Dr K \_\_\_\_\_, son patient ne présentait aucun symptôme d'instabilité fémoro-patellaire avant l'événement du 20 février 2023 et n'en avait plus connu depuis, de sorte qu'il a retenu que celui-ci n'aurait pas luxé sa rotule sans cet événement. Le recourant en a déduit que cela contredisait l'avis des médecins-conseil de l'intimée et a conclu, en outre, au versement d'un montant de 1000 livres à titre de dépens.

Le 4 avril 2024, l'intimée a indiqué avoir à nouveau soumis le cas au Dr I \_\_\_\_\_ qui, dans un rapport du 2 avril précédent, avait confirmé sa prise de position du 20 août 2023 même en tenant compte du fait que l'action vulnérante était celle de marcher sur de la neige mouillée et non de se déchausser. Quant aux rapports du Dr K \_\_\_\_\_, le Dr I \_\_\_\_\_ a relevé que l'IRM réalisée en 2024 par ce spécialiste avait non seulement montré une rotule haute et une dysplasie trochléenne, mais aussi un facteur de risque supplémentaire, à savoir une TAGT de 20 mm. Au vu de ces facteurs de risque notoires, le Dr I \_\_\_\_\_ a confirmé que la luxation était d'origine malade et non accidentelle. La Vaudoise a ainsi confirmé ses conclusions.

CSS ne s'étant pas déterminée dans le délai qui lui a été imparti, en sa qualité de tiers intéressé, l'échange d'écritures a été clos le 13 mai 2024.

## Considérant en droit

### 1.

Selon l'article 1 alinéa 1 LAA, les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la LAA n'y déroge expressément.

Posté le 22 novembre 2023 en Angleterre et reçu céans le lendemain, le présent recours contre la décision sur opposition du 26 octobre 2023 a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 39 et 60 LPGA) et devant le tribunal compétent (art. 56, 57 et 58 LPGA ; art. 81a al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

### 2.

Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations d'assurance-accidents pour les suites de l'événement du 20 février 2023. Dans un premier temps, il convient d'examiner si cet événement remplit les critères constitutifs d'un accident au sens de l'article 4 LPGA.

**2.1** L'assurance-accidents est en principe tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel (art. 6 al. 1 LAA). 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 (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 et, 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 et les références).

**2.1.1.** Suivant la définition même de l'accident, 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. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède 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 précité et les références).

Ainsi, l'exigence d'un facteur dommageable extérieur n'est pas donnée lorsque l'assuré fait état de douleurs apparues pour la première fois après avoir accompli un geste de la vie courante (par exemple en se levant, en s'asseyant, en se couchant ou en se déplaçant dans une pièce, etc.) à moins que le geste en question n'ait requis une sollicitation du corps, en particulier des membres, plus élevée que la normale du point de vue physiologique et dépasse ce qui est normalement maîtrisé d'un point de vue psychologique. La notion de cause extérieure suppose en effet qu'un événement générant un risque de lésion accru survienne. Tel est le cas, notamment, lors de changements de position du corps, qui sont fréquemment de nature à provoquer des lésions corporelles selon les constatations de la médecine des accidents (brusque redressement du corps à partir de la position accroupie, le fait d'accomplir un mouvement violent ou en étant lourdement chargé, ou le changement de position corporelle de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs ; ATF 129 V 466 consid. 4.2 et arrêt du Tribunal fédéral 8C\_815/2016 du 14 mars 2017 consid. 4.2).

**2.1.2.** L'existence d'un facteur extérieur 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, dans le sens d'une 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_586/2020 du 30 novembre 2020 consid. 3.3).

Lorsque la lésion se limite à une atteinte corporelle interne qui pourrait également survenir à la suite d'une maladie, le mouvement non coordonné doit en apparaître comme la cause directe selon des circonstances particulièrement évidentes (ATF 99 V 136 consid. 1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_268/2019 du 2 juillet 2019 consid. 3). Le facteur externe est l'élément central de tout événement accidentel ; il est le pendant de la cause interne - constitutive de la notion de maladie (ATF 134 V 72 consid. 4.1 et 4.3.2.1 ; ATF 118 V 283 consid. 2a).

**2.1.3.** Pour les accidents survenus dans l'exercice du sport, 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. Autrement dit, le caractère extraordinaire de la cause externe doit être nié lorsqu'une atteinte à la santé se produit alors que le sport est exercé sans que survienne un incident particulier (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_410/2017 du 22 mars 2018 consid. 3.2).

A titre d'exemples, le critère du facteur extérieur extraordinaire a été admis dans le cas d'une charge contre la balustrade subie par un hockeyeur (ATF 130 V 117 consid. 3), d'une réception au sol manquée par un gymnaste lors d'un « saut de carpe » (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 43/92 du 14 septembre 1992 consid. 3b, in RAMA 1992 n° U 156 p. 258), ou encore dans le cas d'un skieur dans un champ de bosses qui, après avoir perdu le contrôle de ses skis en raison d'une plaque de glace, aborde une nouvelle bosse qui le soulève et le fait retomber lourdement au sol (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 114/97 du 18 mars 1999, in RAMA 1999 n° U 345 p. 420). En revanche, il a été nié dans le cas d'une assurée qui, selon ses premières déclarations, a exécuté une culbute en arrière sans incidents particuliers et s'est alors blessée au niveau de la nuque et de l'épaule (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 322/02 du 7 octobre 2003). Il en est allé de même dans le cas d'une personne qui a exécuté une culbute « ratée » en arrière lors d'un entraînement de Ju-jitsu, le fait qu'elle ait roulé non pas par-dessus son épaule, mais par-dessus sa nuque, ne constituant pas un mouvement sortant de l'éventail ordinaire des mouvements exécutés dans la pratique de ce sport. La jurisprudence a également considéré que le fait qu'un assuré se déboîte l'épaule par un mouvement non coordonné à la suite d'un relâchement de sa corde, tout en restant sécurisé par celle-ci, faisait précisément partie du risque inhérent à la pratique de l'escalade et devait être considéré comme n'excédant pas ce que l'on peut objectivement qualifier de normal et d'habituel dans l'exercice de cette activité sportive (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_719/2019 du 5 novembre 2020 consid. 3.2 et 4.3 avec les références). Enfin, en matière de ski alpin, la jurisprudence a encore nié l'existence d'un évènement accidentel dans le cas d'un skieur qui s'était blessé à l'épaule gauche après avoir ressenti un choc lors de l'utilisation de son bâton (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_589/2021 du 17 décembre 2021), ainsi que dans le cas de celui qui a développé une hernie discale à la suite de la descente d'une piste raide et bosselée (arrêt du Tribunal fédéral des assurances non publié U 16/91 du 16 mai 1991).

**2.2** D'après la jurisprudence, il appartient à la personne assurée de rendre plausible que les éléments d'un accident, tel qu'il est défini, sont réunis. Lorsque l'instruction ne permet pas de tenir ces éléments pour établis ou du moins pour vraisemblables (à ce sujet, voir ATF 139 V 176 consid. 5.3 ; 138 V 218 consid. 6 et les références), le juge constatera l'absence de preuves ou d'indices et, par conséquent, l'inexistence juridique d'un accident. Les mêmes principes sont applicables en ce qui concerne la preuve d'une lésion assimilée à un accident (ATF 116 V 136 consid. 4b).

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).

**2.3** Dans le cas d'espèce, l'intimée a remis en doute la réalisation du facteur extérieur et extraordinaire. Selon le recourant, ce facteur résultait de sa marche sur de la neige mouillée, soit sur un terrain rendu inhabituellement instable en raison de la température haute et anormale en montagne le 20 février 2023.

**2.3.1** Plusieurs versions de l'événement du 20 février 2023 figurent au dossier. Dans le formulaire de déclaration d'accident, l'employeur du recourant a indiqué que ce dernier avait trébuché dans l'escalier du télécabine (pièce 9). Le rapport de consultation aux urgences retient quant à lui que l'intéressé s'est luxé le genou gauche en enlevant son ski à midi (pièce 2). Le recourant a pour sa part soutenu, dans un questionnaire rempli le 28 mai 2023, qu'il était en file pour un lift, puis qu'il avait enlevé ses skis et marché sur la neige, avant que sa rotule ne se disloque, ce qui l'avait fait tomber. Il a ajouté que, ce jour-là, le temps était plus chaud qu'à l'accoutumée. Il a en outre relevé qu'il s'agissait pour lui d'une activité habituelle et qu'il ne s'était rien produit de particulier, à l'instar d'un coup, d'une chute ou encore d'une glissade (pièce 16). Dans son opposition du 21 août 2023, le recourant a précisé qu'il avait fait très chaud le 20 février 2023, ce qui avait rendu la neige mouillée et lourde et avait provoqué sa glissade alors qu'il marchait sur ce terrain instable (pièce 29).

Cela étant, conformément à la jurisprudence dite des déclarations de la première heure rappelée ci-dessus (cf. *supra* consid. 2.2) et comme l'a à juste titre fait l'intimée, il convient de retenir la version donnée par l'intéressé dans le questionnaire rempli le 28 mai 2023, soit celle d'une marche sur de la neige par temps chaud, suivie d'une luxation de la rotule gauche l'ayant fait tomber. L'existence d'une glissade, mentionnée pour la première fois au stade de l'opposition suite à la décision de refus de prestations du 25 juillet 2023, ne peut ainsi être établie au degré de la vraisemblance prépondérante requis en assurances sociales.

**2.3.2** Il est rappelé qu'en présence d'une lésion se limitant à l'intérieur du corps, la cause de celle-ci doit être établie dans des circonstances particulièrement évidentes. Un événement accidentel se manifeste en effet généralement par une lésion perceptible de l'extérieur, alors qu'en l'absence de celle-ci, il existe une probabilité accrue de causes

purement liées à la maladie (ATF 99 V 136 consid. 1). Or, la description de l'évènement du 20 février 2023 ne laisse pas apparaître un phénomène particulier qui aurait contraint le recourant à fournir involontairement un effort sur lequel il n'aurait eu aucune maîtrise. Par ailleurs, la jurisprudence développée en lien avec la pratique d'activités sportives ne concerne pas uniquement des sportifs professionnels mais également des amateurs (cf. *supra* consid. 2.1.3, notamment les exemples en lien avec la pratique de l'escalade et du ski). En application de cette jurisprudence, l'on constate qu'un évènement accidentel fait en l'occurrence défaut. Le fait d'enlever ses skis et de marcher sur de la neige – en l'occurrence pour aller aider les élèves du camp de ski organisé par A \_\_\_\_\_ SA – n'excède en effet pas ce que l'on peut objectivement qualifier de normal et d'habituel dans l'exercice du ski alpin, ce d'autant plus en tant que moniteur de ski et quand bien même la neige était lourde et mouillée. A cet égard, la Cour relève qu'une température maximale de 5 degrés celsius – tel que cela est allégué par le recourant – ne saurait être qualifiée d'exceptionnellement élevée pour un jour du mois de février, durant lequel il n'est en effet pas rare que les températures soient positives, rendant ainsi la neige mouillée et lourde en cours de journée. Ce fait ne peut ainsi manifestement pas être qualifié d'extraordinaire.

**2.3.3.** Dans ces circonstances, soit en l'absence d'un facteur extérieur de caractère extraordinaire, on ne saurait considérer que la lésion au genou gauche résulte d'un accident (art. 6 al. 1 LAA et 4 LPGa).

### **3.**

Dans un deuxième temps, il est nécessaire d'examiner si l'affection dont l'assuré a été victime entre dans la catégorie de lésion corporelle assimilée de l'article 6 alinéa 2 LAA.

**3.1** L'assurance alloue aussi ses prestations pour les lésions corporelles énumérées exhaustivement à l'article 6 alinéa 2 LAA, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie. La lettre b de cette disposition mentionne les déboîtements d'articulations.

Selon la jurisprudence récente du Tribunal fédéral (ATF 146 V 51), lorsqu'une lésion corporelle comprise dans la liste énumérée à l'article 6 alinéa 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 (cf. 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'ancien droit (cf. art. 6 al. 2 LAA et art. 9 al. 2 OLAA [RS

832.202] dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016), l'octroi de prestations sur la base de l'article 6 alinéa 2 LAA (dans sa teneur en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017) ne suppose plus que les conditions constitutives de la notion d'accident (cf. art. 4 LPGA [RS 830.1]) 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'article 6 alinéa 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 (cf. consid. 8.6).

**3.2** Dans le domaine des assurances sociales, l'autorité fonde généralement sa décision 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 (ATF 135 V 39 consid. 6.1). 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 135 V 39 consid. 6.1 et 126 V 353 consid. 5b ; voir également ATF 133 III 81 consid. 4.2.2). En droit des assurances sociales, il n'existe par conséquent pas de principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré ; le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V 319 consid. 5a).

L'autorité compétente 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_155/2012 du 9 janvier 2013 consid. 3.2 ; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-1472/2012 du 24 mars 2014 consid. 7.1.1 et C-6844/2011 du 5 juin 2013 consid. 7.1). Elle peut considérer qu'un fait est prouvé et renoncer à de plus amples mesures d'instruction lorsqu'au terme d'un examen objectif, elle ne conçoit plus de doutes sérieux sur l'existence de ce fait (ATF 130 III 321 consid. 3.2 ; SVR 2007 IV n° 31 p. 111 [I 455/06] consid. 4.1). Si de tels doutes subsistent, il lui appartient de compléter l'instruction de la cause, pour autant que l'on puisse attendre un résultat probant des mesures d'instruction entrant raisonnablement en considération (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_106/2011 précité consid. 3.3). En particulier, une expertise sera mise en œuvre lorsqu'il apparaît

nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-5618/2012 précité consid. 7). Le cas échéant, l'autorité peut par ailleurs renoncer à l'administration d'une preuve, si elle acquiert la conviction, au terme d'une appréciation anticipée des preuves, qu'une telle mesure ne pourrait l'amener à modifier son opinion (ATF 145 V 167 consid. 4.1, 130 II 425 consid. 2.1 et 125 I 127 consid. 6c/cc).

Il ne se justifie pas d'écarter un rapport médical au seul motif qu'il est établi par le médecin interne d'un assureur social, respectivement par le médecin traitant (ou l'expert privé) de la personne assurée, sans examiner autrement sa valeur probante (arrêt du Tribunal fédéral 4A\_172/2013 du 1er octobre 2013 consid. 3.5 ; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-4232/2011 du 17 juillet 2012 consid. 5 et C-3456/2010 du 23 janvier 2012 consid. 8). En ce qui concerne en particulier les documents produits par le service médical de l'assureur, le Tribunal fédéral n'exclut pas que ce dernier ou le juge des assurances sociales statuent en grande partie, voire exclusivement sur la base de ceux-ci (ATF 122 V 157 consid. 1d). Cependant, lorsqu'un cas d'assurance est réglé sans avoir recours à une expertise externe, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères : s'il existe un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance, il y a lieu de procéder à des investigations complémentaires (ATF 139 V 225 consid. 5.2 ; 135 V 465 consid. 4.4). En effet, si la jurisprudence a reconnu la valeur probante des rapports médicaux des médecins-conseils, elle a souligné qu'ils n'avaient pas la même force probante qu'une expertise judiciaire ou une expertise mise en œuvre par un assureur social dans une procédure selon l'article 44 LPGa (ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références).

Lorsqu'une appréciation repose sur une évaluation médicale complète et approfondie, elle ne saurait être remise en cause au seul motif qu'un ou plusieurs médecins ont une opinion divergente. Il ne peut en aller différemment que si lesdits médecins font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et suffisamment pertinents pour en remettre en cause les conclusions (ATF 125 V 351 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_543/2011 du 19 janvier 2012 consid. 2.3.1). De plus, on rappellera que la jurisprudence n'exige pas obligatoirement la réalisation d'un examen personnel de l'assuré pour admettre la valeur probante d'un document médical dès lors que le dossier sur lequel se fonde un tel document contient suffisamment d'appréciations médicales établies sur la base d'un examen concret (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 492/00 du 31 juillet 2001, in RAMA 2001 n° U 438 p. 345). Enfin, il n'existe pas, dans la procédure d'octroi ou de refus de prestations d'assurances sociales, de droit

formel à une expertise menée par un médecin externe à l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.3). Une telle expertise ne sera ordonnée que si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité et à la pertinence des constatations médicales effectuées par le service médical interne de l'assurance (ATF 139 V 225 consid. 5.2 ; 135 V 465 consid. 4.6 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_108/2011 du 24 octobre 2011 consid. 2.2).

**3.3** 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 ; ATF119 V 335 consid. 2b/bb ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_335/2018 du xx.xx 2019 consid. 5). 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 V177 consid. 3.1; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_169/2019 du 10 mars 2020 consid. 5.3).

**3.4** En l'occurrence, les examens médicaux ont clairement mis en évidence une luxation du genou gauche du recourant. Il ne fait dès lors pas de doute qu'il s'agit d'une lésion corporelle assimilée au sens de l'article 6 alinéa 2 lettre b LAA. Il convient dès lors d'examiner si l'intimée a apporté la preuve que cette lésion était due de manière prépondérante à l'usure ou à la maladie.

**3.4.1** Une radiographie du genou gauche réalisée le 20 février 2023 a mis en évidence une patella alta (ou rotule haute) ainsi qu'une dysplasie fémoropatellaire. Une radiographie de contrôle du genou gauche effectuée le 9 mars suivant a de plus permis d'exclure une lésion ostéostructurelle et de confirmer la présence d'une patella alta avec un index de Caton Deschamps à 1.6 ainsi que d'une probable dysplasie trochléenne avec signe du croisement. Sur la base de ces imageries, le Dr F \_\_\_\_\_, médecin-conseil de l'intimée et spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie, a estimé, le 16 mai 2023, que la luxation de la rotule gauche était en lien avec une atteinte malade. Cet avis a été confirmé par le Dr I \_\_\_\_\_, médecin-conseil de l'intimée et spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie, qui a relevé l'existence de facteurs de risques d'instabilité de la rotule chez l'intéressé, soit une rotule très haute avec un caton à 1.6 (la norme se situant entre 0.8 et 1.2) et une dysplasie de la trochlée avec le signe de croisement, expliquant au surplus que l'événement déclencheur (fait de marcher sur de la neige mouillée) était négligeable et qu'une telle atteinte ne pouvait pas arriver à quelqu'un qui ne présentait pas de facteurs de risque de luxation.

Le recourant soutient quant à lui que la luxation de son genou gauche est due à un accident. Pour ce faire, il se fonde sur les rapports du 26 janvier 2024 et du 5 février suivant du Dr K \_\_\_\_\_, chirurgien anglais spécialiste du genou, qui a réalisé une IRM du genou gauche le 31 janvier 2024, laquelle a mis en évidence une rotule haute à 1,39, un sillon trochléaire et une distance TAGT de 20 mm. Le Dr K \_\_\_\_\_ avait en outre indiqué que son patient ne présentait aucun symptôme d'instabilité fémoro-patellaire avant l'événement du 20 février 2023 et n'en avait plus connu depuis, de sorte que celui-ci n'aurait pas luxé sa rotule sans cet événement. Une telle argumentation ne saurait être suivie. En effet, le raisonnement du Dr K \_\_\_\_\_ constitue un pur raisonnement post hoc ergo propter hoc, qui, comme cela a été rappelé ci-dessus (cf. *supra* consid. 3.3), ne suffit pas à établir un lien de causalité entre une atteinte à la santé et un accident. De plus, contrairement à ce que prétend le recourant, l'avis du Dr K \_\_\_\_\_, respectivement l'imagerie qu'il a réalisée, ne sont en rien contradictoires avec l'avis du Dr I \_\_\_\_\_, bien au contraire. A la lecture des rapports du Dr K \_\_\_\_\_, il apparaît en effet non seulement que ce dernier a lui aussi retenu une rotule haute et une dysplasie trochléenne, mais également qu'il a mis en évidence un facteur de risque supplémentaire, à savoir une distance TAGT de 20 mm. Force est ainsi de constater que ces éléments vont entièrement dans le sens des avis des Drs I \_\_\_\_\_ et F \_\_\_\_\_, selon qui la luxation du genou gauche du recourant est d'origine malade et non accidentelle.

**3.4.2** Dans ces circonstances, c'est à juste titre que l'intimée a retenu que la lésion corporelle assimilée à un accident au sens de l'article 6 alinéa 2 lettre b LAA présentée par le recourant était due de manière prépondérante à la maladie, de sorte qu'aucune prestation de l'assurance-accidents ne pouvait être allouée, sans qu'il soit nécessaire de mettre en œuvre une instruction complémentaire (appréciation anticipée des moyens de preuve ; ATF 145 I 167 consid. 4.1, 144 II 427 consid. 3.1.3 et 141 I 60 consid. 3.3).

La décision sur opposition du 26 octobre 2023 doit partant être confirmée et le recours, en tous points mal fondé, rejeté.

#### 4.

Il n'est pas perçu de frais, la loi spéciale, en l'occurrence la LAA, n'en prévoyant pas (art. 61 let. f<sup>bis</sup> LPGA). Au vu de l'issue de la cause, il n'est pas alloué de dépens (art. 61 let. g LPGA).

**Prononce**

1. Le recours est rejeté.
2. Il n'est pas perçu de frais, ni alloué de dépens.

Sion, le 7 mai 2025