

VD_FINDINFO AA 59/19 - 181/2020 vom 30. November 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-11-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AA_59_19_-_181_2020

FR: VD_FINDINFO AA 59/19 - 181/2020 du 30 novembre 2020

IT: VD_FINDINFO AA 59/19 - 181/2020 del 30 novembre 2020

Regeste

ACCIDENT, CONDITION DU DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE, SUITE D'UN ACCIDENT, REJET DE LA DEMANDE | 21 LAA, 11 OLAA

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 30.11.2020 AA 59/19 - 181/2020

ACCIDENT, CONDITION DU DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE, SUITE D'UN ACCIDENT, REJET DE LA DEMANDE | 21 LAA, 11 OLAA

TRIBUNAL CANTONAL AA 59/19 - 181/2020 ZA19.022430 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt

du 30 novembre 2020 Composition : Mme Di Ferro Demierre , présidente M. Neu

et Mme Berberat, juges Greffière : Mme Parel ***** Cause pendante entre :

D. _____ , à [...] (France), recourant, et CAISSE NATIONALE SUISSE

D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS , à Lucerne, intimée. _____ Art.

21 LAA ; 11 OLAA E n f a i t : A. Le 2 décembre 2013, D. _____, né en 1988 et domicilié en France (ci-après : l'assuré ou le recourant), a été victime d'un accident (chute à travers un plancher qui a cédé) dans le cadre de son travail sur un chantier en Suisse alors qu'il était employé par une entreprise vaudoise. Les examens pratiqués à la suite de cet événement ont révélé les atteintes suivantes : - main gauche : réduction sanglante et ostéosynthèse du scaphoïde pour fracture distale du poignet gauche le 9 décembre 2013 ; - épaule gauche : petite déchirure de la face profonde et distale du tendon supra-épineux et lésion SLAP (cf. arthro-IRM du 13 janvier 2014) ; plastie capsulo-ligamentaire selon Bankart avec réparation d'une lésion type SLAP V, réparation d'une lésion du tendon supra-épineux et acromioplastie par arthroscopie le 8 avril 2014 ; minime inflammation AC (cf. IRM du 19 novembre 2014) ; - épaule droite : petite déchirure partielle du tiers antérieur de la face articulaire du tendon supra-épineux, lésion SLAP (DD récessus sublabral), discrète bursite sous-acromiale (cf. IRM du 23 décembre 2014) ; - genou gauche : rupture complète du ligament croisé antérieur (ci-après : LCA) gauche avon lésion fissuraire verticale du ménisque latéral allant de la portion moyenne à la corne antérieure (cf. IRM du 25 février 2014) ; une plastie du ligament croisé antérieur a été proposée mais n'a pas été réalisée en raison de la persistance des douleurs dans les deux épaules ; - genou droit : déchirure partielle de l'insertion tibiale du faisceau postéro-latéral du LCA cf. (IRM du 4 avril 2014) ; - cheville droite : sublaxation des tendons fibulaires à l'éversion, décollement du rétinaculum supérieur à son insertion sur la malléole latérale mais sans déchirure, tendinopathie du long fibulaire dans sa portion rétro et infra-malléolaire (cf. US du 19 mai 2014) ; - rachis : rachialgies chroniques cervico-dorso-lombaires d'origine musculo-squelettique non spécifique dans le contexte d'un état douloureux étendu ; discrète arthrose facettaire L3-S1 (cf. IRM du 4 février 2015) ; - ralentissement de la vitesse de

conduction sensitive du tronc cubital au coude gauche (cf. ENMG du 12 février 2015). Les suites de l'accident (versement de l'indemnité journalière et frais de traitement) ont été prises en charge par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA, la SUVA ou l'intimée). Il ressort du rapport établi le 10 décembre 2014 par le Dr N. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique, que l'IRM de la cheville droite effectuée le 7 avril 2014 avait mis en évidence une intégrité des tendons fibulaires et une absence de tendinopathie ou ténosynovite. Vu « une instabilité des tendons dans les mouvements de flexion dorsi-plantaire », un ultrason a été effectué le 19 mai 2014, lequel a révélé l'existence d'une subluxation des tendons fibulaires lors de l'éversion de la cheville en raison d'un décollement du rétinaculum. Relevant que la CNA avait donné son accord pour une plastie ligamentaire au mois de mars 2014, le Dr N. _____ expliquait qu'au vu d'une évolution très lente à une épaule opérée, une rééducation ne pourrait pas se faire dans des conditions optimales, raison pour laquelle, en attendant un rétablissement complet au niveau des épaules, aucune intervention n'avait finalement été effectuée. Le 19 mai 2015, l'assuré a été admis à la Clinique romande de réadaptation (ci-après : la CRR) pour une prise en charge interdisciplinaire sur proposition de plusieurs de ses médecins traitants en raison de l'importance de la symptomatologie douloureuse et du handicap fonctionnel mise en avant par l'assuré. Le rapport du 16 juin 2015 du Dr A. _____, spécialiste en médecine physique, réhabilitation et médecine du sport et médecin associé auprès de la CRR, indique notamment qu'aucun nouveau diagnostic n'a été posé durant le séjour, que les plaintes et les limitations fonctionnelles ne s'expliquent pas principalement par les lésions objectives constatées pendant le séjour, que les données objectives à disposition ne montrent aucune anomalie susceptible d'expliquer l'intensité du comportement douloureux et d'invalidé qui a considérablement parasité l'évaluation et a constitué de ce fait un obstacle à une appréciation précise des quelques limitations fonctionnelles en lien avec les lésions objectives en rapport avec l'accident. En ce qui concerne les membres inférieurs, il précise que les discordances entre les plaintes et les anomalies objectives lui laissent penser qu'aucun geste chirurgical n'est susceptible d'améliorer la situation. En conclusion, le Dr A. _____ relève que l'exacerbation majeure des symptômes douloureux et la régression comportementale présentée par l'assuré durant le séjour n'ont pas trouvé d'explications médicales somatiques ou psychiatriques et ont motivé une anticipation de la sortie du patient. Le médecin d'arrondissement de la CNA, le Dr G. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique, a procédé à l'examen de l'assuré le 21 août 2015. Dans son rapport du 31 août suivant, il indique notamment au niveau du diagnostic la rupture de la gaine des tendons péroniers de la cheville droite, tout en relevant qu'il n'y a aucune indication actuellement à réaliser un geste chirurgical au niveau de la cheville droite notamment car un mauvais résultat serait à craindre. Par décision du 15 décembre 2015, la CNA a mis fin au remboursement des frais de traitement et au versement de l'indemnité journalière à compter du 31 décembre 2015 en ces termes : "L'examen médical que vous avez passé le 21.8.2015 a révélé qu'il n'y avait plus de traitement médical susceptible d'améliorer de façon notable votre état de santé. Par conséquent, nous mettrons fin au remboursement des frais de traitement et l'indemnité journalière à compter du 31 décembre 2015. Nous continuerons cependant à prendre en charge, jusqu'à nouvel avis, les contrôles médicaux encore nécessaires, à savoir : Une consultation mensuelle auprès de votre médecin traitant. Un traitement antalgique quotidien. Deux séries de 9 séances de physiothérapie par année. [...] Nous examinons [...] actuellement si nous pouvons vous allouer d'autres prestations d'assurance et vous en informerons dès que possible. [...] Nous attirons votre attention sur

le fait que l'assurance en vertu de la LAA cesse de produire ses effets à l'expiration du 30 e jour qui suit celui où a pris fin le droit au demi-salaire au moins ou à ce qui en tient lieu. Sont notamment assimilées au salaire les indemnités journalières de la Suva, de l'AI et des caisses-maladies qui sont versées en lieu et place du salaire, mais pas les rentes des assurances sociales. Vérifiez si, dans votre situation, vous êtes suffisamment couvert contre d'éventuels accidents à venir. L'assurance contre les accidents non professionnels peut, par convention spéciale être prolongée au-delà de la fin de l'assurance obligatoire pour une durée maximale de six mois consécutifs. [...]" Par décision du 19 février 2016, la CNA a alloué à l'assuré pour les séquelles de l'accident du 2 décembre 2013 une rente d'invalidité de 11 % dès le 1 er janvier 2016 ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 20 %. Par décision sur opposition du 22 mars 2016, la CNA a confirmé la décision du 19 février 2016. A titre préalable, la CNA a précisé que la décision du 15 décembre 2015 était entrée en force, raison pour laquelle il n'y avait pas lieu d'entrer en matière quant à l'étiologie des troubles du dos. Sur le fond, elle a considéré qu'en l'absence d'élément contraire au dossier, il y avait lieu de se référer à l'avis médical du Dr G._____. Elle a précisé qu'il restait loisible à l'assuré d'annoncer une rechute à la CNA au cas où une intervention chirurgicale pour les suites accidentelles devait être posée. Par acte non signé daté du 27 avril 2016, l'assuré a formé recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud contre la décision sur opposition rendue par la CNA le 22 mars 2016 (cause AA 41/16). Par arrêt du 31 mai 2016, la Cour ces assurances sociales a rayé du rôle la cause AA 41/16 au motif, qu'invité à corriger le vice de forme (absence de signature sur son acte de recours) dans le délai imparti, l'assuré n'avait pas réagi alors qu'il avait été rendu dûment attentif aux conséquences de l'inobservation des exigences procédurales, de sorte que le recours devait être considéré comme ayant été retiré (art. 27 al. 5 LPA-VD). Dans un rapport du 7 septembre 2016, le Dr W._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation auprès du Centre médical de Q._____, indiquait, en ce qui concerne la cheville droite de l'assuré, que l'examen clinique était plutôt rassurant avec une absence de laxité, absence également de tiroir et peu voire pas de douleur à la palpation. Les amplitudes étaient conservées. Il relevait toutefois un ressaut de sub-luxation des tendons fibulaires. Dans ce contexte, il retenait un probable retentissement du membre inférieur droit par compensation du membre inférieur gauche déficitaire, qui rentrerait possiblement dans l'ordre après chirurgie et rééducation du genou gauche. Le 28 septembre 2016, le Dr H._____, Praticien hospitalier auprès du CHU de B._____, exposait à l'attention du Dr W._____ qu'il existait une indication pour une ligamenplastie du genou gauche et qu'il se proposait de reconstruire le ligament croisé antérieur par la technique DI DT (réd. : technique chirurgicale de ligamentoplastie du ligament croisé antérieur ou LCA utilisant un greffon fait à partir des tendons des muscles). Il estimait que dans un deuxième temps il faudrait vraisemblablement s'occuper de la cheville droite. Par appel téléphonique du 4 octobre 2016, l'assuré a informé la CNA d'une rechute et de l'opération prochaine d'un genou. Dans ce cadre, l'assuré a produit divers rapports médicaux. Ainsi, dans un courrier du 26 septembre 2016, le Dr X._____, généraliste à B._____, indiquait notamment ce qui suit (sic) : « Je vous adresse Monsieur D._____ 28 ans qui a présenté un accident du travail le 2/12/2013 qui a été consolidé en Suisse fin décembre 2015. Les conséquences portent sur un handicap physique, une baisse d'autonomie (parfois encore recours au fauteuil roulant) et une volonté de reprendre les soins en France (les soins se termineraient en Suisse fin 2016). Il est actuellement en hospitalisation de jour au centre de rééducation de Q._____ depuis le 12/09/2016 : kinésithérapie balnéothérapie tous les jours de 8h30

à 12h00. Une prise en charge chirurgicale du genou gauche (ligamentoplastie et traitement méniscal) est prévue avec le Dr H. _____ au CHU de B. _____. La date n'est pas encore fixée mais il serait bénéfique que l'opération ait lieu bientôt, après la rééducation à Q. _____. La demande de Mr D. _____ serait une réouverture (en rechute ?) en Suisse dans le cadre de l'Accident du Travail. M. D. _____ est en arrêt maladie depuis le 11 juillet 2016 du fait des suites de l'accident (rechutes). » Le 11 janvier 2017, le Dr X. _____ a attesté que l'assuré était en arrêt de travail depuis le 11 juillet 2016 pour des douleurs et troubles fonctionnels notamment à la marche, port de charge, station debout ou assise prolongée en relation notamment avec les pathologies suivantes : - Rupture LCA droite plus fissure tibiale - Subluxation du tendon péronier cheville droite - Epaule gauche : sus-épineux opéré suivie d'une capsulite rétractile - Epaule droite : déchirure partielle du sus-épineux non opéré - Fracture scaphoïde gauche ostéosynthésée - Déchirure LCA et ménisque gauches (ligamentoplastie) non opérés - Rupture LCA droite plus fissure tibiale - Subluxation du tendon péronier cheville droite. Par courrier du 17 janvier 2017, la CNA a informé l'assuré qu'elle lui allouait les prestations légales d'assurance pour les suites de l'accident professionnel du 2 décembre 2013. Elle a précisé que le droit à l'indemnité était de 52 fr. 50 par jour calendaire et qu'il prenait effet le 11 juillet 2016. Le 10 février 2017, le Dr H. _____ a indiqué à la CNA que l'assuré avait subi une ligamentoplastie du LCA gauche le 8 février 2017 et que l'évolution dans le service était favorable. L'arrêt de travail a été prolongé jusqu'au 17 août 2017. Une note téléphonique de la CNA du 11 avril 2017 indique notamment ce qui suit (sic) : « Après le bouclage de son dossier par la Suva, s'était inscrit au chômage (pas d'activité professionnelle exercée). Notre assuré indique qu'il a reçu une lettre du chômage lui demandant le remboursement des prestations touchées car selon lui, il n'était pas plaçable à cause des soins médicaux effectués... [...] Notre assuré est d'avis que la Suva doit reprendre ses prestations depuis qu'il s'est inscrit au chômage et ainsi rembourser l'assurance-chômage en France. Je réponds à notre assuré que nous avons mis fin à nos prestations car la situation médicale était considérée comme stabilisée et octroyé une rente d'invalidité. Cette décision est entrée en force. Pour notre part, il n'y a aucune raison d'annuler cette décision. [...] » Le 18 mai 2017, la CNA a informé l'assuré qu'elle ne pouvait pas entrer en matière sur la demande de remboursement requise par Pôle Emploi, au motif qu'en l'absence d'une aggravation des troubles liés à l'accident, elle considérait qu'une incapacité de travail n'était pas justifiée. Elle a indiqué en rester aux prestations accordées dans le cadre de la rente et a rappelé qu'elle avait pris en charge, "à bien plaisir", l'indemnité journalière dès le 11 juillet 2016 alors que celle-ci était due dès le 8 février 2017, date de l'opération. Par décision formelle du 1 er juin 2017, la CNA a refusé d'entrer en matière s'agissant de la demande de remboursement de Pôle Emploi pour les prestations de chômage versées à l'assuré. Elle a repris la motivation développée dans sa lettre du 18 mai 2017. Par décision sur opposition du 6 juillet 2017, la CNA a rejeté l'opposition dans la mesure où elle était recevable et a confirmé sa décision du 1 er juin précédent. Retenant que, le 17 mars 2017, le Dr L. _____ avait établi un certificat d'incapacité de travail rétroactif et déclaré l'assuré incapable au travail à 100 % dès le 1 er janvier 2016, elle a considéré que les éléments au dossier ne permettaient toutefois pas d'admettre que l'assuré présentait une incapacité de travail dans le cadre de la rente avant l'opération. L'instabilité du genou avait déjà été objectivée lors de l'examen final et aucune aggravation de l'état de santé par rapport à dit examen ne pouvait être retenue. Partant, elle aurait dû reprendre le service de l'indemnité journalière à partir de la date de l'opération. Le fait que Pôle Emploi ait demandé la restitution de l'indemnité journalière versée dès le 5 avril 2016 ne changeait

rien à la situation. La CNA a indiqué qu'elle renonçait à examiner si les conditions d'une reformatio in pejus étaient remplies. Un rapport du 13 février 2018 établi par le Dr T. _____, assistant spécialiste auprès du Service de radiologie de l'Hôpital C. _____ (CHRU de Lille) à la suite de l'IRM de la cheville droite effectuée le même jour conclut à l'absence d'anomalie tendineuse notable décelable, en particulier au niveau des tendons fibulaires. Dans un rapport du 15 février 2018, le Dr P. _____, chef de clinique auprès du Service d'orthopédie de l'Hôpital C. _____, indiquait, à la suite de la consultation du même jour que, concernant la cheville droite de l'assuré, il existait une luxation des fibulaires dynamiques lors de la flexion dorsale à la marche, douloureuse depuis l'accident de 2013. Il expliquait qu'il n'avait pas d'examen en sa possession et qu'il avait prescrit une IRM pour la recherche de lésion des fibulaires. Il estimait préférable que l'assuré bénéficie de sa rééducation pour remise à la marche avant d'envisager toute chirurgie pour cette cheville. Dans un rapport du 1^{er} juin 2018 adressé au médecin traitant de l'assuré, le Dr P. _____ indiquait attendre que l'intéressé soit rétabli au niveau des genoux et des épaules avant d'envisager une chirurgie des chevilles, qui n'étaient pas au premier plan des douleurs. Le 9 août 2018, le Dr S. _____, médecin rééducateur auprès du Centre de réadaptation M. _____, exposait notamment dans son rapport que l'assuré était entré en hôpital de jour le 12 juin 2018 pour la rééducation de séquelles douloureuses et fonctionnelles dans les suites de son polytraumatisme datant de 2013. Il précisait que l'assuré avait bénéficié d'une réparation de la coiffe des rotateurs le 20 avril 2014 et d'une ligamentoplastie du genou gauche en février 2017. A sa sortie, soit le 9 août 2018, l'assuré présentait au niveau de la cheville droite une luxation des péroniers, peu douloureuse, sans instabilité de cheville associée, ni laxité tibio-astragaliennne ou ankylose de la sous astragaliennne. Il préconisait une rééducation proprioceptive de la cheville droite. Par arrêt du 25 avril 2019, la Cour des assurances sociales a rejeté le recours formé par l'assuré contre la décision sur opposition de la CNA du 6 juillet 2017. Elle a notamment considéré que, faute d'élément médical probant au dossier attestant une rechute (aggravation de l'état du genou gauche entraînant une incapacité totale de travail) à la date du 4 avril 2016, c'était à juste titre que l'intimée avait refusé de verser l'indemnité journalière au sens de l'art. 21 al. 3 LAA pour la rechute annoncée en octobre 2016 à compter du 4 avril 2016. Par arrêt du 11 juillet 2019, le Tribunal fédéral a déclaré le recours formé par l'assuré contre l'arrêt du Tribunal cantonal susmentionné irrecevable, faute pour l'intéressé d'avoir indiqué, entre autres exigences, les conclusions, les motifs et les moyens de preuve dont il entendait se prévaloir ni exposé en quoi l'acte attaqué serait contraire au droit (TF, 8C_448/2019 consid. 8). B. Le 11 août 2018, l'assuré s'est tordu le genou droit à son domicile. Par courriel du 30 août 2018, il a donné à la CNA les explications suivantes concernant cet événement (sic) : « [...] En effet, en me levant de mon fauteuil roulant avec les béquilles, j'ai eu une douleur au niveau de mon épaule gauche et de mon poignet gauche, (qui ont été opérés), ce qui a transféré mon poids sur mes membres inférieurs. J'ai voulu éviter de transférer mon poids sur le genou gauche, et j'ai donc pris appui sur ma jambe droite. Ayant une subluxation des tendons péroniers au niveau de la cheville droite, (qui devait être opérée des suites de l'accident, une des raisons d'ailleurs pour laquelle j'ai été hospitalisé au centre de rééducation M. _____ du 12/06/2018 au 10/08/2018), j'ai donc ressenti une subluxation au niveau du tendon fibulaire douloureuse (un ressaut), ce qui a provoqué une entorse au niveau de la cheville, et qui a entraîné mon genou droit vers une ouverture interne, celui-ci étant affaibli des suites de l'accident et qui avait subi une lésion lors de l'accident (voir le rapport du Dr N. _____ et l'IRM du 04/04/2014). Cet incident m'a fait ressentir un

craquement au niveau du genou droit, ainsi qu'une douleur vive dans le genou droit et la cheville droite, et il en est ressorti de ce dernier, une rupture complète du LCA ; une lésion complexe de la corne postérieure du ménisque externe avec fissure verticale ; une intégrité des ligaments collatéraux et une contusion au niveau des plateaux tibiaux (voir le rapport de l'IRM du genou droit daté du 6/08/2018, fait par le Dr???._____ . » Figurent au dossier notamment les rapports médicaux suivants : - le rapport établi par le service des urgences de la Polyclinique [...] dont il ressort que l'assuré a consulté ledit service le 12 août 2018 pour un traumatisme au genou et à la cheville droits. L'examen clinique a révélé une « douleur impotence fonctionnelle », avec un gros genou sans choc rotulien ni lésion vasculo-nerveuse. Le traitement proposé était une immobilisation par orthèse et l'administration d'anti-inflammatoires non stéroïdiens ; - le rapport radiographique établi le 16 août 2018 par le Dr???._____, spécialiste en radiologie auprès du Centre d'imagerie médicale de [...], dont il ressort que l'IRM du genou droit a révélé une rupture complète du ligament croisé antérieur (LCA), avec lésion complexe de la corne postérieure du ménisque externe avec fissure verticale, une contusion au niveau des plateaux tibiaux et l'intégrité des ligaments collatéraux ; - un certificat établi le 26 septembre 2018 à la suite de la consultation du jour, dans lequel le Dr V._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et en traumatologie auprès du Centre hospitalier de [...], expose que le bilan radio-clinique a mis en évidence une rupture du ligament croisé antérieur du genou droit, rupture qui, selon lui, datait de « 2014 » lors d'un accident de travail. Il indiquait que cette rupture nécessitait un traitement chirurgical par ligamentoplastie, laquelle était programmée pour le 2 octobre 2018. Par courriel du 2 octobre 2018, l'assuré a informé la CNA que son genou droit nécessitait une intervention chirurgicale. Il requérait la prise en charge de cette intervention en précisant qu'elle avait été repoussée au 16 octobre 2018. L'assuré rappelait qu'une telle intervention avait déjà été envisagée en 2014 par le Dr N._____ mais « mise en attente » au vu des complications de l'évolution des membres supérieurs. Était jointe une copie du rapport du 26 septembre 2018 du Dr V._____ ci-dessus mentionné. Dans son rapport du 26 octobre 2018, le Dr F._____, spécialiste en médecine interne, en médecine intensive et médecin d'arrondissement de la CNA, a indiqué que, sous la réserve qu'il ne savait pas ce que la CNA retenait pour l'événement du mois d'août 2018 tel que décrit par l'assuré dans son courriel du 18 août 2018, il considérait que dit événement avait aggravé de manière déterminante un état antérieur du genou droit datant de 2013. Le 8 novembre 2018, le Dr F._____ a, à la demande de la CNA, précisé que le cas de l'assuré pouvait être considéré comme stabilisé pour les troubles de l'accident de décembre 2013 dans l'hypothèse où il ne s'était pas fait opérer de la cheville droite en juillet 2018 comme annoncé et que tous les traitements étaient terminés et qu'il ne se ferait pas opérer dans les six mois à venir. Par décision du 9 novembre 2018, la CNA a refusé la prise en charge des suites de l'événement du 11 août 2018 en indiquant notamment ce qui suit (sic) : « Vous nous avez signalé l'aggravation de vos troubles de votre genou droit suite à l'événement du 11 août 2018. En effet, lors de cet événement, vous vous êtes tordu le genou droit ce qui a provoqué une rupture totale du ligament croisé antérieur. Après examen de votre dossier et soumission à notre médecin d'arrondissement, il s'avère que l'événement du 11 août 2018 a aggravé de manière déterminante un état antérieur du genou droit datant du 2 décembre 2013. De ce fait, les troubles du genou droit dont vous souffrez actuellement sont en relation de cause pour le moins probable avec l'événement du 11 août 2018. Dans notre lettre du 15 décembre 2015 nous vous avons informé que votre couverture d'assurance en vertu de la loi sur l'assurance-accidents (LAA) a cessé de produire ses effets au 31 janvier 2017 au soir.

Dès lors et au vu de ce qui précède, vous n'êtes pas couvert par la Suva pour le nouvel événement du 11 août 2018. La Suva alloue des prestations pour les suites d'un accident couvert par elle. Les suites d'un accident non couvert ne donnent pas droit aux prestations d'assurance. Par conséquent, nous ne pouvons pas vous allouer les prestations d'assurance sollicitées. » Par courriel du 22 novembre 2018, la CNA a notamment écrit ce qui suit à l'assuré : « Afin de pouvoir examiner si vous avez droit à d'autres prestations dans votre cas du 02.12.2013 et pouvoir vous convoquer dans notre agence pour un examen médical par notre médecin d'arrondissement [...], nous vous prions de nous dire si une opération a été décidée pour votre cheville droite. En effet, dans le rapport de sortie du 9.08.2018 du Centre M._____, il y est noté que vous avez « une luxation des péroniers, peu douloureuse, sans instabilité de la cheville associée ; il n'y a pas de laxité tibio-astragalienne ni d'ankylose de la sous astragalienne. » Merci donc de nous dire ce qu'il a été décidé et dans quel délai. [...] » Par courrier du 7 décembre 2018, l'assuré a formé opposition à la décision de la CNA du 9 novembre 2018 refusant la prise en charge de ses troubles au genou droit en faisant notamment valoir ce qui suit (sic) : « En effet, vous me signalez que dans votre courrier du 15 Décembre 2015, ma couverture d'assurance cessait ses effets au 31 janvier 2017 au soir. Hors, dans le courrier que vous m'avez transmis, datant de cette même date, il n'est stipulé à aucun moment que ma couverture d'assurance cessait au 31 Janvier 2017. Il est seulement précisé que vous stoppez toutes les prestations concernant les troubles du rachis à compter du 31 Décembre 2015, mais qu'il restait une continuité pour la prise en charge des lésions au niveau de l'épaule, main et genou gauches ainsi que pour la cheville, l'épaule et le genou droits. Enfin, vous dites que les troubles du genou droit sont en relation de causalité avec l'évènement du 11 Août 2018. Hors, cette séquelle était déjà présente auparavant et qui est en lien avec mon accident de travail du 2 Décembre 2013. En effet, le Docteur N._____ avait stipulé dans son rapport du 10 Décembre 2014, que lors de mon IRM du 7 Avril 2014 il y avait une mise en évidence d'une déchirure partielle de l'insertion tibiale du faisceau postéro-latéral du LCA associé à un épanchement intra articulaire modéré. Le 16 Août 2018, l'IRM du genou droit mettait en évidence une rupture du ligament croisé antérieur. Ainsi, de ce bilan radiologique, le Docteur V._____ a établi un rapport, du 26 Septembre 2018, où il stipulait que cette rupture était bien survenue lors de mon accident de travail du 2 Décembre 2013, puisqu'il a aussi vu l'IRM du 7 Avril 2014 mettant donc clairement en lien les 2 examens. Les troubles du genou droit dont je souffre ne sont donc pas en lien de causalité avec l'évènement du 11 Août 2018 mais bien avec mon accident de travail du 2 Décembre 2013. De ce fait, ma couverture d'assurance ne doit donc pas cesser ainsi que les prestations. Et n'oubliez pas que lors de votre clôture du 31 Décembre 2015, mon état de santé n'était pas du tout stabilisé, tant au niveau des membres inférieurs et supérieurs. » Le 13 décembre 2018, la CNA a annulé sa décision du 9 novembre précédent et a rendu une nouvelle décision refusant la prise en charge des conséquences liées à la rupture du ligament croisé antérieur du genou droit de l'assuré au motif que, selon les éléments au dossier et l'avis de son médecin d'arrondissement, l'évènement du 11 août 2018 avait aggravé de manière déterminante un état antérieur du genou droit datant du 2 décembre 2013, de sorte que les troubles actuels au genou droit étaient en relation de causalité pour le moins probable avec l'évènement du 11 août 2018. Pour le surplus, la lettre du 15 décembre 2015 avait informé l'assuré que sa couverture d'assurance cesserait de par la loi au 31 janvier 2016 au soir, de sorte que la prise en charge de l'évènement du 11 août 2018 n'incombait pas à la CNA. Par courrier du 24 janvier 2019, l'assuré a formé opposition à la décision de la CNA du 13 décembre 2018 en invoquant

notamment ce qui suit (sic) : « Dans votre courrier du 15 Décembre 2015, vous dites que l'assurance accidents a cessé de produire ses effets au 31. Janvier 2016 au soir, car vous aviez clôturé mon dossier au 31 Décembre 2015. Hors, dans votre courrier du 17 Janvier 2017, vous m'informiez de la réouverture de mon dossier, où il est bien stipulé que vous m'allouez les prestations légales d'assurance pour les suites de mon accident professionnel du 2 décembre 2013, ce droit prenant effet à compter du 11 juillet 2016. [...] Enfin, ce qui est survenu le 11 Août 2018 a aggravé mon genou droit, mais vous n'êtes pas ignorants sur le fait que mon genou droit s'est blessé lors de mon accident du 2 Décembre 2013. Cet accident n'étant pas étranger à votre connaissance puisque vous prenez en charge les lésions déjà existantes et que le Dr N._____ avait parlé d'une éventuelle opération de celui-ci, ainsi que pour la cheville, après l'opération du genou gauche. L'accident du 2 Décembre 2013 est bel et bien la cause naturelle de l'atteinte à mon genou droit et cette rupture ligamentaire ne repose donc pas que sur l'évènement du 11 Août 2018. De plus, je tiens à vous rappeler que je n'ai jamais retrouvé la santé que j'avais avant l'accident du 2 Décembre 2013. [...] Pour conclure, l'évènement du 11 Août 2018 ne se serait jamais produit et réalisé si tout cet amas de lésions diverses et multiples ne serait pas existant; ce polytraumatisme qui a engendré tant de complexités sur mon autonomie et du fait d'avoir besoin d'un fauteuil roulant, et de se lever de celui-ci par moment dû à des douleurs importantes, sont une bataille au quotidien. Depuis le 2 Décembre 2013, je souffre de ce polytraumatisme, je vis avec et je me bats avec pour m'en sortir. L'évènement du 11 Août 2018, ne serait jamais arrivé s'il n'y aurait pas eu d'accident le 2 Décembre 2013 (par exemple, je ne me serais jamais fait une rupture du ligament en me levant de ma chaise, en étant en bonne santé, comme je l'étais avant l'accident), c'est donc bien en causalité avec l'accident du 2 Décembre 2013, que mon genou s'est aggravé le 11 Août 2018. De plus, c'est des suites de mon accident du 2 Décembre 2013 qu'en me levant du fauteuil roulant, avec l'aide de mes béquilles, que j'ai ressenti une douleur au niveau de mon épaule et poignet gauches, ce qui a transféré mon poids sur mes membres inférieurs. J'ai voulu éviter de transférer mon poids sur le genou gauche, et j'ai donc pris appui sur ma jambe droite. Ayant une subluxation des tendons péroniers au niveau de la cheville droite, j'ai donc ressenti une subluxation au niveau du tendon fibulaire douloureuse (un ressaut), ce qui a provoqué une entorse de la cheville, et qui a entraîné mon genou droit vers une ouverture interne. [...] Enfin, je vous rappelle que le Dr V._____ avait bien établi un lien direct entre ma rupture ligamentaire du genou droit et mon accident de travail du 2 Décembre 2013 [...]. » Une note téléphonique du 7 mars 2019 indique que l'assuré a informé la CNA que le chirurgien avait reporté l'intervention chirurgicale au genou droit au motif que sa prise en charge n'était pas certaine et avait finalement préféré qu'une rééducation du genou soit faite avant l'opération. Dans une appréciation médicale du 11 mars 2019, le Dr F._____, après avoir procédé à un rappel de l'anamnèse médicale de l'assuré et résumé brièvement les pièces médicales au dossier, a conclu en ces termes (sic) : « Le patient, connu pour l'évènement du 02.12.2013 et les séquelles associées décrites ci-dessus, subit, le 11.08.2018, un traumatisme du genou D sous forme d'entorse venant aggraver de manière déterminante par le biais d'une rupture complète du LCA (Cf IRM du genou D du 16.08.2018), une atteinte préexistante à type de déchirure partielle du LCA du genou D (Cf IRM du 04.04.2014), elle-même a priori séquellaire de l'évènement du 02.12.2013. Partant, sur un plan médico-asséculo-logique, on est donc obligé de retenir que l'évènement du 11.08.2018 a aggravé de manière déterminante, par le biais d'une rupture ligamentaire complète, un état antérieur à type de rupture partielle du LCA du genou D. Le patient n'étant apparemment pas couvert par la

Suiva pour l'événement du 11.08.2018, il semble donc, sur un plan administratif, que les troubles du genou D justifiant l'intervention du 02.10.2018 à type de ligamentoplastie de la rupture complète du LCA du genou D soient bel et bien en relation de causalité pour le moins probable avec l'événement du 11.08.2018. On précisera encore ici que l'on ne peut pas considérer, le patient ne présentant aucune instabilité à proprement parler de l'articulation de la cheville D (Cf. IRM de la cheville D dans la norme le 07.04.2014, lettre de sortie de la CRR et examen médical final précités) séquellaire de l'événement de 2013, que la problématique de la cheville D séquellaire de 2013 ait pu engendrer l'entorse du genou D 11.08.2018. Finalement, ni les médecins de la CRR (Cf. lettre de sortie du 16.06.2015), ni le médecin d'arrondissement (Cf. examen médical final du 21.08.2015) ne retiennent d'indication à une quelconque intervention chirurgicale au niveau de la cheville D en lien avec l'événement du 02.12.2013. En cas de troubles ou de nécessité d'intervention au niveau de la cheville D, la question de l'aggravation déterminante par l'événement de 2018 de l'état antérieur de la cheville D datant du 02.12.2013 devrait être examinée, pièces médicales à l'appui. » Par décision sur opposition du 27 mars 2019, la CNA a rejeté l'opposition et confirmé la décision du 13 décembre 2018 refusant de prendre en charge les troubles au genou droit au motif que ceux-ci étaient à mettre sur le compte de l'accident du 11 août 2018, accident qui ne la concernait pas car la couverture d'assurance avait pris fin au 31 janvier 2016. Après avoir indiqué qu'elle n'entendait pas entrer en matière sur une éventuelle demande de reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA) de sa décision sur opposition du 22 mars 2016 – par laquelle elle avait confirmé la stabilisation de l'état de santé de l'assuré et le taux d'invalidité – et estimé que les conditions pour une révision procédurale n'étaient pas remplies (art. 53 al. 1 LPGA), la CNA a jugé que l'examen du lien de causalité adéquate était superflu dès lors que, sur la base de l'appréciation médicale de son médecin d'arrondissement, le lien de causalité naturelle entre l'événement assuré (accident du 2 décembre 2013) et les troubles signalés n'était pas prouvé selon le critère de la vraisemblance prépondérante. Finalement, la CNA n'a pas non plus retenu de rechute ou de séquelle tardive, l'assuré ne présentant pas d'instabilité à proprement parler de la cheville droite qui eut été susceptible de causer l'événement du 11 août 2018, lequel avait eu pour conséquence la rupture complète du ligament croisé antérieur du genou droit de l'assuré. C. Par acte daté du 11 mai 2019, reçu le 17 mai suivant, D._____ a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud contre la décision sur opposition de la CNA du 27 mars 2019. Il conclut implicitement à sa réforme en ce sens que l'intimée prend en charge les conséquences de l'accident du 11 août 2018. Après avoir longuement rappelé les atteintes à la santé dont il dit souffrir depuis l'accident du 2 décembre 2013 et repris l'argumentation déjà répétée dans ses diverses écritures consistant à contester la stabilisation de son état de santé, le recourant fait valoir en substance que, dès lors que la CNA a reconnu des lésions au genou et à la cheville droits dus à l'accident de décembre 2013, elle doit reconnaître qu'un événement tel que celui qui s'est produit le 11 août 2018 était pour le moins probable. Ce faisant, selon le recourant, l'intimée devrait admettre l'existence d'une séquelle et prendre à sa charge les conséquences de l'accident du 11 août 2018. A l'appui de son recours, le recourant a produit une liasse de pièces. Il se réfère en particulier aux rapports médicaux établis par les Drs R._____, W._____ et V._____, lesquels font respectivement état de douleurs à la cheville droite, de l'existence d'un ressaut de sub-luxation des tendons fibulaires et, pour le dernier de ces médecins, d'un lien direct entre la rupture du LCA du genou droit et l'accident de travail de décembre 2013. Dans sa réponse du 19 juillet 2019, l'intimée conclut au rejet du recours,

respectivement à son irrecevabilité. Sur le fond, l'intimée se réfère en substance aux motifs développés dans la décision dont est recours, en se référant à l'appréciation de son médecin d'arrondissement, le Dr F. _____, qui, dans son rapport du 11 mars 2019, estimait que le recourant ne présentait aucune instabilité de la cheville droite à proprement parler séquellaire à l'accident de travail de décembre 2013, soit avant l'événement du 11 août 2018. L'intimée relève par ailleurs notamment que l'IRM réalisée le 13 février 2018 n'a pas révélé d'anomalie notable ni tendineuse, en particulier au niveau des tendons fibulaires, ni ligamentaire. Quant au rapport du Dr S. _____ du 9 août 2018, elle souligne le fait que, s'il préconise la rééducation proprioceptive de la cheville droite, il ne retient ni instabilité de cette dernière, ni laxité tibio-astragalienne ni ankylose de la sous-astragalienne. Pour ce qui est de l'irrecevabilité, l'intimée fait valoir que le recours est tardif. Elle relève que la décision sur opposition du 27 mars 2019 a été notifiée au recourant le 30 mars 2019, que le délai de recours de 30 jours selon l'art. 38 LPGA a commencé à courir le 31 mars 2019, a été suspendu du 14 au 28 avril 2019 en raison des fêtes, puis a recommencé à courir dès le 29 avril 2019 pour échoir le 14 mai 2019. Or, si l'acte de recours est daté du samedi 11 mai 2019, il n'apparaît pas qu'il ait été remis à un bureau de poste en Suisse le 14 mai 2019. L'intimée requiert de la Cour de céans qu'elle interpelle le recourant sur la question de l'observation du délai de recours, en concluant, qu'à défaut pour ce dernier d'apporter la preuve qu'il a observé dit délai, le recours soit déclaré irrecevable. Par courrier du 22 juillet 2019, la juge instructeur a envoyé à l'intimée une copie de l'enveloppe d'envoi du recours avec le « Track & Trace », dont il ressort notamment que celle-ci a été remise à la poste belge le 11 mai 2019 et est parvenue à la Poste suisse le 16 mai 2019, et lui a imparti un délai au 22 août 2019 pour déposer ses déterminations. Par réplique du 21 août 2019, le recourant a confirmé ses conclusions et ses motifs. Il a produit trois rapports médicaux. Il relève que le rapport du Dr P. _____ stipule clairement une instabilité des tendons fibulaires de la cheville droite, avec une proposition d'opération, comme l'avait proposé le Dr N. _____ en 2014. Pour le surplus, il fait valoir que les autres rapports produits démontrent qu'il y a eu du retard dans la prise en charge des soins, vis-à-vis de son genou et de sa cheville droits. Parmi les rapports produits, figurent notamment : - le rapport établi le 11 juin 2019 par le Dr J. _____ de la Clinique [...] spécialisée dans la médecine et la chirurgie du sport, dans lequel on peut notamment lire ceci (sic) : « Au niveau du genou droit il existe un Test de Lachmann-Trillat arrêt mou sans ressaut, des douleurs plutôt internes, pas de douleur externe et la mobilité est satisfaisante. Il existe par contre une insuffisance quadricipital bilatérale assez importante. Sur l'IRM de 2017 il existe une rupture du ligament croisé antérieur avec lésion de la corne postérieure du ménisque externe. Au total pour moi il n'y a pas d'indication chirurgicale à envisager pour ce genou droit, compte tenu du contexte et effectivement le genou n'est pas en état de subir une chirurgie. Il faut d'abord envisager une rééducation intensive pour retrouver une trophicité musculaire, une marche normale sans canne. Pour l'instant cette rééducation est compliquée compte tenu de l'état des épaules. Il est donc nécessaire que Mr D. _____ puisse aller au centre de rééducation du center [...], pour une rééducation de ses deux membres inférieures et supérieures, le but étant de se sevrer le plus rapidement de son fauteur roulant. » ; - le rapport établi le 11 juin 2019 par le Dr K. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie auprès de la Clinique [...], dans lequel on peut notamment lire ce qui suit (sic) : « Il (réd. : l'assuré) présente aussi [...] une symptomatologie et des lésions au niveau du genou DROIT qui seront peut-être à opérer en fonction de l'évolution fonctionnelle. Il a eu un traitement fonctionnel et rééducatif intermittent alors qu'il aurait dû l'être de façon

complète rapidement après le traumatisme. Car, pris tardivement c'est beaucoup plus difficile, il y a beaucoup plus de risque de séquelles. [...] Vu la globalité et tous ces problèmes, un centre spécifique serait plus adapté pour aller beaucoup plus loin et l'améliorer, surtout sur la marche ce qui soulagera les membres supérieurs. La demande du patient est d'aller dans le centre [...] en Suisse, le plus adapté pour lui. [...] » ; - le rapport établi le 11 juillet 2019 par le Dr P. _____ dans lequel on peut notamment lire que, lors de son examen clinique de la cheville droite, il sentait toujours une luxation franche des tendons fibulaires. Il indiquait que les examens d'imagerie à savoir l'IRM réalisée dernièrement ne mettait pas à ce jour de lésion tendineuse. Par détermination du 22 août 2019, l'intimée a confirmé le caractère tardif du dépôt du recours en relevant notamment ce qui suit (sic) : « Au vu de la pièce communiquée par le Tribunal et quant bien même la jurisprudence considère que pour se prévaloir d'une transmission tardive d'un recours à la Poste suisse, les voies de droit doivent indiquer clairement les modalités qu'un assuré doit respecter afin que son envoi soit réputé remis à l'autorité dans le délai imparti (ATF 144 II 401 et 126 V 65), en présence d'un assuré francophone ayant, d'une part, vécu plusieurs années en Suisse et, d'autre part, s'étant opposé ou ayant recouru à de nombreuses reprises, en respectant le délai légal, contre des décisions, décisions sur opposition de l'intimée et autre jugement cantonal alors qu'il était déjà domicilié à l'étranger et que les modalités de respect du délai de recours étaient détaillées de façon identique au cas d'espèce (pièces 320, 332, 448, 466, 586, 593 et 648), la CNA entend confirmer le caractère tardif du dépôt du recours. En effet, au vu de sa propension à contester les décisions de l'assurance-accidents, il y a lieu de retenir que l'assuré était coutumier des modalités à respecter pour que son acte soit réputé remis dans le délai imparti. Par conséquent, dès lors que le délai échoyait le 14 mai 2019 et que le recours n'a été transmis à la Poste suisse que le 16 mai 2019, la Cour des assurances sociales est respectueusement priée de déclarer le recours de M. D. _____ irrecevable. » Par duplique du 4 septembre 2019, l'intimée a confirmé ses conclusions tendant au rejet du recours, en relevant que les rapports médicaux produits par le recourant ne mettaient aucunement en cause sa position, à savoir que l'aggravation déterminante de l'état antérieur du genou droit de l'assuré doit être mise en lien de causalité avec le seul événement du 11 août 2018, date à laquelle le recourant n'était pas assuré contre le risque d'accidents par la CNA. Elle expose encore notamment ce qui suit (sic) : « En effet, ni le Dr P. _____, ni le Dr J. _____ ne prennent position quant au lien de causalité entre les troubles qu'ils mettent en évidence (instabilité du genou gauche après opération du ligament croisé antérieur en 2017, rupture du ligament croisé antérieur du genou droit, luxation des tendons fibulaire de la cheville droite sans lésion tendineuse à l'IRM) et l'accident du 2 décembre 2013. Ils ne font que se prononcer sur la prise en charge médicale de ses lésions, à savoir l'absence d'intervention chirurgicale au niveau des genoux, mais une chirurgie de stabilisation des tendons fibulaires par plastie de la gouttière des fibulaires associée à une retente du rétinaculum. Quant au rapport médical du Dr K. _____ du 11 juin 2019, si ce dernier y relève certes un traitement fonctionnel et rééducatif intermittent alors qu'il aurait dû intervenir rapidement et de façon complète, il ne motive aucunement ces considérations, alors même que selon l'anamnèse dressée par le Dr F. _____ dans son appréciation médicale du 11 mars 2019, de très nombreux examens médicaux et séances de physiothérapies sont intervenues. A ce titre, le grief d'absence de prise en charge circonstanciée ne saurait être retenu (ATF 125 V 351, consid. 3a). L'absence de valeur probante de cette appréciation médicale mérite d'autant plus d'être confirmée, que son auteur n'est autre que le chirurgien orthopédique traitant du recourant et qu'à ce titre son

avis doit être apprécié avec réserve (arrêt du TF 8C_139/2018 du 26 mars 2019, consid. 5.3.3). Finalement, quand bien même ce rapport serait pris en compte, il y a lieu de retenir que son auteur n'y lie aucunement l'intermittence du traitement fonctionnel et rééducatif pour les troubles en lien avec l'accident du 2 décembre 2013 avec la survenance de l'accident du 11 août 2018. » Dans ses déterminations du 14 septembre 2019, en ce qui concerne le grief d'irrecevabilité du recours soulevé par l'intimée, le recourant considère qu'il ne saurait être tenu responsable du non-respect du délai pour recourir, dès lors qu'il a toujours résidé en France, que c'est par conséquent le cachet de la poste française qui fait foi, de sorte qu'il faut admettre qu'il a respecté le délai pour déposer son recours. Sur le fond, le recourant fait valoir que dans son dernier rapport, – qu'il produit en copie – le Dr G._____, médecin d'arrondissement de la CNA, a considéré qu'il existe une instabilité de sa cheville droite, laquelle existe depuis son accident de travail. Ainsi, l'aggravation de son genou droit ne serait jamais arrivée si sa cheville avait été stable, si son genou droit n'était pas lésé depuis l'accident ainsi que ses autres membres : il ne se serait donc pas blessé ainsi, en se levant simplement de son fauteuil roulant. Le rapport du Dr G._____ invoqué par le recourant avec ses déterminations du 14 septembre 2019 est daté 11 juillet 2019 et fait suite à l'examen clinique du recourant en date du 17 juin 2019. Outre un bref rappel anamnestique, on peut notamment y lire ce qui suit (sic) : « Déclarations de l'assuré Il se présente en chaise roulante et déclare qu'il est capable de marcher une vingtaine de mètres avec les 2 béquilles mais avec des douleurs aussi bien au niveau de l'épaule gauche que du genou gauche. - Au niveau du genou droit : Il se déclare très gêné, l'assuré porte une orthèse en raison d'instabilité et de douleurs à ce niveau. Il existe des épisodes de gonflement sur le genou droit. [...] - Au niveau de la cheville droite : L'assuré se plaint d'une sensation de ressaut au niveau des tendons péroniers. Une intervention avait été évoquée antérieurement. [...] Constatations Examen clinique dans des conditions très difficiles. [...] - Examen de la cheville droite : On perçoit nettement un ressaut témoignant d'une probable déchirure de la gaine des tendons péroniers. Une intervention à ce niveau apparaît donc justifiée. Cette instabilité avait déjà été constatée par le Dr N._____ en 2014. [...] Appréciation Il s'est donc produit suite à ce nouvel évènement d'août 2018 une aggravation de l'état de ce genou avec une totalisation de la rupture ligamentaire. [...] Au vu de ces éléments, on doit conclure qu'il s'est produit une aggravation déterminante de l'état antérieur de ce genou par la chute du 11.08.2018. Au niveau de la cheville droite, dès 2014 le Docteur N._____ évoquait une instabilité de cheville constatée par échographie et l'examen à l'agence du 21.08.2015 avait permis de retrouver cette subluxation des tendons péroniers pour laquelle une indication chirurgicale était suggérée. Elle n'a jamais été réalisée. Une déclaration à l'AI est en cours. Compte tenu de la mauvaise évolution et des difficultés de déplacement, un nouveau séjour à la CRR apparaît indispensable. Un avis psychiatrique apparaît indispensable pour faire le point de la situation. » Dans ses déterminations du 14 octobre 2019, l'intimée relève notamment que si le Dr G._____ retenait certes, en 2015, une instabilité modérée des tendons péroniers de la cheville droite de l'assuré, celle-ci n'était toutefois plus constatée en 2016 (pièce 337 du dossier, p. 1 ; réd. : rapport du Dr W._____ du Centre médical Q._____ du 7 septembre 2016) et surtout, en 2018, deux jours seulement avant le second accident. Elle confirme l'entier de ses conclusions. Par déterminations du 28 octobre 2019, le recourant conteste les arguments avancés par l'intimée dans son écriture du 14 septembre 2019 en faisant valoir que les Drs G._____ en juin 2019 et P._____ en juillet 2019 avaient tous les deux reconnu qu'il y avait toujours eu une instabilité de la cheville droite, en lien avec son accident de

décembre 2013, instabilité qui était à l'origine de son accident du 11 août 2018. En droit : 1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents, sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA), auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA). Si l'assuré ou une autre partie sont domiciliés à l'étranger, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de leur dernier domicile en Suisse ou celui du canton de domicile de leur dernier employeur suisse ; si aucun de ces domiciles ne peut être déterminé, le tribunal des assurances compétent est celui du canton où l'organe d'exécution a son siège (art. 58 al. 2 LPGA). Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD ; BLV 173.36), qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD. b) En l'espèce, la caisse intimée soutient que le recours est irrecevable car tardif. ca) Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (cf. ATF 144 II 401), dans les rapports internationaux, les destinataires d'une décision domiciliés à l'étranger, qui ne sont pas familiarisés avec le droit suisse ni ne sont représentés par un avocat, ont le droit d'être informés de manière appropriée par l'autorité administrative sur les règles en matière de respect du délai de recours (remise au plus tard le dernier jour du délai à l'instance de recours, à un bureau de poste suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse). Si l'inobservation du délai procède de la communication d'informations insuffisantes à ce propos, il ne doit pas en résulter de préjudice pour le recourant (consid. 3). Le Tribunal fédéral a encore précisé (ATF 145 IV 259) que lorsque le destinataire de la notification est domicilié à l'étranger, l'indication des voies de droit doit, en principe, mentionner que le mémoire de recours doit être remis, au plus tard le dernier jour du délai, à la Poste suisse ou qu'il peut être déposé, dans le même délai, auprès d'une représentation consulaire ou diplomatique suisse (consid. 1). cb) En l'espèce, il y a lieu de constater que le recours de l'assuré est tardif car remis à un bureau de la Poste de suisse le 16 mai 2019 et non le 14 mai 2019, dernier jour du délai pour recourir. Le fait que le premier recours de l'assuré à la Cour de céans ait été déclaré irrecevable au motif qu'il ne répondait pas aux exigences de forme (acte non signé) et que le recours au Tribunal fédéral contre l'arrêt de la Cour de céans du 25 avril 2019 ait lui aussi été déclaré irrecevable pour le même motif (absence de conclusions et de griefs) démontre toutefois que le recourant, Français n'ayant jamais été domicilié en Suisse, non représenté par un avocat, n'est pas familiarisé avec le droit suisse et qu'il aurait donc dû être rendu attentif de manière appropriée par l'autorité administrative sur les règles en matière de respect du délai de recours (remise au plus tard le dernier jour du délai à l'instance de recours, à un bureau de poste suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse). Ainsi, l'inobservation du délai procède de la communication d'informations insuffisantes à ce propos, de sorte qu'il ne doit pas en résulter de préjudice pour le recourant. Le recours satisfait en outre aux autres conditions de forme (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable. 2. a) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative

compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1). Dans le même sens, les conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini par la décision litigieuse, sont en principe irrecevables (ATF 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1). b) Le recourant prétend que l'intimée est tenue de prendre en charge les conséquences de l'événement du 11 août 2018, soit les atteintes au genou droit. c) Par décision du 15 décembre 2015, l'intimée a avisé le recourant qu'elle allait mettre un terme au remboursement des frais de traitement (hormis une consultation mensuelle auprès de son médecin traitant, un traitement antalgique quotidien ainsi que deux séries de 9 séances de physiothérapie par année) et au versement des indemnités journalières au 31 décembre 2015 car l'examen médical du 21 août précédent avait montré qu'il n'y avait plus de traitement médical susceptible d'améliorer de façon notable son état de santé consécutif à l'accident de travail du 2 décembre 2013. Dite décision est entrée en force, faute d'opposition et de recours par l'assuré. Ainsi, en vertu de l'art. 3 al. 2 1^{ère} phrase LAA, la couverture d'assurance par la CNA a cessé le 31 janvier 2016. L'assuré en a été clairement informé par la décision du 15 décembre 2015, ce qu'il ne conteste plus en procédure de recours. Le 19 février 2016, la CNA a alloué au recourant une rente d'invalidité de 11 % à compter du 1^{er} janvier 2016 ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 20 %. Dite décision a été confirmée par décision sur opposition du 22 mars 2016, laquelle est également entrée en force, le recours formé par l'assuré contre cette décision ayant été déclaré irrecevable par la Cour de céans par arrêt du 31 mars 2016 (cause AA 41/16). Cela étant, c'est à juste titre que la CNA a considéré dans la décision dont est recours que la couverture d'assurance pour l'événement du 11 août 2018 en tant que tel faisait défaut. Par ailleurs, il n'existe aucun motif de reconsidération ou de révision au sens de l'art. 53 LPGA des décisions des 15 décembre 2015 et 19 février 2016, toutes deux entrées en force, ce que le recourant ne prétend d'ailleurs pas. Au vu de ce qui précède, reste seule litigieuse la question de savoir si l'intimée est tenue de prendre en charges les conséquences de l'événement du 11 août 2018 dans la mesure où les troubles à la santé en résultant constitueraient une rechute ou des séquelles tardives à l'accident initial du 2 décembre 2013. 3. a) La modification de la LAA du 25 septembre 2015 est entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2017. Selon les dispositions transitoires (al. 1) y relatives, pour les accidents qui sont survenus avant l'entrée en vigueur de cette modification et pour les maladies professionnelles qui se sont déclarées avant cette date, les prestations d'assurance sont allouées selon l'ancien droit. En vertu de l'art. 4 LPGA, est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire, qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort. 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. L'assuré a droit, notamment, au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident (art. 10 al. 1 LAA) et à une indemnité journalière s'il est totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite d'un accident (art. 16 al. 1 LAA). b) En cas de rechute ou de séquelle tardive, l'assuré peut à nouveau prétendre à la prise en charge du traitement médical et, en cas d'incapacité de travail, au paiement d'indemnités journalières (art. 11 OLAA [ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202] ; pour les titulaires d'une rente de l'assurance-accidents : art. 21 LAA). On parle de rechute ou de

séquelle tardive lorsqu'une atteinte à la santé était guérie en apparence, mais non dans les faits. En cas de rechute, la même affection se manifeste à nouveau. Une séquelle tardive survient, en revanche, lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137 consid. 3a; 118 V 293 consid. 2c).

Lorsqu'un accident assuré a des conséquences qui accroissent nettement le risque que de nouveaux accidents se produisent, la CNA prend en principe en charge tout nouvel accident non assuré dès lors qu'un lien de causalité adéquate avec ce risque accru est établi (ATF 142 V 435 consid. 2). Il faut donc examiner, dans chaque cas d'espèce, le point de savoir s'il fallait concrètement s'attendre à de nouveaux accidents du fait des séquelles de l'accident assuré. Ce n'est que dans la mesure où un événement assuré ou les conséquences de celui-ci constitue la cause du nouvel accident non assuré en lui-même que se pose la question de la prise en charge des prestations d'assurance en vertu du principe de la responsabilité fondée sur la causalité naturelle et adéquate (TF 8C_66/2016 du 9 mai 2016 consid. 4.2 et les arrêts cités). L'examen du rapport de causalité adéquate est superflu lorsque, sur la base de l'appréciation médicale, le lien de causalité naturelle entre l'événement assuré et les troubles signalés n'a pas été prouvé, à tout le moins selon le critère de la vraisemblance prépondérante (ATF 119 V 335, consid. 4c). 4 . a) De manière générale, l'assureur social – et le juge des assurances sociales en cas de recours – doit examiner de façon objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant, pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a et réf. cit.; TF 9C_1023/2008 du 30 juin 2009 consid. 2.1.1). S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à celui-ci. Il convient dès lors en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles du médecin traitant (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et réf. cit. ; Pratique VSI 2001 p. 109, consid. 3b/cc). Une valeur probante doit également être accordée aux appréciations émises par les médecins de la CNA, car, selon la jurisprudence, cette institution n'intervient pas comme partie dans un cas concret tant qu'aucun procès n'est en cours, mais comme organe administratif chargé d'exécuter la loi. C'est la raison pour laquelle le juge accordera, au cours de la procédure d'administration des preuves, une entière valeur probante à l'appréciation émise par un médecin de la CNA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb p. 353 et les références citées ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). 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 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées). Il n'existe aucun principe juridique dictant à l'administration ou au juge de statuer en faveur de l'assuré en cas de doute (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et les références). 5. a) A titre liminaire, il est utile de rappeler la description que le recourant a faite de l'accident du 11 août 2018 : en voulant se lever de sa chaise roulante, il a ressenti une douleur dans l'épaule et le poignet gauches, afin d'épargner son membre inférieur gauche, il a reporté son poids sur le membre inférieur droit. Sa cheville aurait cédé ce qui aurait entraîné sa chute et la rupture complète du ligament croisé antérieur droit. Par conséquent, il requiert la prise en charge par l'intimée des conséquences liées à l'atteinte à son genou droit (déchirure complète du ligament croisé antérieur avec une lésion complexe de la corne postérieure du ménisque externe avec fissure verticale) résultant de son accident du 11 août 2018. Il ne prétend plus que dit accident serait en tant que tel couvert par la CNA mais fait valoir que sans les séquelles de l'accident du 2 décembre 2013 celui du 11 août 2018 n'aurait pas eu lieu. Plus particulièrement, il soutient que la déchirure partielle de l'insertion tibiale et la subluxation des tendons fibulaires de sa cheville droite mis en avant lors des examens effectués par le Dr N. _____ en 2014 auraient provoqué l'accident du 11 août 2018. A l'appui de son recours, le recourant a produit plusieurs rapports médicaux, lesquels seront examinés au considérant 5c) ci-après. b) Pour sa part, l'intimée, se fondant sur les rapports de son médecin conseil, le Dr F. _____ (rapports des 8 novembre 2018 et 11 mars 2019), a considéré que l'événement du 11 août 2018 avait aggravé de manière déterminante un état antérieur du genou droit datant du 2 décembre 2013 et a refusé de prendre le cas à sa charge. Il convient de rappeler que dans son rapport du 11 mars 2019, le Dr F. _____ a considéré que le recourant ne présentait aucune instabilité proprement parler de l'articulation de la cheville droite, l'IRM du 7 avril 2014 s'étant révélée dans la norme. Il se référait également aux conclusions des spécialistes de la CRR du 16 juin 2015 qui avaient considéré que l'état de l'assuré était stabilisé, qu'aucun geste chirurgical n'était susceptible d'améliorer son état de santé, en relevant que le comportement dolosif de l'intéressé avait provoqué sa sortie anticipée et ne correspondait pas à ce qui avait été objectivé durant son séjour. Il relevait que le Dr G. _____, également médecin d'arrondissement de la CNA, était parvenu aux mêmes conclusions dans son rapport final du 21 août 2015. Au vu de l'ensemble des rapports médicaux figurant au dossier, la Cour de céans est d'avis que la cheville droite ne présentait pas d'instabilité de l'articulation séquellaire à l'accident de 2013 et que c'est l'accident de 2018 qui a aggravé de manière déterminante, par le biais de la rupture ligamentaire complète, un état antérieur du genou droit, accident qui n'est plus couvert par la CNA. Cela étant, elle considère qu'il y a lieu de reconnaître une pleine valeur probante à l'appréciation médicale du Dr F. _____, aucun des rapports produits par le recourant n'étant susceptible de la remettre en question. Dans ces conditions, on ne saurait retenir que l'accident du 11 août 2018 constitue une séquelle ou une rechute de l'accident de 2013. c) En effet, d'une part l'IRM effectuée le 7 avril 2014 a mis en évidence une intégrité des tendons fibulaires et une absence de tendinopathie ou de ténosynovite. L'ultrason effectué le 9 mai 2014 a d'autre part révélé l'existence d'une subluxation des tendons fibulaires lors de l'éversion de la cheville en raison d'un décollement du rétinaculum. Il n'est pas question

pour autant d'instabilité de la cheville droite. Par ailleurs, dans son rapport du 7 septembre 2016, le Dr W. _____ indiquait, en ce qui concerne la cheville droite du recourant, que l'examen clinique était plutôt rassurant avec une absence de laxité, absence également de tiroir et peu voire pas de douleur à la palpation. Les amplitudes étaient conservées. Il ne retenait qu'un probable retentissement du membre inférieur droit par compensation du membre inférieur gauche déficitaire, qui rentrerait possiblement dans l'ordre après chirurgie et rééducation du genou gauche. Or, le recourant a été opéré du genou gauche et a suivi une longue rééducation. En outre, dans son rapport du 13 février 2018, le Dr T. _____ a conclu, à la suite de l'IRM de la cheville droite effectuée le même jour, à l'absence d'anomalie tendineuse notable décelable, en particulier au niveau des tendons fibulaires. De même, dans son rapport du 9 août 2018, soit deux jours avant l'accident du 11 août 2018 litigieux, le Dr S. _____ indiquait, en ce qui concerne la cheville droite, qu'il y avait certes une luxation des péroniers, peu douloureuse, sans instabilité de la cheville associée, ni laxité tibio-astragalienne ou ankylose de la sous astragalienne. Il préconisait simplement une rééducation proprioceptive de la cheville droite. Dans son rapport du 26 septembre 2018, le Dr V. _____, chirurgien traitant du recourant, se contente pour sa part d'affirmer que la rupture complète du LCA date de « 2014 », « lors d'un accident de travail ». Son avis n'est nullement motivé. Pas plus que celui du Dr K. _____ (rapport du 11 juin 2019) qui considère que le traitement qui a été dispensé au recourant n'a pas été suffisamment intensif, ce qui a augmenté le risque de J. _____ ne se prononce pas sur la prétendue instabilité de la cheville droite (rapport du 11 juin 2019). Ces deux médecins préconisent un séjour de réadaptation. Enfin le rapport du Dr P. _____ du 11 juillet 2019 expose qu'à l'examen clinique, il a constaté une luxation franche des tendons fibulaires. Il est à relever que ces trois derniers rapports sont postérieurs à l'accident du 11 août 2018 et qu'ils ne sauraient se prononcer sur l'état de la cheville droite du recourant avant dit accident. Enfin, c'est en vain que le recourant se prévaut du rapport du Dr G. _____ du 11 juillet 2019. En effet, il constate également une aggravation de l'état antérieur dégénératif du genou droit par la chute du 11 août 2018. Ensuite, s'il se réfère à une instabilité de la cheville droite constatée par le Dr N. _____ en 2014, force est de constater que celle-ci n'était toutefois plus observée en 2016 par le Dr W. _____ et surtout que deux jours avant l'accident, le Dr S. _____ attestait certes une luxation des péroniers mais sans instabilité de la cheville associée, de sorte que l'état de la cheville droite ne saurait être à l'origine de l'événement du 11 août 2018. A cet égard, aucun des médecins consultés, pas plus que le Dr G. _____, n'attestent que l'atteinte à la cheville droite aurait pu provoquer l'événement du 11 août 2018 et partant la blessure au genou droit. Il ne s'agit que d'une hypothèse émise par le recourant lors de ses déclarations relatives au déroulement de l'accident. Au surplus, le recourant évoquant une éventuelle opération de sa cheville droite, l'intimée a à raison repris l'instruction de cette atteinte et examiné l'existence d'une éventuelle rechute. C'est dans ces circonstances que le Dr G. _____ a notamment recommandé un nouveau séjour à la [...]. Au vu de l'objet du litige, à savoir l'atteinte au genou droit, on voit dès lors mal quels arguments le recourant pourrait en tirer. Il s'ensuit que c'est à juste titre que l'intimée a refusé de prêter pour les atteintes au genou droit consécutives à l'événement du 11 août 2018. 6. a) En conclusion, mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition rendue le 27 mars 2019 par l'intimée est confirmée. b) La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires. c) Au vu de l'issue du litige, le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA). Il en va de même de l'intimée,

qui, en sa qualité d'assureur social, n'y a pas droit (ATF 128 V 323). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 27 mars 2019 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens. La présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ D. _____, à [...] (France) ■ Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, à Lucerne, - Office fédéral de la santé publique, à Berne, 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 :

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