

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 22 septembre 2020

Composition : Mme BERBERAT, présidente
MM. Neu et Métral, juges
Greffière : Mme Chapuisat

Cause pendante entre :

U._____, à [...], recourante, représentée par Me Jeanne-Marie Monney,
avocate à Lausanne,

et

C._____, à Lausanne, intimée.

Art. 43 al. 1 LPGA ; art. 6 al. 2 LAA ; art. 9 al. 2 let. g OLAA

E n f a i t :

A. **a)** U._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), connue avant sa naturalisation en Suisse en mars 2019 sous le nom de [...], travaillait depuis le 6 avril 2010 à 100% en qualité de serveuse auprès du [...] à [...] (ci-après : l'employeur). A ce titre, elle était assurée contre les accidents professionnels et non-professionnels auprès de C._____ SA (ci-après : C._____ ou l'intimée).

Par déclaration d'accident complétée le 3 juin 2010 et adressée à C._____, l'employeur a indiqué que « *Madame a fait un faux mouvement et elle est tombée* » le 23 mai 2010 à 14h10 et qu'elle présentait une déchirure du genou gauche.

Il ressort d'une notice téléphonique du 30 juin 2010 concernant un entretien entre un gestionnaire de C._____ et l'assurée, les précisions suivantes quant au déroulement de l'accident : « *Elle me dit qu'elle était en train de servir du coca lorsqu'en voulant se retourner elle est tombée et a perdu connaissance. Elle ne se rappelle pas avoir heurté quelque chose ou même glissé. Elle me dit aussi qu'elle a été transportée en ambulance à l'Hôpital Riviera. (...)* ».

Dans un rapport médical initial LAA complété le 26 juillet 2010, le Dr X._____, spécialiste en chirurgie orthopédique, a précisé que selon les indications de la patiente, il s'agissait d'une entorse du genou en marchant suite à un faux mouvement et que selon l'intéressée, elle n'avait jamais subi un accident du genou. L'IRM a confirmé le diagnostic d'un status après rupture des deux ligaments croisés sans contusion osseuse. A l'arthroscopie, on trouvait un status cicatriciel des deux ligaments croisés antérieurs, sans aucun signe de lésion fraîche, pas d'épanchement intra-articulaire et pas de signe de lésion fraîche.

Afin d'apprécier le droit aux prestations d'assurance de l'assurée, C._____ a mandaté le Dr L._____, spécialiste en chirurgie

orthopédique, pour conduire une expertise médicale. Dans son rapport du 20 décembre 2010, le Dr L. _____ a retenu le diagnostic de déchirure du ligament croisé antérieur et du ligament croisé postérieur du genou gauche, exposé que l'événement du 23 mai 2010 tel que décrit par l'assurée était un événement banal, qu'il s'agissait d'une manifestation plutôt inhabituelle, mais qui ne pouvait être formellement exclue. L'expert a toutefois relevé que de manière surprenante, ce traumatisme n'avait provoqué ni hémarthrose, ni contusion osseuse, ce qui était la règle dans un traumatisme grave du genou. En effet, pour que survienne une déchirure simultanée du ligament croisé antérieur et du ligament croisé postérieur, le genou devait subir un traumatisme violent à haute énergie avec sur le plan clinique une hémarthrose importante et une impotence fonctionnelle totale, ce qui n'était pas le cas chez l'assurée. L'expert L. _____ a émis des doutes quant à la relation de causalité entre l'événement banal survenu le 23 mai 2010 et la déchirure des deux ligaments croisés du genou gauche, précisant qu'au vu des constatations cliniques et d'imageries ultérieures, il était difficile d'admettre une relation de causalité, même de façon possible. Les constatations cliniques, d'imagerie et d'arthroscopie parlaient en faveur de lésions anciennes, lesquelles étaient probablement consécutives à la pratique du handball de haut niveau. L'événement du 23 mai 2010 avait dès lors permis de mettre en évidence des lésions préexistantes à l'événement incriminé. Il a conclu à une capacité de travail de 50% en qualité de serveuse dès le 1^{er} juillet 2010, soit trois semaines après une arthroscopie diagnostique sans geste thérapeutique, délai suffisant pour récupérer le statu quo ante.

Se basant sur les conclusions du Dr L. _____, C. _____ a, par décision du 13 janvier 2011, mis fin au versement de ses prestations en faveur de l'assurée à compter du 22 août 2010.

b) L'assurée s'est opposée à cette décision le 7 février 2011. Dans ce cadre, le Dr B. _____ a indiqué par courrier du 2 février 2011 à C. _____ que l'origine de la rupture de ligaments croisés n'était pas élucidée, la patiente ne se souvenant pas d'un accident survenu à haute vitesse dans le passé. Il a suggéré de s'adresser au Dr H. _____ lequel

avait pratiqué le 25 janvier 2010 [recte : 2011] une opération des ligaments croisés.

Dans un rapport du 25 août 2011, le Dr H._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a, dans le cadre de son appréciation, estimé que la rupture du ligament croisé antérieur était due au traumatisme du 23 mai 2010. Il a notamment indiqué que l'anamnèse était typique d'une entorse du genou avec un traumatisme tout à fait adéquat, que les constatations à l'IRM revues avec une radiologue parlaient pour une rupture fraîche des ligaments, que la présence d'un moignon fémoral résiduel à l'arthroscopie était très inhabituelle pour une rupture chronique, que la description du Dr X._____ ne lui semblait pas en contradiction avec une rupture fraîche à onze jours du traumatisme et que le status retrouvé lors de l'intervention du 25 janvier 2011 était tout à fait compatible avec une rupture huit mois auparavant. Le Dr H._____ a dès lors considéré que l'arrêt des prestations d'assurance ne semblait pas justifié.

Au vu de ces éléments, C._____ a proposé la mise en œuvre d'une expertise médicale auprès du Dr M._____, spécialiste en chirurgie orthopédique. Dans son rapport d'expertise du 6 juillet 2012, ce spécialiste a indiqué qu'il était difficile d'être clairement affirmatif ou négatif s'agissant de la causalité naturelle pour le diagnostic de rupture du ligament croisé antérieur et postérieur du genou gauche. Le Dr M._____ a par ailleurs répondu de la manière suivante aux différentes questions posées :

« 6.2. Les troubles constatés, sont-ils dus à l'événement du 23 mai 2010 d'une façon seulement possible ou fortement vraisemblable?

Selon les différents rapports du Dr H._____, la causalité naturelle est plus que vraisemblable, selon les premiers éléments cliniques et para cliniques et l'expertise du Dr L._____, spécialiste F.M.H en chirurgie orthopédique cette causalité n'est pas du tout prouvée et elle est tout au plus possible.

Au niveau anamnestique je retiens qu'il n'est jamais mentionné d'antécédent d'entorse du genou gauche, le mécanisme lésionnel lors de l'évènement qui nous concerne n'est pas en rapport avec les lésions diagnostiquée[s], par contre la description du mécanisme lésionnel va tout à fait dans le sens d'un épisode d'instabilité aiguë et

conséquent sur une ancienne lésion ligamentaire, c'est [cet] épisode d'instabilité explique d'une part l'importance des douleurs, l'absence d'hémarthrose et la présence d'une contusion osseuse à l'IRM.

Au niveau des bilans complémentaires et des différent[e]s interventions, l'arthroscopie faite à 10 jours de l'évènement surprend, elle ne montre pas d'épanchement intra articulaire, ni de séquelle de cet épanchement au niveau de la synoviale que l'on trouve habituellement après hémarthrose. La synoviale est d'aspect normale, déduction faite car ce tissu n'est pas décrit. Les lésions cicatricielles bien établies laissent penser qu'il doit s'agir d'une situation chronique, mais selon les explications du Dr H. _____ à 10 jours, une telle cicatrisation est possible.

L'argument de l'absence d'état synovial inflammatoire et hyperhémique, me fait rejoindre les conclusions du Dr X. _____ spécialiste F.M.H. en chirurgie orthopédique. De ce fait, je pense que la relation avec l'évènement du 23.05.2010 reste possible, mais n'est en tout cas pas vraisemblable.

Je retiens finalement un épisode d'instabilité majeure du genou gauche sur ancienne lésion au niveau du pivot central, cet épisode a entraîné une contusion osseuse symptomatique et résolutive, les troubles constatés soit la lésion des ligaments croisés sont dus à l'évènement du 23.05.2010 de manière tout au plus possible.

6.3. Est-ce qu'une éventuelle aggravation d'une affection de la santé préexistante, causée par l'évènement du 23 mai 2010, peut être considérée comme guérie? Si oui, à quel moment le statu quo ante a-t-il été atteint?

Voir 6.2.

6.4 Les troubles de la santé causés pour le moins avec une vraisemblance prépondérante par l'évènement du 23 mai 2010 seraient-ils, sans la survenance de cet accident, apparus tôt ou tard dans la proportion actuelle? Dans l'affirmative, à quel moment le statu quo sine sera-t-il atteint?

6.2.

6.5 L'évènement du 23 mai 2010 a-t-il entraîné une aggravation déterminante ou durable d'un état de santé préexistant? Explications?

Cet évènement n'a pas entraîné d'aggravation déterminante ou durable.

7. Peut-on encore attendre une amélioration notable de l'état de santé de l'assurée? Si oui, quelles sont les mesures que vous proposez? Pronostics?

Actuellement la situation me paraît stabilisée, il persiste cependant des douleurs antérieures et la présence d'un quadriceps court pour lequel une rééducation d'appoint pourrait être signifiée ».

Par courrier du 20 juillet 2012 au conseil de l'assurée, C. _____ a estimé que l'expert confirmait la justesse de sa décision du 13

janvier 2011 par laquelle elle avait mis fin aux prestations d'assurance avec effet au 22 août 2010.

Par courrier du 13 décembre 2012, l'assurée a transmis un rapport du Dr H. _____ du 20 novembre 2012 lequel a conclu que la causalité entre l'accident du 23 mai 2010 et les lésions subies était fortement vraisemblable en exposant les éléments suivants :

« Je me réfère à ma lettre du 25 août 2011 où je stipule l'anamnèse et la relation de causalité entre le traumatisme du 23.05.2010 et les lésions constatées à l'IRM. Je ne peux pas rejoindre l'avis du Dr L. _____ [recte : L. _____] pour les raisons expliquées dans ma lettre du 25.08.2011. Il existe une relation fortement vraisemblable entre les troubles constatés et l'évènement du 23.05.2010. J'ai une nouvelle fois regardé l'IRM du 27.05.2010, donc 5 jours après l'accident, avec notre référent de radiologie ostéo-articulaire, le Dr [...], médecin-cadre du service de radiologie. Comme je l'ai mentionné dans mon premier rapport, on trouve un épanchement articulaire. Le ligament croisé est rompu et il montre un oedème qui parle pour un évènement récent. Un moignon de rupture chronique serait en hyposignal, sans oedème, et l'orientation des fibres résiduelles n'est pas non plus typique pour une rétraction comme on la voit dans les ruptures chroniques. On trouve, contrairement au rapport initial, des traces d'un oedème osseux au niveau du bord postérieur du plateau tibial externe, moins prononcé au niveau de la zone de charge du condyle externe. Ceci est signe d'un mouvement en pivot pouvant tout à fait expliquer la lésion du ligament croisé antérieur concomitante.

Je relève également que le Dr X. _____ mentionne qu'il aurait vu la patiente en vitesse avec un examen clinique rapide aux urgences, et l'examen préopératoire a été effectué par son assistant, le Dr [...]. Un faible épanchement peu[t] échapper à un examen clinique rapide. L'IRM montre effectivement un épanchement de faible quantité. L'assistant du Dr X. _____ dit que « la stabilité du genou ne semblait pas si mauvaise ». Cette appréciation est très vague et n'est pas utilisable.

Dans son rapport opératoire, le Dr X. _____ ne constate pas d'épanchement. Il décrit un tiroir antéro-postérieur qui est estimé entre 5 et 10 mm. L'absence de description de la membrane synoviale ne peut pas, contrairement à l'expertise du Dr M. _____, impliquer que celle-ci est normale.

Le Dr X. _____ exprime des soupçons par rapport au fait que la patiente puisse éventuellement chercher à obtenir une indemnisation financière, vu que la douleur exprimée par la patiente est démesurée par rapport à l'acte chirurgical. A mon avis cette présomption peut aussi influencer le jugement objectif des faits ».

Par décision sur opposition du 3 décembre 2014, C._____ a rejeté l'opposition formée par l'assurée le 7 février 2011 et confirmé sa décision du 13 janvier 2011.

c) Le 19 janvier 2015, l'assurée a déféré l'affaire devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal.

Statuant par arrêt du 15 octobre 2015, la Cour des assurances sociales a considéré en substance 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 l'existence de la déchirure du ligament croisé antérieur et du ligament croisé postérieur avait été admise unanimement par les médecins appelés à se prononcer, que son origine malade ou dégénérative n'était pas formellement établie et que ce trouble constituait une lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA. Estimant que l'état du dossier ne permettait pas d'établir un statu quo sine vel ante au 22 août 2010, la juridiction cantonale a conséquemment admis le recours du 19 janvier 2015 et renvoyé l'affaire à C._____ pour complément d'instruction et nouvelle décision au sens des considérants, soit afin qu'elle ordonne un complément d'expertise permettant d'établir à partir de quand le statu¹³

quo sine/ante pouvait être considéré comme atteint, respectivement de déterminer si l'assurance est tenue de prester au-delà du 22 août 2010 (CASSO AA 3/15 - 102/2015 du 15 octobre 2015, spéc. consid. 4a à 4f).

B. Reprenant l'instruction de l'affaire, C._____ a interpellé une nouvelle fois le Dr M._____, lui adressant, le 19 avril 2016, le catalogue de questions suivant « *conformément aux conclusions rendues par les juges* » :

« 1. Est-ce qu'une éventuelle aggravation d'une affectation de la santé préexistante, causée pour le moins avec une vraisemblance prépondérante par l'accident du 23.05.2010, peut être considérée comme guérie ? Si oui, à quel moment le statu quo ante a-t-il été atteint ?

2. Les troubles de la santé causés pour le moins avec une vraisemblance prépondérante par l'accident du 23.05.2010 seraient-ils, sans la survenance de cet accident, apparus tôt ou tard dans la proportion actuelle ? Dans l'affirmative, à quel moment le statu quo sine sera-t-il atteint ? ».

Par courrier du 2 février 2017, le conseil de l'assuré a transmis à C._____ une copie du rapport médical du Dr P._____, médecin traitant, du 16 avril 2017, selon lequel l'assurée, qui avait effectué un travail relativement contraignant dans la restauration à taux complet, n'avait pas eu de soins médicaux concernant le genou gauche préalablement à 2010 et indiquant que la situation actuelle était marquée par la persistance d'une douleur mécanique intermittente mais récurrente du genou gauche qui survenait principalement suite aux efforts, notamment en fin de journée et qui impliquait des limitations modérées de restriction de la flexion et de l'extension du genou gauche, nécessitant toujours un traitement médical.

Le 17 mars 2017, le Dr M._____ a rédigé son complément d'expertise, dont on extrait notamment ce qui suit :

« Synthèse et réponse aux questions :

Si je me réfère à mes diverses expertises et compléments d'expertise, j'avais à chaque conclu et argumenté sur la base des dossiers médicaux soumis, que la lésion du ligament croisé antérieur présentée par l'assurée est en lien tout au plus possible avec l'événement du 23.05.2010, ce qui pour moi signifie que cette lésion n'avait pas de lien de causalité naturelle au lien de la vraisemblance prépondérante (inférieur à 50%), donc que ce lien de causalité naturelle était exclu.

En ce qui concerne les troubles présentés à la suite de l'évènement déclaré, la chute le 23.05.2010 sur un épisode d'instabilité liée à une ancienne lésion du ligament croisé antérieur, cet épisode et les symptômes qui ont suivi peuvent être considérés comme éteints, normalement après une période de soins de 6 à 12 semaines post traumatisme permettant une rééducation idoine pour une contusion du genou symptomatique.

Je considère donc, que pour cette lésion un statu quo sine doit être établi à 3 mois de l'évènement déclaré.

Cependant, du fait de l'instabilité résiduelle présentée par l'assurée, il est normal que celle-ci ait bénéficié d'une reconstruction de son ligament croisé antérieur et d'une rééducation adéquate.

Je constate que le courrier que vous m'avez adressé au début du mois de janvier 2017 montre d'un part, une consultation en 2015 chez le Dr [...] spécialiste FMH en chirurgie orthopédique amené à consulter U._____ suite à une perte de connaissance le 23.02.2015, entraînant une chute et des plaintes douloureuses au niveau de la hanche gauche et du genou gauche. Le genou gauche était sec, présence d'une discrète raideur articulaire. Absence d'hyperlaxité pathologique sur le plan sagittal, signes méniscaux positifs, le bilan radiologique des clichés du genou gauche ne montre pas de lésion osseuse, il est constaté un status après plastie du ligament croisé antérieur.

Les radiographie de la hanche face et axiale ne montre pas de lésion osseuse.

La suite du traitement était assurée par son médecin traitant.

D'autre part une consultation en décembre 2016, chez le Dr P._____ spécialiste FMH en rhumatologie qui dans sa lettre du 16.01.2017, ne fait pas mention de cet épisode de 2015, mais s'étend largement sur l'épisode qui nous concerne.

Je constate que le status clinique au niveau du genou gauche et comparable à celui du Dr [...] et montre un résultat au niveau de la plastie du croisé antérieur tout à fait correct.

Le traitement actuel ne peut pas de manière vraisemblable être la conséquence de l'événement du 23.05.2010, par le fait que le statu quo sine est atteint à 3 mois de l'évènement du 23.05.2010 ».

Dans un courrier du 8 juin 2017 adressé au conseil de l'assurée, C._____ s'est déterminée comme suit sur l'appréciation complémentaire du Dr M._____ :

« [...] Au vu des nouveaux éléments, le Dr M._____ confirme que, lorsqu'il avait estimé dans ces précédentes expertises que la lésion du ligament croisé antérieur au genou gauche était en lien tout au plus possible avec l'événement du 23 mai 2010, cela signifiait que cette lésion n'avait pas de lien de causalité naturelle au degré de la vraisemblance prépondérante. Il atteste que le statu quo sine est établi à trois mois de l'événement du 23 mai 2010.

Nous constatons que l'appréciation rendue par le Dr M._____ ne satisfait pas aux exigences posées par le Tribunal cantonal dans l'arrêt susmentionné, puisque le médecin expert laisse sous-entendre l'origine malade des lésions diagnostiquées et confirme le retour au statu quo en se fondant sur la vraisemblance prépondérante ; la question à savoir si les lésions sont manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératives demeure ouverte. Aussi, les juges de la Cour cantonale avaient prétendu que l'on ne se fondera pas simplement sur le degré de vraisemblance prépondérante pour admettre l'évolution de l'atteinte à la santé vers un statu quo ante/sine.

Dans le but de trancher définitivement dans cette affaire, nous vous proposons de demander un dernier avis sur dossier [...] ».

Les parties se sont entendues pour confier le complément d'expertise au Dr S._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, dont le rapport d'expertise du 14 juin 2018 a notamment la teneur suivante :

« **Discussion :**

L'assurée a toujours déclaré qu'elle n'avait jamais eu d'accident ou d'entorse du genou.

Le but de cette expertise est de répondre à la question si l'évènement du 23.05.2010 avait provoqué une déchirure des ligaments croisé antérieur et postérieur, donc traumatisme aigu d'un genou jusqu'à cette date indemne avec des ligaments intacts ou s'il s'agissait d'un épisode d'instabilité aigu, conséquence d'une ancienne lésion ligamentaire, donc un évènement qui a fait apparaître une rupture des ligaments préexistants.

Il n'est que possible de répondre à cette question en analysant les faits objectifs des différents examens médicaux. Les faits principaux sont le mécanisme de l'évènement du 23.05.2010, l'examen clinique du genou aux urgences le jour de l'accident, les radiographies du 23.05.2010, l'IRM du 27.05.2010, l'arthroscopie du 4.06.2010 et l'opération du 25.01.2011.

[...]

En résumé, les constatations arthroscopiques du 4.06.2010 ne correspondent pas à une situation qu'on s'attendait à trouver 11 jours après une déchirure fraîche et combinée des deux ligaments croisés. Il est donc très probable que l'évènement du 23.05.2010 ait été un épisode d'instabilité aigu, conséquence d'une ancienne lésion ligamentaire chronique. L'évènement du 23.05.2010 n'était donc avec forte probabilité pas l'accident initial ».

Diagnostics :

- **Rupture du ligament croisé antérieur complète et désinsertion complète proximale du ligament croisé postérieur du genou gauche (date indéterminée).**
- **Episode d'instabilité aigu du genou gauche (23.05.2010).**
- **Status après plastie du ligament croisé antérieur du genou gauche (janvier 2011).**
- **Gonalgie résiduelle du genou gauche avec douleurs rétro-rotuliennes.**

Réponses aux questions

1. Anamnèse

Le 25.05.2010 [recte : 23.05.2010], l'assurée travaillait comme dame de buffet sur la terrasse du restaurant. Elle était en train de préparer des commandes. Au moment où elle avait voulu se retourner, elle avait senti une importante douleur et un craquement dans son genou gauche. Elle avait chuté par terre et avait perdu connaissance un court instant. Elle avait été transportée par ambulance à l'Hôpital. Aux urgences, elle avait été examinée et une instabilité du genou avec un signe de Lachmann positif était constatée. Comme l'assurée accusait beaucoup de douleurs une IRM était demandé. L'assurée avait précisé qu'elle n'avait jamais eu d'accident au niveau de ce genou. Le 23.05.2010, les radiographies et le 27.05.2010, une IRM du genou gauche avait été réalisée.

Le 04.06.2010 une arthroscopie diagnostique avait été effectuée. Le genou ne présentait pas d'enflure et pas d'épanchement intra-articulaire.

Au niveau de l'échancrure inter-condylienne, situation cicatricielle avec une rupture du ligament croisé antérieur et postérieur. Postopératoire un traitement fonctionnel avec une charge complète était prescrit. En postopératoire, l'assurée se plaignait de douleurs importantes. Malgré la physiothérapie, la situation ne s'était pas normalisée, elle sentait toujours une instabilité de son genou surtout à la course et dans les mouvements de rotation. Dans un premier temps, les médecins lui ont prescrits un traitement de physiothérapie et des anti-inflammatoires. En raison des douleurs persistantes et d'une sensation d'instabilité, une plastie du ligament croisé antérieur du genou gauche avait eu lieu le 25.01.2011. Le dernier contrôle avait eu lieu le 08.03.2011. L'arrêt de travail avait été prolongé jusqu'au 30.04.2011 ensuite une reprise de travail fût possible. Par la suite, des douleurs épisodiques et récurrentes du genou gauche persistaient et en plus elle commençait à se plaindre de douleurs au niveau de sa hanche et de son dos.

2. Diagnostics exacts

- Rupture du ligament croisé antérieure complète et désinsertion complète proximale du ligament croisé postérieur du genou gauche (à une date indéterminée).
- Episode d'instabilité aigu du genou gauche (23.05.2010).
- Status après plastie du ligament croisé antérieur du genou gauche (25.01.2011).
- Gonalgie résiduelle du genou gauche avec douleurs rétro-tuliennes.

3. Causalité naturelle

L'évènement du 23.05.2010 consistait d'un faux mouvement avec le membre inférieur gauche après avoir voulu se retourner pendant son travail comme dame de buffet. Aussi bien l'IRM (4 jours après l'évènement) que l'arthroscopie diagnostique (11 jours après

l'événement) confirment une rupture simultanément et complète du ligament croisé antérieur et postérieur, blessure grave pouvant être provoqué uniquement par un traumatisme violent à haute énergie. Les constatations morphologiques du genou gauche établi par l'IRM et l'arthroscopie rendent improbable que le traumatisme qui avait provoqué les blessures ligamentaires constatées datait du 23.05.2010. L'accident ayant provoqué les lésions ligamentaires constatées a dû avoir lieu à une date antérieure. Il est improbable qu'il y a eu une cause naturelle entre l'événement du 23.05.2010 et la déchirure simultanément et complète des deux ligaments croisés. L'évènement du 23.05.2010 était un épisode d'instabilité aigu et par conséquent dû à une ancienne lésion ligamentaire chronique du ligament croisé antérieur et postérieur.

3.1. Est-ce que l'accident du 23.05.2010 est la seule et unique cause des troubles actuels ?

Non. L'évènement du 12.05.2010 [recte : 23.05.2010] consistait à un épisode d'instabilité aigu d'un genou gauche qui présentait une rupture simultanée et complète des deux ligaments croisés provenant d'un traumatisme ayant lieu à une date indéterminée mais antérieure. Cet évènement avait fait apparaître pour la première fois une instabilité chronique du genou jusqu'alors compensée et inaperçue par la patiente. L'instabilité chronique a été corrigée par l'opération du 25.01.2011, permettant d'obtenir une stabilisation de la situation (30.04.2011). Concernant les troubles actuels du genou gauche dont l'assurée se plaint, il s'agit de douleurs dans le contexte d'une chondropathie fémoro-tibiale interne et d'une probable instabilité rotulienne, n'étant pas lié à l'évènement évoqué.

En cas de réponse négative à la question 3.1.

3.2. Est-ce que l'accident du 23.05.2010 est une cause concomitante des troubles actuels ?

Non. L'évènement du 23.05.2010 n'a donc pas été la cause de la rupture des ligaments mais il a fait apparaître pour la première fois une instabilité préexistante jusqu'alors compensée et non remarquée par la patiente. Après un tel épisode d'instabilité aigu et une arthroscopie il faut s'attendre normalement à 6 à 8 semaines jusqu'à ce que la situation se soit de nouveau stabilisée. Dans le cas présent, l'assurée continuait de souffrir d'une instabilité chronique. Un ligament croisé postérieur déchiré peut se cicatriser, mais pas le ligament antérieur. Une instabilité chronique ne guérit pas spontanément et elle peut se dégrader avec le temps. Cette dégradation peut être accélérée par un épisode d'instabilité aigu. La correction opératoire de l'instabilité chronique du genou qui a eu lieu le 25.01.2011 avait finalement permis de stabiliser la situation. Le traitement était terminé le 8.3.2011 et une capacité de travail de 100% à partir du 1.04.2011 était attestée. Les troubles actuels sont liés à une chondropathie fémoro-tibiale interne d'une probable instabilité rotulienne.

En cas de réponse affirmative à la question 3.2

3.3. Les troubles actuels présentés, sont-ils dus à l'accident du 23.05.2010 d'une façon seulement possible ou avec une vraisemblance prépondérante ?

Il est difficile d'admettre que les troubles actuels présentés pourraient être en relation avec l'évènement du 23.05.2010, même de façon possible.

3.4. Est-ce qu'une éventuelle aggravation d'une affection de la santé préexistante, causée par l'accident du 23.05.2010, peut être considérée comme guérie ? Si oui, à quel moment le status quo ante a-t-il été atteint ?

L'évènement du 23.05.2010 a fait apparaître une instabilité préexistante mais jusqu'à cette date non remarquée et compensée.

Après l'évènement du 23.05.2010 le status quo ante n'a plus été atteint. Dans le cas d'une instabilité chronique du genou, la dégradation progressive est normale et ne se laisse pas éviter. Le status quo sine a été atteint le 23.08.2010. Avec l'opération du genou le 25.01.2011, l'instabilité du genou a pu être corrigée et considérée comme guérie. Le status quo ante était atteint le 01.04.2011.

3.5. Les troubles de la santé causés pour le moins avec une vraisemblance prépondérante par l'accident du 23.05.2010 seraient-ils, sans la survenance de cet accident (évènement), apparus tôt ou tard dans la proportion actuelle ? Dans l'affirmative, à quel moment le status quo sine sera-t-il atteint ?

Oui. L'évènement du 23.05.2010 était un mouvement banal qui a consisté en un mouvement de rotation brusque, sans force extérieure. Vu qu'il s'agissait d'un mécanisme qui pourrait se reproduire facilement, il serait donc tout à fait probable que cet évènement se soit manifesté ultérieurement.

Cf. réponse 3.4, le status quo ante a été atteint à la suite de l'opération le 01.04.2011.

3.6. L'accident du 23.05.2010 a-t-il entraîné une aggravation déterminante ou durable d'un état de santé préexistant ? Explication ?

Avant l'évènement l'assuré était asymptomatique, après elle se plaignait d'une instabilité symptomatique. L'évènement du 23.05.2010 avait fait apparaître une instabilité préexistante suite à une ancienne rupture du ligament croisé antérieur et postérieur. Un ligament croisé antérieur rupturé ne guérit pas spontanément, une instabilité chronique persiste et s'aggrave avec le temps. Un épisode d'instabilité aigu peut accélérer cette dégradation. Dans l'instabilité chronique on ne peut pas s'attendre d'atteindre un status quo ante, il faut accepter qu'au fil du temps la situation d'un genou instable se dégrade (status quo sine). L'aggravation n'était pas durable, elle a pu être stabilisée avec l'opération du genou ».

Par décision du 29 octobre 2018 notifiée à Me Jeanne-Marie Monney, nouvelle représentante de l'assurée, C._____ a mis fin au versement des prestations avec effet au 22 août 2010.

L'assurée s'est opposée à cette décision le 27 novembre 2018.

Par décision sur opposition du 15 juillet 2019, SWICA a rejeté l'opposition, considérant, sur la base de l'expertise du Dr S._____, que l'arrêt des prestations au 22 août 2010 était justifié. Elle a notamment indiqué ne pas avoir examiné le cas sous l'angle de l'art. 9 OLAA car l'évènement du 23 mai 2010 avait été pris en charge en vertu de l'art. 4 LPGA, précisant que « *le fait que l'événement en question constitue un accident au sens de l'art. 4 LPGA, vu notamment son caractère extraordinaire, exclut l'application de l'art. 9 al. 2 OLAA* », considérant que la question de la causalité de la lésion constatée au genou gauche devait et aurait dû être examinée uniquement en fonction de la règle de la vraisemblance prépondérante. Elle a en outre estimé que si la Cour de céans avait admis l'existence d'une déchirure du ligament croisé antérieur et du ligament croisé postérieur, elle ne s'était toutefois pas prononcée sur la relation de causalité entre cette déchirure et l'accident du 23 mai 2010, « puisqu'elle a[vait] constaté que les pièces versées au dossier ne lui permettaient pas de déterminer depuis quand les lésions constatées sont manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs et qu'elle a ordonné un complément d'instruction sur ce point ».

C. Par acte du 12 septembre 2019, U._____, représentée par Me Jeanne-Marie Monney, a recouru contre la décision sur opposition précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à sa réforme en ce sens que C._____ prenne en charge les suites de l'accident du 23 mai 2010 au-delà du 22 août 2010 et subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimée pour complément d'instruction puis nouvelle décision. Elle requiert également d'être mise au bénéfice de l'assistance judiciaire et à la désignation de Me Monney comme avocate d'office. Sur le fond, la

recourante reproche à l'intimée une violation de l'art. 9 al. 2 OLAA, de l'autorité de la chose jugée, ainsi que de l'art. 43 LPGA. Elle soutient en substance que l'expertise du Dr S._____, en plus d'être dénuée de valeur probante, outrepassse le cadre fixé par l'arrêt de renvoi de la Cour de céans du 15 novembre 2015.

Dans sa réponse du 18 novembre 2019, l'intimée conclut au rejet du recours.

Répliquant le 10 janvier 2020, la recourante maintient ses conclusions et conclut désormais, compte tenu du fait que l'intimée ne semble manifestement pas vouloir se conformer à l'arrêt de renvoi, à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire, laquelle devra porter uniquement sur la question du statu quo sine vel ante et déterminer si l'intimée est tenue de prester au-delà du 22 août 2010.

D. Par décision du 14 octobre 2019, la juge instructrice a accordé à la recourante le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 12 septembre 2019 dans la mesure de l'exonération des frais judiciaires et de leurs avances, ainsi que l'assistance d'office d'un avocat en la personne de Me Monney.

Le 1^{er} avril 2020, Me Monney a sollicité une taxation intermédiaire et produit la liste de ses opérations effectuées du 12 septembre 2019 au 1^{er} avril 2020, indiquant avoir consacré pour cette période 18 heures et dix minutes.

Le 3 avril 2020, la juge instructrice a accordé à Me Monney, dans le cadre des mesures COVID-19, une avance sur l'indemnité due dans le cadre de son mandat d'office de 2'500 francs.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation

expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. 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 novelle du 23 septembre 2015, entrée en vigueur le 1^{er} 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).

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.

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).

5. a) L'assuré a droit au traitement approprié des lésions résultant de l'accident (art. 10 al. 1 LAA) et à une indemnité journalières 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).

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).

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 prêter 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. 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'évènement 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'évènement 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 entrée 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'évènement 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 prester 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 demeurait 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, outrepassa 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^{er} 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 céans 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 se ne 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 LPGA).

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 prester 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^{er} 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).

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

I. Le recours est admis.

II. La décision sur opposition rendue le 15 juillet 2019 par C._____ SA est annulée, la cause lui étant envoyée pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants.

III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

IV. C._____ SA versera à U._____ une indemnité de 3'700 fr. (trois mille sept cents francs) à titre de dépens, l'Etat de Vaud étant subrogé au créancier à hauteur du montant de l'avance de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs).

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Jeanne-Marie Monney (pour U._____),
- C._____ SA,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :