

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 15 décembre 2014

Présidence de M. NEU

Juges : Mme Thalmann et M. Philippe Gerber, juge suppléant

Greffier : Mme Parel

Cause pendante entre :

G._____, à Yverdon-les-Bains, recourante,

et

T._____, à Lausanne, intimée.

Art. 6 al. 1 et 2 LAA; 9 al. 2 OLAA

E n f a i t :

A. G._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1966, était employée comme aide-infirmière de l'EMS K._____ à Yverdon-les-Bains et, à ce titre, assurée auprès de T._____ contre les accidents professionnels, les accidents non-professionnels et les maladies professionnelles.

Le 24 novembre 2005, l'assurée a chuté en se rendant au travail. Elle a souffert de douleurs au genou gauche ainsi qu'à la cheville. Elle a déclaré son accident en date du 14 décembre 2005. Elle a été examinée le 13 juillet 2006 par le Dr V._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et en traumatologie de l'appareil locomoteur, qui a constaté dans son rapport du 18 juillet 2006 un nodule douloureux à la pointe de la rotule gauche et diagnostiqué de manière certaine une lésion de la bourse avec granulome cicatriciel. L'assurée a été opérée le 13 septembre 2006 d'un kyste pré-rotulien gauche.

Le 28 décembre 2011, l'assurée a informé son employeur qu'elle s'était démis le genou gauche le samedi 15 mai 2010 à 15 heures 30 en sautant d'un petit muret de 120 cm environ dans un jardin : en se réceptionnant sur un sol inégal, son équilibre avait été dévié sur le genou gauche, lequel défailloit et céda dans une douleur aiguë et soudaine, se démettant d'un coup. Après s'être soignée seule, elle a pu marcher à nouveau normalement au bout de deux mois. Dans le même courrier du 28 décembre 2011, l'assurée a signalé s'être démise à nouveau le genou gauche le 21 février 2011 vers 14 heures 30 lors d'un déplacement simple : marchant dans son appartement, elle changea de direction en posant le pied à terre et en tournant d'un mouvement rapide et direct dans une direction opposée; son genou a cédé et s'est à nouveau démis dans une douleur aiguë plus forte qu'en 2010 et qu'en 2005. L'assurée s'était soignée seule, car elle ne voulait pas manquer les cours de l'apprentissage qu'elle suivait et les évaluations régulières. Les douleurs revenant lors de

la mise à contribution, elle est allée consulter son médecin le 19 décembre 2011, qui a diagnostiqué une lésion du genou au niveau de l'articulation, probablement le ménisque.

Une IRM du genou gauche a été réalisée le 29 décembre 2011 au Service de radiologie des Etablissements hospitaliers S._____ (ci-après : S._____), qui a mis en évidence une déchirure complète du ligament croisé antérieur (LCA), associée à une déchirure de la corne postérieure du ménisque interne avec un épanchement intra-articulaire. Il y avait aussi une déchirure de quelques fibres du tendon quadricipital du côté latéral de son insertion.

Le 12 janvier 2012, l'employeur de l'assurée a déclaré à T._____ une rechute consistant en une inflammation du genou gauche.

Selon le rapport du 13 janvier 2012 du Dr N._____, médecin traitant de l'assurée et titulaire du titre postgrade fédéral en médecine interne générale, l'assurée déclarait avoir subi une distorsion du genou gauche à répétition en été 2010 et février 2011 avec persistance de craquements douloureux à la flexion/rotation. Le Dr N._____ a diagnostiqué une déchirure du ligament croisé antérieur et une casse partielle du ménisque intérieur.

Le 30 janvier 2012, le médecin-conseil de T._____, le Dr H._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a laissé ouverte la question de la qualification comme rechute par rapport à l'accident du 24 novembre 2005. Il relevait que, si une déchirure du ligament croisé antérieur était le plus souvent traumatique et expliquait les problèmes du genou de l'assurée, la date de cette lésion était inconnue.

Le 6 février 2012, une inspectrice des sinistres de T._____ s'est entretenue avec l'assurée. Celle-ci a rapporté n'avoir plus ressenti de douleurs au genou gauche après l'opération du 13 septembre 2006 jusqu'à la distorsion du genou du 15 mai 2010; elle a déclaré s'être soignée par elle-même avec des cataplasmes jusqu'à guérison complète

après 4 à 5 mois. La torsion du genou le 21 février 2011 avait entraîné une forte douleur immédiate et l'avait empêchée de marcher. L'assurée a tenté de se soigner elle-même, mais elle sentait que son genou était fragile et douloureux lors d'efforts et qu'il craquait lors de certains mouvements. L'inspectrice a conclu à la présence d'un nouvel événement datant du 21 février 2011, qui serait certainement à l'origine de la déchirure du ligament croisé antérieur.

Le 4 février 2012, le Dr H. _____ a pris position. Il a estimé qu'en 2005 le chirurgien avait opéré une lésion extra-articulaire (cf. bursite pré-rotulienne) et n'avait donc pas été dans l'articulation, de sorte qu'il n'avait pas pu vérifier l'intégrité du LCA de visu. Il ressortait de l'IRM de décembre 2011 que la rupture du LCA ne s'accompagnait pas d'un épanchement ni de contusion osseuse, ni d'un état inflammatoire aigu; cela signifiait que cette lésion n'était pas fraîche, donc qu'elle avait plus de trois à quatre mois, mais il était impossible d'en dire plus.

Le 28 mars 2012, le Dr H. _____ a de nouveau pris position. Il a relevé que l'IRM du 29 décembre 2011 avait mis en évidence une lésion ancienne du LCA. Cette déchirure de ligament était une lésion en général traumatique qui entrait dans le cadre des lésions corporelles assimilées à un accident. Les documents au dossier de 2005 et 2006 ne parlaient pas d'un tel problème, puisqu'à l'époque il s'agissait d'un choc direct avec bursite calcifiée secondairement. S'agissant de l'événement de 2010, il n'était pas possible de se prononcer médicalement, aucune consultation n'ayant eu lieu. Il n'existait donc aucune preuve médicale permettant de dater la déchirure du LCA.

Une note de la gestionnaire du dossier datée du 5 avril 2012 faisant suite à un entretien avec le médecin-conseil rapportait que l'événement de 2010 était un "épiphénomène" sur le plan médical, qui n'entrait pas en considération. Pour le cas de 2011, le lien de causalité pouvait être clairement exclu en raison de l'absence de lésion fraîche. Restait le cas de 2005, mais il n'y avait pas de documentation, ce qui ne permettait pas de confirmer la causalité.

Le 11 mai 2012, l'assurée a été opérée aux S._____. Une plastie du ligament croisé antérieur à gauche a été réalisée après résection partielle du ménisque interne par arthroscopie.

B. En date du 6 juin 2012, T._____ a rendu une décision par laquelle elle a refusé l'octroi de prestations d'assurance, estimant que les troubles actuels de l'assurée n'étaient pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, en relation de causalité naturelle avec l'accident du 24 novembre 2005 ou les événements du 15 mai 2010 et du 21 février 2011.

Par courrier du 20 juin 2012, l'assurée a fait opposition à la décision du 6 juin 2012. Elle a justifié le fait de s'être soignée seule après l'accident survenu le 15 mai 2010 et aggravé le 21 février 2011 par le fait d'avoir pensé que ce n'était qu'une simple torsion et par sa volonté de poursuivre sa formation d'assistante en soins et santé communautaire qu'elle suivait depuis 2008 jusqu'en 2010/2011. Une fois sa formation terminée, elle avait ressenti, lors de balades ainsi qu'après cinq jours de travail consécutifs, des douleurs au ménisque et une certaine instabilité du genou gauche. Elle avait alors pris rendez-vous chez son médecin.

Par décision sur opposition du 9 juillet 2012, T._____ a rejeté l'opposition et confirmé la décision du 6 juin 2012. Elle a reconnu que les lésions diagnostiquées lors de l'IRM du 29 décembre 2011 (déchirure complète du ligament croisé antérieur, associée à une déchirure de la corne postérieure du ménisque interne) étaient à l'évidence des lésions accidentelles au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accident; RS 832.202), du fait qu'il est exceptionnel de déchirer le ligament croisé antérieur sans accident ou arthrose dégénérative majeure. Elle a néanmoins considéré qu'il était impossible de dater la survenue de ces lésions qui ne pouvaient pas être imputées à l'accident du 24 novembre 2005 et que les événements allégués des 15 mai 2010 et 21 février 2011 n'étaient pas démontrés, faute de déclaration d'accident et de consultations médicales, l'assurée s'étant au surplus soignée seule. T._____ a par ailleurs relevé que l'assurée avait

déclaré à l'inspectrice des sinistres avoir entièrement guéri de l'événement du 15 mai 2010 après quatre à cinq mois et que le fait de changer de direction, même brusquement, ne pouvait pas être qualifié d'événement accidentel ou significatif. Enfin, T. _____ a considéré que les lésions pouvaient tout aussi bien être attribuées à un phénomène d'instabilité chronique du genou, qui ne remplit pas les conditions de réalisation d'un accident, à défaut du caractère extraordinaire.

C. Par acte du 5 août 2012, l'assurée a fait recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud contre la décision sur opposition du 9 juillet 2012 de T. _____. En substance, elle demande la prise en charge par l'intimée des frais des soins des séquelles des accidents du 15 mai 2010 et du 21 février 2011, niant qu'il s'agisse d'une rechute de l'accident du 24 novembre 2005. A l'appui de son recours, la recourante a présenté une lettre de Q. _____, sa mère, du 18 juillet 2012, à l'adresse du tribunal, qui a la teneur suivante :

"Je peux confirmer que ma fille vient régulièrement me rendre visite et ce jour du 15 mai 2010 je me trouvais au jardin lorsque j'ai reçu sa visite.

Les 600 m2 de ce jardin se présentent en 4 terrasses. Nous étions en train d'échanger une conversation lorsque ma fille a un peu perdu l'équilibre et dans le vif de l'action elle a préféré sauter le muret. L'amortissement de sa chute à été traître, car le terrain était couvert d'herbe un peu haute cachant le début d'une petite pente montante ce qui lui a valu un déséquilibre et en voulant se reprendre elle a tordu son genou.

Je peux vous assurer qu'elle a souffert. Depuis lors durant des mois elle s'est soignée seule portant bandages et crème calmante.

Je sais qu'elle ne voulait en aucun cas manquer un cours de la formation qu'elle suivait et qu'elle a assumé ses douleurs en continuant à travailler.

À son travail plusieurs personnes ont certainement observé qu'elle boitait."

Le 11 septembre 2012, l'intimée a pris position sur le recours en concluant à son rejet, essentiellement pour le motif que la recourante avait échoué à apporter la preuve du caractère au moins probable de l'événement assuré ainsi que de la relation de causalité naturelle entre celui-ci et le dommage, et qu'elle devait dès lors supporter l'échec de la preuve dans la mesure où le fait invoqué ne pouvait être retenu comme déterminant pour la procédure. A l'appui de son argumentation, elle a

présenté une note du 10 septembre 2012 du Dr H._____ selon laquelle l'impossibilité de dater la lésion du LCA pouvait s'étendre sur une très longue période et il était fréquent de retrouver des insuffisances du LCA vers 40-50 ans alors que le choc (déchirure) avait eu lieu à l'adolescence ou comme jeune adulte.

Dans sa réplique du 1^{er} octobre 2012, la recourante a maintenu ses conclusions. Elle relève que la qualification comme rechute de l'accident de 2005 est la conséquence de la déclaration par l'employeur du 12 janvier 2005 et que cette erreur ne peut lui être imputée.

Dans sa duplique du 15 octobre 2012, l'intimée a maintenu ses conclusions.

D. En date du 1^{er} février 2013, une audience a été tenue par le juge instructeur pour l'instruction complémentaire de la cause. La recourante a déclaré qu'elle n'avait connu aucun antécédent s'agissant de ses genoux avant la chute de novembre 2005. Elle a précisé que le déménagement prévu en mars-avril 2012 n'avait pas eu lieu. Elle ne pratiquait aucun sport en particulier et précisait que l'automédication prodiguée entre les événements de mai 2010 et de février 2011 et après ces derniers jusqu'en décembre 2011 avait consisté à appliquer compresses et bandages, sans traitement médicamenteux particulier. Elle précisait être assez résistante à la douleur. Ce qui la rassurait, c'était que la douleur, assurément présente, n'avait cependant pas persisté et s'était atténuée au fil du temps.

E. Une expertise judiciaire a été ordonnée par le juge instructeur. L'expert désigné, le Dr Z._____, spécialiste en chirurgie orthopédique, a examiné la recourante en date du 13 août 2013. Il ressort de son rapport d'expertise du 25 septembre 2013 ce qui suit :

"Mon analyse personnelle de l'IRM [du 29 décembre 2011] ne montre aucune lésion récente osseuse ou des parties molles. Concernant le ligament croisé antérieur, il y a une disparition

complète de la partie supérieure et dans sa partie inférieure le ligament croisé antérieur résiduel est un peu hétérogène, en deux parties, sans oedème récent. Concernant le ménisque interne, il y a également une déchirure de sa corne postérieure. Je n'ai pas d'élément pour une lésion récente, tel qu'un important épanchement, une contusion osseuse, une hémarthrose, etc.

Il se pose donc la question de l'étiologie de ces lésions, de leur chronologie, et s'il est possible de les rattacher de façon objective à un événement.

Je rappellerai que le ligament croisé antérieur est le ligament le plus fréquemment rompu lors des entorses du genou. Fréquemment ce ligament se rompt, sans facteur extérieur, tel que coup ou chute. Un mouvement de torsion un peu violent à l'occasion d'un changement de direction brusque, volontairement ou involontairement sur un terrain irrégulier, peut être parfois suffisant pour rompre ce ligament. Les signes sont parfois très bruyants avec une douleur violente suffisante pour empêcher la mobilité, ou alors rapidement une hémarthrose dans l'heure qui suit, rendant un genou très tuméfié, très douloureux, impossible à bouger. Ce cas de figure est fréquent, surtout lorsqu'il existe des lésions associées, ménisques, ligaments périphériques, etc.

Parfois, la lésion du ligament est incomplète, ou alors s'effectue sans hémarthrose, avec une douleur modérée et un petit épanchement dans les jours qui suivent, et qui se résorbe rapidement. Ceci est particulièrement présent lorsqu'il n'y a pas de traumatisme extérieur violent, et que la lésion du ligament croisé antérieur est isolée. A ce moment-là, ceci peut entraîner une gêne passagère d'une dizaine de jours, puis parfaitement rentrer dans l'ordre. Le genou redevient alors pratiquement normal, permettant la reprise des activités sportives. Ces lésions passent parfois inaperçues voire pratiquement inaperçues. Il peut s'ensuivre secondairement une laxité pathologique du genou, mais cette dernière n'est pas ressentie par l'assuré, pour laquelle le genou est considéré comme normal. Cette laxité peut selon la morphologie du genou, la puissance musculaire, la qualité des autres ligaments, du genou et de la personne, son degré d'entraînement et de proprioception, évoluer de façon totalement différente, dans le sens d'une laxité excessive parfaitement tolérée sur plusieurs mois, voire plusieurs années, voire définitivement, ou alors augmenter progressivement au fil des activités par traction excessive sur les éléments périphériques suppléant l'insuffisance d'un des deux ligaments du pivot central, entraînant ainsi une laxité secondaire excessive, qui un jour à l'occasion d'un traumatisme mineur, voire sans traumatisme, devient symptomatique, c'est-à-dire ressentie par l'assuré.

Il s'agit d'un cas de figure extrêmement classique.

Dans ces cas, il est parfois difficile de retrouver l'événement initial qui a fait rompre le ligament croisé antérieur, particulièrement s'il n'y a pas eu de consultation chez un médecin, associée à des investigations radiologiques, montrant le caractère récent de la lésion.

Il arrive fréquemment, pour un orthopédiste, de constater une laxité différentielle des deux genoux chez un patient, laxité parfaitement tolérée et asymptomatique, ou alors de découvrir une laxité excessive du genou chez un patient consultant pour des douleurs d'origine indéterminée du genou, survenues sans facteur déclenchant récent.

Si l'on revient au cas de [la recourante], je retiendrai un premier accident soit une chute de sa hauteur sur les deux genoux fin 2005. Elle consulte tardivement, pour une tuméfaction sur la face antérieure du genou gauche qui perdure. Il s'agit clairement d'une bursite séquellaire d'un choc direct. Celle-ci a été excisée et l'évolution est favorable. Je n'ai aucun élément informatif qui permet d'affirmer ou d'infirmer une laxité, celle-ci n'a pas clairement, en particulier comparative, été testée, et [la recourante] ne s'est pas plainte d'une instabilité.

A la fin de l'année 2011, elle consulte pour un genou gauche instable et douloureux. Le bilan met en évidence typiquement les stigmates d'une ancienne lésion du ligament croisé antérieur qui est très certainement devenue symptomatique en raison d'une déchirure méniscale ayant à la fois entraîné un genou douloureux, mais également majoré l'instabilité; toutes les études ont classiquement montré le facteur péjoratif de la déchirure du ménisque interne vis-à-vis de l'instabilité.

[La recourante] déclare rétrospectivement une chute d'un muret au printemps 2010, mais je n'ai aucun élément objectif vis-à-vis de cet événement, Madame G._____ ayant fait une déclaration rétrospective et très tardive.

Sur le plan de la causalité naturelle qui régit la LAA, la causalité naturelle n'est que possible vis-à-vis de cet événement de 2010, événement qui n'a pas été retenu comme accident par l'assureur LAA au vu de l'absence de déclaration d'accident.

Concernant la notion de rechute vis-à-vis de l'épisode de 2005, je n'ai aucun élément objectif me permettant de déterminer s'il existait ou non une laxité du genou gauche, et il n'y a eu en tout cas aucune plainte de la part de [la recourante] pour une instabilité. L'absence de plainte ne permet pas de préjuger d'une laxité normale ou pathologique, comme je l'ai dit précédemment. En résumé, il n'est pas possible de déterminer de façon probante la date de la rupture du ligament croisé antérieur gauche de [la recourante].

Pour ces raisons, je ne la déterminerai que possible vis-à-vis de l'événement de fin 2005, et des années 2010 et 2011, n'ayant aucun élément probant."

Un courrier du Dr N._____ à l'expert, daté du 30 juin 2013, rapportait que l'assurée avait consulté le 13 décembre 2005 à la suite d'une chute avec distorsion du genou gauche en novembre 2005. Elle présentait un hématome important s'étendant du genou à la face interne de la cheville avec douleur exquise (type névrome) à la pression sous rotulienne externe et impossibilité de se mettre à genoux. A l'examen, il n'y avait pas de signe de lésion ligamentaire ni méniscale. Au vu de la persistance de douleurs du genou et de la consultation en chirurgie ambulatoire, le 30 août 2006, une opération d'ablation de kyste cicatriciel de la bourse rotulienne était pratiquée. C'était à la suite d'une deuxième puis d'une troisième distorsion en été 2010 et février 2011 que l'on avait constaté des signes méniscaux, à la consultation du 19 décembre 2011,

demandée en raison de persistance de douleurs. Cette lésion n'était de l'avis du Dr N._____ vraisemblablement pas en rapport avec la distorsion de novembre 2005.

Dans un courrier du 15 août 2013 à l'expert, le Dr V._____, médecin-chef du Service de chirurgie orthopédique des S._____, a déclaré avoir suivi l'assurée depuis 2006. Il ne trouvait dans ses notes avant 2012 aucune laxité. Il relevait n'avoir eu connaissance des deux traumatismes du 15 mai 2010 et du 21 février 2011 qu'à la réception de la lettre du Dr N._____ du 22 juin 2012.

F. Le 13 novembre 2014, l'intimée s'est prononcée sur l'expertise du Dr Z._____. Elle a considéré que les conclusions de l'expert rejoignaient en tous points celles du 4 février 2013 de son médecin-conseil, le Dr H._____. Elle a estimé ainsi que la recourante avait échoué à faire la preuve de la relation de causalité naturelle entre les événements des années 2005, 2010 et 2011 et la rupture du ligament croisé antérieur gauche. L'intimée a maintenu ses conclusions.

Invitée à prendre position, la recourante y a renoncé.

E n d r o i t :

1. a) Selon l'art. 1 al. 1 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents; RS 832.20), les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents, sous réserve des exceptions expressément prévues. L'art. 56 al. 1 LPGA prévoit que les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours. Un tel recours doit être adressé au tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré, dans un délai de 30 jours suivant la notification de la décision querellée (art. 57, 58 et 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, la décision, rendue dans le

cadre d'une procédure d'opposition, était donc susceptible de recours auprès de l'autorité vaudoise compétente.

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour en connaître (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

c) Le recours, interjeté en temps utile auprès de l'autorité compétente, satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable à la forme.

2. a) Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident, professionnel ou non. La notion d'accident est définie à l'art. 4 LPGA : il s'agit de 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.

L'art. 6 al. 2 LAA permet au Conseil fédéral d'inclure dans l'assurance-accidents des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. Il a été fait usage de cette possibilité à l'art. 9 al. 2 OLAA, 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).

La jurisprudence (ATF 129 V 466) a précisé les conditions d'octroi des prestations en cas de lésion corporelle assimilée à un accident. C'est ainsi qu'à l'exception du caractère "extraordinaire" de la

cause extérieure, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident doivent être réalisées (cf. art. 4 LPGA). En particulier, en l'absence d'une cause extérieure - soit d'un événement similaire à un accident, externe au corps humain, susceptible d'être constaté de manière objective et qui présente une certaine importance -, fût-ce comme simple facteur déclenchant des lésions corporelles énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA, les troubles constatés sont à la charge de l'assurance-maladie. L'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident doit ainsi 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. p. 470).

Cette réglementation a pour but d'éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre maladie et accident. L'assureur-accidents doit ainsi 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, tout au moins,

déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 129 V 466). 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 (TF 8C_347/2013 du 18 février 2014, consid. 3.2; 8C_698/2007 du 27 octobre 2008 consid. 4.2 et les références citées). Ainsi, 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 ces 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 (ATF 129 V 466 consid. 3; TF U 162/06 du 10 avril 2007 consid. 5.2.1 et 5.3).

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 (cf. TF 8C_551/2007 du 8 août 2008, consid. 4.1.2, 8C_357/2007 du 31 janvier 2008 consid. 2, U 378/06 du 24 septembre 2007 consid. 2.2.2, U 60/03 du 28 juin 2004 consid. 3.3).

b) Selon la jurisprudence, les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé

qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même maladie qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137 consid. 3a p. 138 et les références; TF 8C_596/2007 du 4 février 2008, consid. 3). Il incombe à l'assuré d'établir, au degré de vraisemblance prépondérante, l'existence d'un rapport de causalité entre l'état pathologique qui se manifeste à nouveau et l'accident. Plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, plus les exigences quant à la preuve d'un rapport de causalité doivent être sévères (RAMA 1997 no U 275 p. 191 consid. 1c). Il y a également rechute ou séquelle tardive si, auparavant, le traitement médical avait permis d'obtenir une relative stabilisation de l'état de santé, au point qu'il n'y avait plus lieu d'attendre de ce traitement une amélioration sensible de cet état de santé (TF 8C_1023/2008 du 1^{er} décembre 2009, consid. 6.1).

3. En l'espèce la recourante a souffert d'une déchirure complète du ligament croisé antérieur gauche. Il est incontesté qu'il s'agit d'une lésion susceptible d'être assimilée à un accident en vertu de l'art. 9 al. 2 let. g OLAA. Le litige porte sur l'existence d'une cause extérieure. Dans la décision attaquée, l'intimée a considéré qu'il était impossible de dater la survenue de cette lésion, qui ne pouvait pas être imputée à l'accident du 24 novembre 2005, et que les événements allégués des 15 mai 2010 et 21 février 2011 n'étaient pas démontrés, faute de déclaration d'accident ni de consultations médicales. Pour sa part, la recourante considère qu'il s'agit d'une séquelle des événements du 15 mai 2010 et du 21 février 2011, niant qu'il s'agisse d'une rechute de l'accident du 24 novembre 2005.

a) Il ressort de l'expertise judiciaire du Dr Z. _____ qu'un lien de causalité naturelle entre la lésion du ligament croisé antérieur et l'accident du 24 novembre 2005 est possible, même s'il n'y a aucun élément objectif pour déterminer s'il existait ou non une laxité du genou gauche et malgré l'absence de plainte de la part de la recourante à l'époque. Le médecin

conseil de l'intimée, le Dr H._____, n'a pas exclu dans ses rapports du 18 février et du 28 mars 2012 un lien de causalité entre la lésion du ligament croisé antérieur et l'accident du 24 novembre 2005 : s'il relevait que les documents au dossier des années 2005 et 2006 ne parlaient pas d'un tel problème - puisqu'à l'époque il s'agissait d'un choc direct avec bursite calcifiée secondairement et que le chirurgien qui avait opéré le kyste pré-rotulien le 13 septembre 2006 avait opéré une lésion extra-articulaire (cf. bursite pré-rotulienne) et n'avait donc pas été dans l'articulation, de sorte qu'il n'avait pas pu vérifier l'intégrité du LCA de visu - il en déduisait uniquement l'absence de preuve médicale permettant de dater la déchirure du ligament croisé antérieur. Seul le Dr N._____ s'est prononcé de manière tranchée le 30 juin 2013 en excluant tout lien de causalité avec l'accident du 24 novembre 2005 au motif qu'il n'y avait pas eu de signe de lésion ligamentaire ou méniscale à l'examen à l'époque; cet avis est toutefois relativisé par l'expert, dans la mesure où celui-ci rapporte que la recourante avait consulté en décembre 2005 directement les S._____ et non le Dr N._____.

b) L'expert estime également possible un lien de causalité naturelle entre la lésion du ligament croisé antérieur et les événements du 15 mai 2010 et du 21 février 2011.

aa) L'événement du 21 février 2011 a été décrit par la recourante comme suit : en marchant dans son appartement, elle changea de direction en posant le pied à terre et en tournant d'un mouvement rapide et direct dans une direction opposée; son genou a cédé et s'est à nouveau démis dans une douleur aiguë. Or, l'exigence d'un facteur dommageable extérieur n'est pas donnée lorsque l'assurée fait état de douleurs apparues pour la première fois après avoir accompli un geste de la vie courante tel qu'en se déplaçant dans une pièce, 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. Le seul fait de changer de direction d'un mouvement rapide en marchant, même dans la direction opposée, n'outrepasse pas le cadre des gestes de la vie courante

et n'implique pas une sollicitation du genou qui dépasse ce que cette articulation est usuellement apte à supporter. L'événement du 21 février 2011 ne constitue donc pas un facteur dommageable extérieur.

bb) L'événement du 15 mai 2010 a été décrit par la recourante comme suit : en sautant d'un petit muret de 120 cm environ dans un jardin elle s'est réceptionnée sur un sol inégal; son équilibre avait été dévié sur le genou gauche, lequel a défailli et cédé dans une douleur aiguë et soudaine, se démettant d'un coup. Un tel événement répond aux exigences d'un facteur dommageable extérieur.

Dans la décision entreprise, l'intimée a considéré que l'événement allégué du 15 mai 2010 n'était pas démontré, faute de déclaration d'accident ou de consultations médicales, l'assurée s'étant soignée seule.

Celui qui prétend à des prestations de l'assurance-accidents doit apporter la preuve, selon la vraisemblance requise, que les conditions de l'accident sont réunies, donc également que l'accident constitue la cause naturelle de l'atteinte à la santé. Dans la procédure en matière d'assurance sociale, régie par le principe inquisitoire, les parties ne supportent pas le fardeau de la preuve au sens de l'art. 8 CC. L'obligation des parties d'apporter la preuve des faits qu'elles allèguent signifie seulement qu'à défaut, elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuve. Cette règle de preuve ne s'applique toutefois que lorsqu'il est impossible, en se fondant sur l'appréciation des preuves conformément au principe inquisitoire, d'établir un état de fait qui apparaisse au moins vraisemblablement correspondre à la réalité (ATF 117 V 264 cons. 3b; SVZ/RSA 68/2000 p. 202). Au sujet de la preuve de l'existence d'une cause extérieure prétendument à l'origine de l'atteinte à la santé, on rappellera que les explications d'un assuré sur le déroulement d'un fait allégué sont au bénéfice d'une présomption de vraisemblance. Il peut néanmoins arriver que les déclarations successives de l'intéressé soient contradictoires entre elles. En pareilles circonstances, selon la jurisprudence, il convient de retenir la première affirmation, qui

correspond généralement à celle que l'assuré a faite alors qu'il n'était pas encore conscient des conséquences juridiques qu'elle aurait, les nouvelles explications pouvant être, consciemment ou non, le produit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a p. 47 et les références; RAMA 2004 n° U 515 p. 420 consid. 1.2).

En l'espèce, il n'y a pas eu de contradiction dans les déclarations de la recourante concernant l'événement du 15 mai 2010. La seule tardiveté de l'annonce n'est pas un motif suffisant pour écarter l'existence de cet événement. A l'appui de son recours, la recourante a joint une lettre de sa mère datée, du 18 juillet 2012, relatant l'événement du 15 mai 2010; en raison du lien de parenté étroit avec la recourante, la force probante d'une telle déclaration de la mère de la recourante est néanmoins réduite. Certes, le principe inquisitoire, qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales et selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur et le juge, est restreint par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (ATF 117 V 263 consid. 3b; 282 consid. 4a; 116 V 26 consid. 3c; 115 V 142 consid. 8a et les références). Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 117 V 264 consid. 3b et les références). L'intimée n'a toutefois pas requis de l'assurée l'apport de preuves concernant l'événement du 15 mai 2010 et elle n'a mené aucune mesure d'instruction, telle qu'une demande de renseignements auprès de tiers tels que l'employeur ou des collègues de travail de l'assurée, pour contrôler la véracité des affirmations de l'assurée sur les conséquences de l'événement du 15 mai 2010; c'est dès lors à tort qu'elle a mis à la charge de la recourante les conséquences de l'absence de preuve de cet événement. Dans la mesure où l'intimée n'a pas requis de mesure d'instruction du tribunal pour infirmer les déclarations de la recourante et de sa mère, il faut donc admettre que l'événement du 15 mai 2010 décrit par la recourante s'est bien déroulé conformément aux déclarations de celle-ci, corroborées par les déclarations de sa mère.

c) Vu ce qui précède, il appert que la rupture du ligament croisé antérieur gauche est dans un lien de causalité possible avec deux événements susceptibles d'être considérés comme des facteurs dommageables extérieurs, à savoir l'accident du 24 novembre 2005 et l'événement du 15 mai 2010.

d) Dans la décision attaquée, l'intimée a soutenu que la lésion du ligament croisé antérieur pouvait tout aussi bien être attribuée à un phénomène d'instabilité chronique du genou, qui ne remplit pas les conditions de réalisation d'un accident, à défaut du caractère extraordinaire. Ce faisant, l'intimée considère que la lésion du ligament croisé antérieur peut aussi être d'origine malade. Or, nous avons vu que selon la jurisprudence 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, tout au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 129 V 466). L'existence d'une cause malade ne suffit donc pas pour exclure la prise en charge par l'assurance-accidents si l'on ne peut pas démontrer que l'atteinte a exclusivement une cause malade. En l'espèce, il n'y a pas de preuve que la rupture du ligament croisé antérieur ait une cause exclusivement malade.

e) Même si, pris individuellement, tant l'accident du 24 novembre 2005 que l'événement au 15 mai 2010 sont des causes possibles de la rupture du ligament croisé antérieur gauche, la jurisprudence considère qu'en cas de pluralité d'événements un lien de causalité naturelle ne peut être admis que si la lésion corporelle assimilée à un accident peut être rattachée avec une vraisemblance prépondérante à un événement précis (TF 8C_872/2010 du 7 juillet 2011, consid. 4.4). Cette exigence d'une vraisemblance prépondérante du lien de causalité vaut en particulier en cas de tardiveté de l'annonce, comme c'est le cas en l'espèce, à l'instar de ce qui prévaut en cas rechute tardive (cf. supra consid. 2.b). Cette exigence s'impose également au regard du fait que le dernier événement invoqué par la recourante comme cause, à savoir celui du 21 février 2011,

et admis par l'expert comme une cause possible sous l'angle médical, ne remplit pas les conditions pour être qualifié de facteur dommageable extérieur (cf. supra consid. 3.b.aa); le rattachement à un événement antérieur susceptible d'être qualifié de facteur dommageable extérieur présuppose que le lien de causalité soit supérieur à la seule possibilité.

En l'espèce, il ressort de l'expertise judiciaire que la lésion du ligament croisé antérieur ne peut être rattachée avec une vraisemblance prépondérante à aucun événement. C'est donc à juste titre que l'assurance intimée a refusé dans la décision entreprise de prendre en charge les prestations liées à la rupture du ligament croisé antérieur.

4. La recourante avait aussi subi une déchirure de la corne postérieure du ménisque intérieur gauche. Il est incontesté qu'il s'agit là aussi d'une lésion susceptible d'être assimilée à un accident en vertu de l'art. 9 al. 2 let. c OLAA. Même si l'expert judiciaire ne se prononce pas expressément sur le lien de causalité entre cette déchirure du ménisque et les événements du 24 novembre 2005, du 15 mai 2010 et du 21 février 2011, il y a lieu d'admettre qu'il n'a pas vu un lien de causalité plus élevé entre ces événements et la déchirure du ménisque. Le raisonnement développé plus haut pour nier un rapport de causalité naturelle avec une vraisemblance prépondérante entre la rupture du ligament croisé antérieur et les événements du 24 novembre 2005 ainsi que du 15 mai 2010 (supra consid. 3) vaut donc également pour la déchirure du ménisque. C'est donc à juste titre que l'assurance intimée a refusé dans la décision entreprise de prendre en charge les prestations liées à la déchirure du ménisque.

5. Vu ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. Conformément à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations en matière d'assurance-accidents devant le tribunal cantonal des assurances est gratuite.

La recourante, qui n'obtient pas gain de cause, n'a pas droit à des dépens (cf. art. 61 let. g LPGA; 55 LPA-VD). Il en va de même pour l'intimée qui, bien qu'obtenant gain de cause, non seulement n'était pas assistée d'un mandataire professionnel mais a au surplus la qualité d'assureur social (ATF 128 V 124, consid. 5b; TF 8C_563/2009 du 31 mai 2010 consid. 4).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision sur opposition rendue par T. _____ le 9 juillet 2012 est confirmée.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- G. _____, à Yverdon-les-Bains,
- T. _____, à Lausanne,
- 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 :