

# VD\_FINDINFO Arrêt / 2020 / 346 vom 22. September 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-09-22, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2020\\_\\_346](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2020__346)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2020 / 346 du 22 septembre 2020

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2020 / 346 del 22 settembre 2020

## Regeste

ASSUREUR-ACCIDENTS, LÉSION DU LIGAMENT, LIEN DE CAUSALITÉ, RUPTURE DU LIEN DE CAUSALITÉ, DÉCISION DE RENVOI, CHOSE JUGÉE, LÉSION CORPORELLE ASSIMILÉE À UN ACCIDENT | 6 al. 2 LAA, 9 al. 2 let. g OLAA

## Erwägungen

### E. 1

a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

### E. 2

a) Le litige porte en l'occurrence sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-accidents à compter du 23 août 2010 des suites de l'évènement du 23 mai 2010. b) On précisera que les modifications introduites par la nouvelle du 23 septembre 2015, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2017, ne sont pas applicables au cas d'espèce (ch. 1 des dispositions transitoires relatives à cette modification [RO 2016 4888] ; voir aussi ATF 136 V 24 consid. 4.3 et les références citées).

### E. 3

a) L'art. 6 al. 1 LAA prévoit que les prestations de l'assurance-accidents obligatoire sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident au sens de cette disposition, on entend 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). Le droit aux prestations suppose notamment entre l'évènement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé un lien de causalité naturelle. Cette condition est réalisée lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet évènement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé : il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à

la santé, c'est-à-dire qu'il apparaisse comme la condition sine qua non de cette atteinte. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte en question sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration ou, le cas échéant, le juge, examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée à la lumière de la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale (ATF 129 V 177 consid. 3.1, 129 V 402 consid. 4.3). b) Si un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident ( statu quo ante ) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident ( statu quo sine ; Frésard/Moser-Szeless , L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2 e éd., n. 80 p. 865). 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 événement (raisonnement « post hoc ergo propter hoc »; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C\_383/2018 du 10 décembre 2018 consid. 3.1). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré.

#### **E. 4**

a) Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA, le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. En vertu de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'art. 9 al. 2 OLAA, qui prévoit que certaines lésions corporelles sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs. Ces lésions corporelles sont les suivantes : a. Les fractures ; b. Les déboîtements d'articulations ; c. Les déchirures du ménisque ; d. Les déchirures de muscles ; e. Les élongations de muscles ; f. Les déchirures de tendons ; g. Les lésions de ligaments ; h. Les lésions du tympan. Cette liste est exhaustive (ATF 116 V 136 consid. 4a p. 140, 145 consid. 2b p. 147). b) La notion de lésion corporelle assimilée à un accident a pour but d'éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre maladie et accident. Aussi les assureurs-accidents LAA doivent-ils assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait souvent être couvert par l'assurance-maladie. Les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA sont assimilées à un accident même si elles ont, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement malade ou dégénérative, pour autant qu'une cause extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 129 V 466; 123 V 43 consid. 2b ; 116 V 145 consid. 2c ; 114 V 298 consid. 3c). Il faut qu'un facteur extérieur soit une cause possible de la lésion, au moins à titre partiel, pour qu'une lésion assimilée à un accident soit admise. Le droit aux prestations pour une lésion assimilée à un accident prend fin lorsque le retour à un statu quo ante ou à un statu quo sine est établi. Toutefois, de telles lésions seront assimilées à un accident aussi longtemps que leur origine malade ou dégénérative, à l'exclusion d'une origine accidentelle, n'est pas clairement établie. On ne se fondera donc pas simplement sur le degré de vraisemblance prépondérante pour admettre l'évolution d'une telle atteinte vers un statu quo sine . Sinon, on se trouverait à nouveau confronté, immédiatement après avoir admis l'existence d'une lésion assimilée à un accident, à la difficulté de distinguer entre l'origine accidentelle et malade de cette atteinte (TF 8C\_698/2007 du 27 octobre 2008 consid. 4.2 ; 8C\_551/2007 du 8 août 2008 consid. 4.1.2, 8C\_350/2007 du 31 janvier 2008

consid. 2). Ces règles sont également applicables lorsqu'une des lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA est survenue lors d'un événement répondant à la définition de l'accident au sens de l'art. 6 al. 1 LAA. En effet, si l'influence d'un facteur extérieur, soudain et involontaire suffit pour ouvrir droit à des prestations de l'assureur-accidents pour les suites d'une lésion corporelle mentionnée à l'art. 9 al. 2 OLAA, on ne voit pas, a fortiori, que cette réglementation spécifique ne doive pas trouver application dans l'éventualité où ce facteur revêt un caractère extraordinaire. Il faut néanmoins que la lésion corporelle (assimilée) puisse être rattachée à l'accident en cause car, à défaut d'un événement particulier à l'origine de l'atteinte à la santé, il y a lieu de conclure à une lésion exclusivement malade ou dégénérative (TF 8C\_357/2007 précité, consid. 3.2).

## **E. 5**

a) L'assuré a droit au traitement 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 de l'accident (art. 16 al. 1 LAA). Le droit naît le troisième jour qui suit celui de l'accident ; il s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (art. 16 al. 2 LAA). b) Aux termes de l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite. Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus à attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré – ce par quoi il faut entendre l'amélioration ou la récupération de la capacité de travail (ATF 134 V 109 consid. 4.3 ; TF 8C\_202/2017 du 21 février 2018 consid. 3) – et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente (art. 19 al. 1 LAA).

## **E. 6**

D'après un principe général applicable dans la procédure administrative, lorsqu'une autorité de recours statue par une décision de renvoi, l'autorité à laquelle la cause est renvoyée, de même que celle qui a rendu la décision sur recours sont tenues de se conformer aux instructions du jugement de renvoi. Ainsi, l'autorité inférieure doit fonder sa nouvelle décision sur les considérants de droit du jugement de renvoi. L'autorité inférieure voit alors sa latitude de jugement limitée par les motifs du jugement de renvoi, en ce sens qu'elle est liée par ce qui a été déjà définitivement tranché par l'autorité de recours, laquelle ne saurait, de son côté, revenir sur sa décision à l'occasion d'un recours subséquent (TF 9C\_457/2013 du 26 décembre 2013 consid. 6.2 et 9C\_340/2013 du 25 juin 2013 consid. 3.1, avec les références citées). L'administration pourra exceptionnellement déroger aux instructions d'une décision de renvoi lorsque les éléments récoltés à la suite d'une telle décision rendent superflus des clarifications supplémentaires (TF 9C\_801/2016 du 30 janvier 2017 consid. 4.3.1 et les références citées : voir également TF 8C\_859/2015 du 7 juin 2016 consid. 3.4.2 et la référence citée).

## **E. 7**

a) Aux termes de son arrêt de renvoi du 15 octobre 2015, la juridiction cantonale a considéré ce qui suit (cf. CASSO AA 3/15 – 120/2015 précité, consid. 4) : « 4.a) En l'occurrence, l'intimée admet le caractère accidentel de l'événement du 23 mai 2010 et justifie sa position de refus de prise en charge au-delà du 22 août 2010 de manière très

succincte. Elle s'est en effet limitée à considérer que le rapport du Dr M. \_\_\_\_\_ du 6 juillet 2012 et ses compléments des 19 février 2013 et 24 avril 2013 satisfont sans nul doute aux exigences de la jurisprudence et que l'expert est parvenu à la même conclusion que les Drs X. \_\_\_\_\_ et L. \_\_\_\_\_, à savoir qu'il existe des lésions préexistantes, mettant au demeurant en doute le fait que l'assurée n'aurait pas souffert de douleurs au genou avant la survenance de l'accident. En d'autres termes, l'intimée estime que les éléments au dossier permettent de retenir une évolution de la santé de l'assurée vers un statu quo sine au 22 août 2010, dans la mesure où l'atteinte dont celle-ci se prévaut doit être mise sur le compte d'une lésion antérieure à l'accident. La recourante soutient, quant à elle, avoir subi le 23 mai 2010 une lésion traumatique du ligament croisé antérieur et postérieur du genou gauche, n'ayant jamais présenté auparavant de problèmes au niveau de son genou que ce soit en Tunisie ou en Suisse, si bien que l'intimée doit continuer à prester pour la période postérieure au 22 août 2010. La recourante ne conteste pas véritablement la valeur probante du rapport d'expertise du Dr M. \_\_\_\_\_, estimant que « l'avis du Dr M. \_\_\_\_\_ rejoint plutôt celui du Dr H. \_\_\_\_\_, si l'on y regarde de près. Sous l'apparence d'une divergence assumée, il ne le réfute pas vraiment ». b) Il ressort du dossier qu'un facteur extérieur – l'événement du 23 mai 2010 – a pour le moins déclenché des symptômes (douleurs et impotence fonctionnelle sous forme d'une boiterie) chez l'assurée nécessitant un transport par ambulance à l'hôpital ...]Riviera (cf. notice téléphonique du 30 juin 2010). L'IRM du genou gauche pratiquée le 27 mai 2010 pour rechercher l'origine de ces symptômes a mis en évidence une déchirure du ligament croisé antérieur et du ligament croisé postérieur, complète, ainsi qu'un léger épanchement articulaire. Une telle lésion – dont l'existence est admise unanimement par les médecins appelés à se prononcer en l'espèce (rapport du Dr L. \_\_\_\_\_ du 20 décembre 2010, réponse à la question 3 p. 4, rapport du Dr M. \_\_\_\_\_ du 6 juillet 2012, p. 10, courrier du Dr H. \_\_\_\_\_ du 20 novembre 2012) – est comprise dans la liste exhaustive énumérée à l'art. 9 al. 2 OLAA (cf. let. g) qui tend précisément à éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre maladie et accident dans le cas notamment d'une lésion ligamentaire. c) Il sied de constater qu'en l'espèce, l'intimée n'a pas examiné le cas de la recourante sous l'angle de l'art. 6 al. 2 LAA et n'a dès lors pas fait application de l'art. 9 al. 2 OLAA. Or, dans le cadre de son rapport (cf. rapport d'expertise du 6 juillet 2012, réponse à la question 6.2 in fine), l'expert M. \_\_\_\_\_ – que l'intimée a nommé en accord avec l'assurée suite à des avis médicaux contradictoires (d'une part les Drs X. \_\_\_\_\_ et L. \_\_\_\_\_ qui estiment que les troubles présentés par l'assurée font suite à des lésions anciennes et chroniques, d'autre part, le Dr H. \_\_\_\_\_ qui considère que les lésions découlent de l'événement du 23 mai 2010 ; cf. lettre du 24 janvier 2012 de SWICA au conseil de l'époque) – a expressément reconnu qu'un lien de causalité était possible entre les troubles constatés soit la lésion des ligaments croisés et l'événement du 23 mai 2010. Par conséquent, au vu des conclusions du Dr M. \_\_\_\_\_, on ne saurait déduire que les lésions constatées sont manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs. A cela s'ajoute qu'à l'époque des faits, l'assurée était suivie par le Dr B. \_\_\_\_\_ qui n'a, dans son courrier du 2 février 2011 à SWICA, pas fait état de plaintes de sa patiente relatives à des douleurs au niveau du genou gauche avant l'accident du 23 mai 2010. Les documents produits par l'assurée vont dans le même sens, notamment l'attestation du Groupe Mutuel du 19 juin 2014. Finalement, l'expert M. \_\_\_\_\_ a lui-même retenu que sur le plan anamnestique, il n'était jamais mentionné d'antécédent d'entorse du genou gauche. d) L'intimée ayant en définitive pris en charge le cas, il convient de déterminer si les éléments au dossier permettent de retenir une évolution

de la santé de l'assurée vers un statu quo sine au 22 août 2010. En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (statu quo ante ou statu quo sine) sur le critère de la vraisemblance prépondérante. Toutefois, les lésions énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA seront assimilées à un accident aussi longtemps que leur origine malade ou dégénérative, à l'exclusion d'une origine accidentelle, ne peut être tenue pour manifeste. On ne se fondera donc pas simplement sur le degré de vraisemblance prépondérante pour admettre l'évolution d'une telle atteinte vers un statu quo sine (cf. TF 8C\_606/2013 du 24 juin 2014 consid. 3.2, 8C\_347/2013 du 18 février 2014 consid. 3.2, 8C\_698/2007 du 27 octobre 2008 consid. 4.2, 8C\_551/2007 du 8 août 2008 consid. 4.1.2, et 8C\_357/2007 du 31 janvier 2008 consid. 2). Admettre, dans ce cadre, le retour à un statu quo ante ou l'évolution vers un statu quo sine en se fondant sur la vraisemblance prépondérante reviendrait à éluder cette disposition de l'OLAA; on se trouverait du reste à nouveau confronté, immédiatement après avoir admis l'existence de lésions assimilées à un accident, à la difficulté de distinguer entre l'origine dégénérative ou accidentelle de ces lésions (TFA U 220/02 du 6 août 2003, consid. 2.3). En l'occurrence, la date du 22 août 2010 a été fixée par l'intimée dans sa décision du 13 janvier 2011, laquelle faisait suite au rapport du 20 décembre 2010 du Dr L. \_\_\_\_\_, – qui avait estimé qu'un délai de trois semaines après une arthroscopie diagnostique pratiquée le 4 juin 2010 était suffisant pour récupérer le statu quo ante (rapport p. 6 in fine) – et au certificat médical du Dr Dufour du 18 août 2010 attestant une capacité entière de travail dès le 23 août 2010. Le Dr M. \_\_\_\_\_, quant à lui, ne s'est nullement prononcé sur les notions de statu quo ante/statu quo sine, malgré les questions précises de l'intimée (cf. rapport d'expertise du 6 juillet 2012, questions 6.3 et 6.4), renvoyant à la réponse qu'il avait fournie à la question 6.2 relative à l'absence de vraisemblance prépondérante entre les lésions constatées et l'événement du 23 mai 2010. [...] f) En l'occurrence, il convient de renvoyer la cause à l'intimée afin qu'elle ordonne un complément d'expertise permettant d'établir à partir de quand le statu quo sine/ante pouvait être considéré comme atteint, respectivement de déterminer si l'intimée est tenue de prester au-delà du 22 août 2010. A l'issue de ce complément diligenté par l'intimée, il lui incombera de rendre une nouvelle décision statuant sur son éventuelle obligation de prendre en charge le cas au-delà du 22 août 2010 ».

b) Dans son arrêt susmentionné, la juridiction cantonale a ainsi considéré qu'un facteur extérieur, soit l'événement du 23 mai 2010, avait pour le moins déclenché des symptômes chez la recourante, que les examens pratiqués pour rechercher l'origine de ces symptômes avaient mis en évidence une rupture des ligaments du genou gauche et que cette atteinte constituait une lésion de ligaments assimilées à un accident au sens de l'art.

## **E. 9**

al. 2 let. g OLAA (cf. CASSO AA 3/15 – 120/2015, consid. 4b). La Cour cantonale reprochait ainsi à l'intimée de ne pas avoir examiné le cas sous l'angle de l'art. 6 al. 2 LAA et de n'avoir dès lors pas fait application de l'art. 9 al. 2 OLAA, et ce alors même que l'expert M. \_\_\_\_\_ avait expressément reconnu qu'un lien de causalité était possible entre la lésion des ligaments croisés et l'événement du 23 mai 2010, soit en d'autres termes, qu'on ne pouvait déduire des conclusions de ce spécialiste que les lésions constatées étaient manifestement imputables à une maladie ou des éléments dégénératifs (cf. CASSO AA 3/15 – 120/2015, consid. 4c). La question de l'application, dans le cas d'espèce, de l'art. 9 al. 2 OLAA, ayant été définitivement tranchée par l'arrêt susdit entré en force faute de recours au Tribunal fédéral, c'est dès lors en vain que l'intimée, quoi qu'elle en dise, a une nouvelle fois examiné le cas sous l'angle de l'art. 6 al. 1 LAA. En particulier, le raisonnement de

l'intimée quant à l'inapplicabilité, en l'espèce, de l'art. 9 OLAA du fait que l'événement a été pris en charge en vertu de l'art. 4 LPGA est non seulement erroné, mais en plus en totale contradiction avec le jugement de renvoi de la CASSO, lequel est entré en force de chose jugée. On relèvera à cet égard que contrairement à ce que soutient l'intimée dans sa décision sur opposition du 15 juillet 2019, le fait que l'événement en question constitue un accident au sens de l'art. 4 LPGA, vu notamment son caractère extraordinaire, n'exclut pas l'application de l'art. 9 al. 2 OLAA. Sur ce point, on renverra au consid. 4b in fine ci-dessus. En effet, en présence de lésions assimilées à un accident comme c'est le cas en l'espèce, l'art. 9 al. 2 OLAA doit être appliqué, contrairement à l'opinion de la recourante. Il est donc admis, depuis l'arrêt de renvoi de la CASSO, que la lésion ligamentaire du genou est une lésion assimilée à un accident. c) Dans l'arrêt de renvoi précité, la juridiction cantonale a en outre considéré, se fondant sur l'existence d'une lésion assimilée à un accident – dont on rappellera qu'elle est admise par les médecins (cf. CASSO AA 3/15 – 120/2015, consid. 4a) –, que la question de l'atteinte du statu quo sine vel ante, soit en d'autres termes celle de savoir si l'atteinte à la santé était encore imputable à l'accident ou si elle ne l'était plus, ne pouvait pas être examinée, respectivement admise, sur le principe de la vraisemblance prépondérante. On rappellera à cet égard que l'intimée s'était initialement basée sur les conclusions du Dr M.\_\_\_\_\_. Or, dans son rapport d'expM.\_\_\_\_\_ ne s'était nullement prononcé sur les notions de statu quo sine/statu quo ante malgré les questions précises qui lui avaient été adressées en ce sens, renvoyant à la réponse qu'il avait fournie relative à l'absence de vraisemblance prépondérante entre les lésions constatées et l'événement du 23 mai 2010. Forte de ce qui précède, la Cour de céans avait annulé la décision sur opposition du 3 décembre 2014 et renvoyé la cause à l'intimée afin qu'elle ordonne un complément d'expertise permettant d'établir à partir de quand le statu quo sine vel ante pouvait être considéré comme atteint, respectivement de déterminer si l'intimée était tenue de prêter au-delà du 22 août 2010. Il va de soi que cet examen devait se faire dans le cadre précédemment posé par la Cour des assurances sociales, soit celui des 6 al. 2 LAA et 9 al. 2 OLAA, dans le cadre desquels une preuve au degré de la vraisemblance prépondérante n'est pas suffisante. c) Pour confirmer la cessation de ses prestations à partir du 23 août 2010 par décision sur opposition du 15 juillet 2019, l'intimée s'est fondée sur les conclusions de l'expertise du Dr S.\_\_\_\_\_ du 14 juin 2018. Le Dr S.\_\_\_\_\_ a ainsi exclu tout lien de causalité entre la déchirure des ligaments du genou et l'événement du 23 mai 2010. Or, comme il l'a été démontré plus avant, cette question avait déjà été tranchée par l'arrêt de renvoi du 15 octobre 2015, la Cour cantonale ayant retenu que les conditions d'application de l'art. 9 al. 2 OLAA étaient réalisées et que seule demeurerait en suspens la question du statu quo sine vel ante. Dans ce contexte, il appartenait uniquement à l'intimée de demander à l'expert s'il existait une date à partir de laquelle le caractère désormais exclusivement maladif ou dégénératif de l'atteinte présentée par la recourante pouvait être établi avec certitude et, dans l'affirmative, quelle était cette date et pour quelle raison. Pour ce motif, les conclusions de l'expertise du Dr S.\_\_\_\_\_ du 14 juin 2018 ne sauraient être suivies. Cela est d'autant plus vrai que les conclusions de l'expert se fondent sur le degré de la vraisemblance prépondérante, lequel n'est toutefois pas suffisant dans le cadre du retour à un statu quo sine vel ante en présence de lésions assimilées à un accident. Force est ainsi de constater que l'expertise du Dr S.\_\_\_\_\_, en tant qu'elle se prononce sur la totalité de la cause, outrepassse le cadre fixé par la Cour cantonale dans son arrêt de renvoi. En outre, dite expertise ne permet pas de déterminer clairement à partir de quelle date les lésions présentées par la recourante auraient une

origine exclusivement dégénérative ou malade, tel que requis par la jurisprudence en la matière. On relèvera au demeurant que les conclusions du Dr S. \_\_\_\_\_ sont contradictoires, dans la mesure où il mentionne que le statu quo ante n'a pas été atteint, tout en indiquant quelques lignes après qu'il aurait en fait été atteint le 1<sup>er</sup> avril 2014. Quant au statu quo sine, il est fixé sans autre explication au 23 août 2010. Au demeurant, les conclusions du Dr S. \_\_\_\_\_ selon lesquelles la situation serait stabilisée sont contredites par le Dr P. \_\_\_\_\_, lequel considère que sa patiente présente toujours des douleurs mécaniques du genou gauche ainsi que des limitations de cette articulation, précisant qu'un traitement est toujours nécessaire (cf. rapport du 16 janvier 2017 du Dr P. \_\_\_\_\_). d) Compte tenu de ce qui précède, l'intimé ne pouvait, sur la base des conclusions du Dr S. \_\_\_\_\_, considérer que le statu quo sine a été atteint le 23 août 2010 et refuser dès cette date les prestations de l'assurance-accidents à la recourante, à savoir notamment le remboursement des traitements médicaux et des frais, ainsi que le versement des indemnités journalières. A titre superfétatoire, on soulignera que l'intimée connaissait le cadre limité dans lequel devait intervenir le complément d'expertise dans la mesure où elle avait refusé, dans un premier temps, les explications complémentaires du Dr M. \_\_\_\_\_, dans la mesure où celles-ci ne satisfaisaient pas aux exigences posées par la Cour de cassation dans son arrêt du 15 octobre 2015. En effet, dans son courrier du 8 juin 2017 au précédent conseil de la recourante, C. \_\_\_\_\_ avait indiqué que le Dr M. \_\_\_\_\_ laissait sous-entendre l'origine malade des lésions diagnostiquées et confirmait le retour au statu quo en se fondant sur la vraisemblance prépondérante, la question de savoir si les lésions étaient manifestement imputables à une maladie ou à des problèmes dégénératifs demeurant ouverte et précisant que les juges cantonaux avaient prétendu que l'on ne se fondait pas seulement sur le degré de vraisemblance prépondérante pour admettre l'évolution de l'atteinte à la santé vers un statu quo ante/sine (cf. courrier du 8 juin 2017 de C. \_\_\_\_\_ à Me Carré). Ainsi, et comme le relève la recourante, C. \_\_\_\_\_ savait pertinemment que le statu quo sine fondé sur le degré de la vraisemblance prépondérante n'était pas suffisant, contrairement à ce qu'elle prétend dans la décision sur opposition entreprise (cf. décision sur opposition du 15 juillet 2019, pp. 6 et 8). 7. a) Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions: soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration est en principe justifié lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative; a contrario, une expertise judiciaire s'impose lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5). b) En l'espèce, il ressort des considérants qui précèdent que l'instruction menée par l'intimée est lacunaire – ce dont l'autorité devait se rendre compte au moment où elle a statué – et ne permet pas de se prononcer en connaissance de cause. Il convient par conséquent de renvoyer la cause à cette autorité, dès lors que c'est à elle qu'il incombe en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPG). Il appartiendra en particulier à l'intimée de mettre en œuvre une nouvelle expertise permettant d'établir à partir de quand le statu quo sine vel ante peut être considéré comme atteint, respectivement de déterminer si elle est tenue de prêter au-delà du 22 août 2010. A cet effet, l'instruction complémentaire menée par C. \_\_\_\_\_ devra permettre de déterminer si la lésion assimilée à l'accident,

soit la lésion ligamentaire au genou, est guérie ou non, et dans l'affirmative à quelle date. Dans l'hypothèse où cette atteinte ne peut être considérée comme guérie, il appartiendra à l'intimée de fixer à quel moment l'état de santé de la recourante peut être considéré comme stabilisé, soit le moment auquel il n'y a plus lieu d'attendre une amélioration de la lésion ligamentaire. Il conviendra également à C.\_\_\_\_\_ de se déterminer sur la capacité de travail de la recourante, le cas échéant dans une activité lui permettant d'épargner son genou. Il appartiendra donc à l'intimée de désigner un expert et de l'interpeller sur la question de la capacité résiduelle de travail de la recourante dans son activité habituelle et dans une activité adaptée, au vu des atteintes constatées à son genou droit. A l'issue de ce complément d'instruction diligenté par l'intimée, il lui incombera de rendre une nouvelle décision. 8. a) Le recours, bien fondé, doit être admis. La décision sur opposition du 15 juillet 2019 doit par conséquent être annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants, puis nouvelle décision. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA). c) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, la recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 3'700 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de mettre à la charge de l'intimé qui succombe. Le montant des dépens arrêtés ci-dessus correspond au moins à ce qui aurait été alloué au titre de l'assistance judiciaire sur la base de la liste des opérations produites par Me Jeanne-Marie Monney le 1<sup>er</sup> avril 2020. Partant, il n'y a pas lieu, à l'état, de fixer plus précisément l'indemnité d'office de la recourante. Il convient de prendre en considération le montant de l'avance déjà perçue au titre de l'assistance judiciaire. En effet, en date du 3 avril 2020, la juge instructrice a ordonné le versement d'une avance d'un montant de 2'500 fr. à faire valoir sur l'indemnité d'office à venir, montant à concurrence duquel le canton de Vaud est subrogé dans la créance de dépens (art. 122 al. 2 CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

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