

## **VD\_GERICHTE ZA10.000961 vom 11. September 2014**

VD Tribunal cantonal, 2014-09-11, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZA10.000961](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA10.000961)

FR: VD\_GERICHTE ZA10.000961 du 11 septembre 2014

IT: VD\_GERICHTE ZA10.000961 del 11 settembre 2014

### **Erwägungen**

#### **E. 30**

novembre 2006 au-delà du 31 décembre 2008. Les praticiens précités divergent également s'agissant d'une surcharge du genou gauche et de la désaxation de l'appareil extenseur, de même que sur l'origine d'une légère amyotrophie quadricipitale.

- 21 - Le rapport de l'expertise réalisée au sein du Centre hospitalier L. \_\_\_\_\_ le 22 octobre 2013, que l'on peut certes qualifier de concis, n'en demeure pas moins exhaustif dans la mesure où il répond à satisfaction aux questions en litige dans le dossier de la cause, exception faite de celle liée à une éventuelle lésion ligamentaire des suites immédiates de l'événement du 30 novembre 2006. Les spécialistes du Centre hospitalier L. \_\_\_\_\_ ont en effet procédé à l'étude de l'ensemble des pièces du dossier médical constitué en l'espèce et ont fait part des éléments pertinents de l'anamnèse de l'assurée pour parvenir à des conclusions sans équivoque sur la causalité – jugée certaine ou pour le moins probable – entre l'événement du 30 novembre 2006 et la symptomatologie douloureuse persistante dont souffre la recourante. Tout en conduisant des investigations minutieuses de l'assurée, les experts ont examiné les nombreuses explications évoquées par les précédents spécialistes consultés. Quoi qu'en dise l'intimée, plus particulièrement son médecin-conseil, ils ont réfuté par des arguments parfaitement convaincants, certaines théories au profit des plus probables, sur la base de leurs constats cliniques, au demeurant exposés précisément dans le rapport du 22 octobre 2013. Leurs conclusions sont d'ailleurs motivées par des explications claires et les détails de leurs observations objectives, ce qui implique sans conteste qu'elles emportent la conviction. Au surplus, l'opinion du Dr B. \_\_\_\_\_, bien que fondée sur des examens de la recourante, est entachée d'imprécisions anamnestiques et relève souvent de généralités que les experts du Centre hospitalier L. \_\_\_\_\_ ont écartées après analyse méticuleuse du cas concret. Le rapport du 22 octobre 2013 remplissant les réquisits jurisprudentiels cités supra sous considérant 4 doit en conséquence se voir accorder pleine valeur probante. Il convient dès lors de considérer le

- 22 - caractère traumatique à l'origine de la symptomatologie affectant la recourante au genou gauche. Partant, il y a lieu de se rallier à la position de l'assurée et de considérer l'existence certaine ou en tous cas probable d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'accident du 30 novembre 2006 et les troubles présentés au-delà du 31 décembre 2008. 6.

6.1 Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA, le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance-accidents 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 (ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 ; RS 832.202), selon lequel, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, les lésions corporelles suivantes, dont la liste est exhaustive, sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de

caractère extraordinaire : les fractures (let. a), les déboîtements d'articulations (let. b), les déchirures du ménisque (let. c), les déchirures de muscles (let. d), les élongations de muscles (let. e), les déchirures de tendons (let. f), les lésions de ligaments (let. g) et les lésions du tympan (let. h). 6.2 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 139 V 327 consid. 3.3.1 ; 129 V 466, 123 V 43 consid. 2b ; 116 V 145 consid. 2c et 114 V 298 consid. 3c). Il faut qu'un facteur

- 23 - extérieur soit une cause possible de la lésion, au moins à titre partiel, pour qu'une lésion assimilée à un accident soit admise (TF 8C\_698/2007 du 27 octobre 2008 consid. 4.2). L'existence d'une lésion corporelle assimilée un accident doit être niée, dans tous les cas où le facteur dommageable extérieur se confond avec l'apparition (pour la première fois) de douleurs identifiées comme étant les symptômes des lésions corporelles énumérées à l'art. 9 al. 2 let. a à h OLAA. De la même manière, l'exigence d'un facteur dommageable extérieur n'est pas donnée lorsque l'assuré fait état de douleurs apparues pour la première fois après avoir accompli un geste de la vie courante (par exemple en se levant, en s'asseyant, en se couchant ou en se déplaçant dans une pièce, etc.) à moins que le geste en question n'ait requis une sollicitation du corps, en particulier des membres, plus élevée que la normale du point de vue physiologique et dépasse ce qui est normalement maîtrisé d'un point de vue psychologique. La notion de cause extérieure suppose en effet qu'un événement générant un risque de lésion accru survienne. Tel est le cas notamment lors de changements de position du corps, qui sont fréquemment de nature à provoquer des lésions corporelles selon les constatations de la médecine des accidents (brusque redressement du corps à partir de la position accroupie, le fait d'accomplir un mouvement violent ou en étant lourdement chargé, ou le changement de position corporelle de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs ; ATF 129 V 466 consid. 4.2.2). La jurisprudence a encore précisé que lorsque la lésion d'un organe ne peut pas être attribuée à une cause extérieure concrète, mais qu'elle est due à la répétition, durant la vie quotidienne, de microtraumatismes qui provoquent l'usure de l'organe et finalement la lésion de celui-ci, cette dernière doit être considérée comme l'effet d'une maladie et non d'un accident (voir par exemple l'arrêt 8C\_35/2008 du 30 octobre 2008 consid. 2.1 ; TF 8C\_872/2010 du 7 juillet 2011 consid. 3).

- 24 - Dans le cadre des atteintes visées à l'art. 9 al. 2 OLAA, on ne recherche pas si les lésions constatées sont d'origine uniquement accidentelle, mais, inversement, si elles sont d'origine exclusivement dégénérative. Le fait que les lésions ont au moins été favorisées par des atteintes dégénératives ne suffit pas à exclure le droit aux prestations. C'est précisément dans de tels cas de figure, où l'influence d'un facteur extérieur, soudain et involontaire ne peut être clairement exclue, que l'art. 9 al. 2 OLAA impose d'assimiler ces lésions à un accident. Le but est ainsi d'éviter de mener systématiquement de longues procédures et expertises médicales en vue d'établir la question de la causalité naturelle en cas d'atteintes figurant dans la liste de cette disposition, étant admis qu'un certain nombre de cas en soi du ressort de l'assurance-maladie sont mis à la charge de l'assurance-accidents (TF U 162/06

du 10 avril 2007 consid. 5.2.1 et 5.3 avec les références citées). 6.3 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\_357/2007 du 31 janvier 2008 consid. 2 et U 378/06 du 24 septembre 2007 consid. 2.2.2 ; TFA U 60/03 du 28 juin 2004 consid. 3.3 et U 220/02 du 6 août 2003 consid. 2.3). 6.4 En l'espèce, l'on ajoutera à toutes fins utiles qu'il est incontesté par les parties que l'événement du 30 novembre 2006 constitue un accident au sens entendu par l'art. 4 LPGa.

- 25 - Les conséquences de cet accident – en termes de diagnostics – sont toutefois demeurées peu précises, y compris à ce stade de la procédure, dans la mesure où les différents spécialistes consultés divergent quant à la présence d'une lésion du ligament croisé antérieur, alternativement du ligament croisé postérieur du genou gauche. Le Dr S. \_\_\_\_\_ a pris en compte, à l'issue de l'arthroscopie du 11 juillet 2007, une « rupture partielle du LCA touchant les fibres antéro-médiales », corroborée par le Dr P. \_\_\_\_\_ sur dossier et plus ou moins contestée par le Dr B. \_\_\_\_\_. Depuis 2008, est uniquement évoqué un « syndrome fémoro-patellaire », tel que retenu par le Dr F. \_\_\_\_\_ et les experts du Centre hospitalier L. \_\_\_\_\_, sans que ces derniers n'aient commenté plus avant le diagnostic retenu par le Dr S. \_\_\_\_\_ par le biais de l'arthroscopie susmentionnée. Cela étant, point n'est besoin en l'état de dissiper ces doutes diagnostiques, sans incidence immédiate sur le droit aux prestations de l'assurée, compte tenu des conclusions communiquées par le Centre hospitalier L. \_\_\_\_\_ le 22 octobre 2013. Il n'en demeure pas moins que cette question aura son importance dans le cadre de la détermination ultérieure du statu quo sine vel ante par l'intimée, à laquelle il appartiendra de se prononcer clairement sur le diagnostic de lésion d'un ligament au sens de l'art. 9 al. 2 let. g OLAA et d'appliquer cas échéant la jurisprudence citée supra, notamment s'agissant pro futuro du degré de preuve requis quant au caractère éventuellement dégénératif de l'atteinte à la santé. 7. Vu les développements exposés plus haut (en particulier sous considérant 5), le recours doit être admis et la décision sur opposition querellée annulée.

- 26 - Il incombe ainsi à l'intimée de servir ses prestations au-delà du

### **E. 31**

décembre 2008 des suites de l'événement du 30 novembre 2006 jusqu'à ce que le statu quo sine vel ante soit effectivement atteint. Il lui appartiendra de fixer cette date dans une décision spécifique subséquente où elle se déterminera également sur l'application de l'art. 9 al. 2 OLAA. 7.1 La procédure étant gratuite, il n'est pas perçu de frais de justice (cf. art. 61 let. a LPGa). 7.2 Obtenant gain de cause, la recourante, assistée d'un mandataire professionnel, a par ailleurs droit à des dépens (cf. art. 61 let. g LPGa et 55 al. 1 LPA-VD, applicable sur renvoi de l'art. 109 al. 1 LPA-VD). Selon l'art. 7 al. 3 TFJAS (Tarif des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales ; RSV 173.36.5.2), les honoraires sont fixés d'après l'importance et la complexité du litige, sans égard à la valeur litigieuse, et sont en règle générale compris entre 500 et 5'000 francs. Compte tenu de la

durée de la présente procédure et des mesures d'instruction effectuées (notamment deux audiences auprès de la Cour de céans), il convient de fixer les dépens à hauteur de 3'000 francs.

- 27 -

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