

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 16 janvier 2018

---

Composition : M. PIGUET, président  
M. Berthoud, assesseur, et Mme Brélaz Braillard, juge  
Greffier : M. Schild

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**V.**\_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

et

**CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS**, à Lucerne, intimée.

---

**Art. 6 al. 2 LAA et 9 al. 2 OLAA**

**E n f a i t :**

**A. a)** V. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1980, travaillait depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2011 pour le compte de H. \_\_\_\_\_ SA, à [...]. A ce titre, elle était assurée contre le risque d'accidents auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le 5 novembre 2016, l'assurée s'est blessée au genou gauche. Dans la déclaration de sinistre du 2 décembre 2016 destinée à l'assurance-accident, son employeur a indiqué que le genou de l'assurée s'était déboîté alors qu'elle voulait s'asseoir dans son véhicule. Dans un formulaire complémentaire du 16 décembre 2016, l'intéressée a elle-même décrit que son genou s'était luxé vers l'extérieur alors qu'elle montait dans sa voiture.

**b)** Les examens radiographiques effectués à la suite de cet incident ont mis en évidence un œdème osseux de la facette médiale de la patella, avec, en miroir, une fracture-impaction du condyle latéral, séquellaire d'une luxation latérale de rotule (cf. compte-rendu d'une IRM rédigé le 22 novembre 2016 par les Drs E. \_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie et F. \_\_\_\_\_, médecin assistante).

Dans un rapport médical du 6 novembre 2016, la Dresse M. \_\_\_\_\_, médecin assistante, a retenu les éléments suivants :

Mme V. \_\_\_\_\_, 36 ans, présente ce jour, alors qu'elle rentrait dans sa voiture côté conducteur avec la jambe droite déjà dans l'habitacle, une rotation externe de son genou gauche avec douleur intense. Elle s'est alors allongée sur le sol et a constaté que son membre inférieur gauche en dessous du genou était dévié médialement d'environ 45° avec réduction lorsqu'elle a appuyé le genou et la jambe sur le sol. Depuis, elle présente des douleurs derrière la rotule.

Il s'agit d'un deuxième épisode, le premier survenu il y a 9 ans avec réduction effectuée également par la patiente.

**c)** Par décision du 9 février 2017, la CNA a refusé d'allouer les prestations d'assurance sollicitées. Au vu des faits et des documents médicaux, elle a estimé que les troubles de l'assurée n'étaient liés ni à un accident ni à une lésion assimilée à un accident.

**d)** Le 10 mars 2017, l'assurée, par l'entremise de son mandataire, a formé opposition à la décision précitée. Elle a conclu à l'admission de l'opposition et à la réforme de la décision du 9 février 2017, en ce sens qu'elle avait droit aux prestations d'assurance en lien avec les lésions survenues le 5 novembre 2016. Elle a allégué que la CNA avait à tort nié le caractère accidentel de l'évènement en question.

Par courrier du 10 mai 2017, l'assurée a complété son opposition. Elle a fait valoir qu'elle s'était déboîtée le genou gauche en voulant s'asseoir dans son véhicule, entraînant une luxation de la rotule gauche. Elle a soutenu que sa lésion devait être assimilée à un accident, le facteur extérieur étant clairement réalisé du fait de la rotation externe de son genou gauche, alors que sa jambe droite était coincée à l'intérieur de la voiture.

**e)** Par décision sur opposition du 17 mai 2017, la CNA a rejeté l'opposition. Elle a estimé que le geste accompli par l'assurée le 5 novembre 2016 ne contenait à l'évidence aucun risque de danger accru. Pour l'intimée, une rotation externe du genou pour entrer dans la voiture ou en étant assis dans la voiture ne s'inscrivait pas dans le cadre d'une sollicitation du corps physiologiquement plus élevée que la normale.

**f)** Dans un courriel adressé à son conseil en date du 12 juin 2017, l'assurée a indiqué qu'elle portait des chaussures à talons au moment de sa blessure. Elle a également décrit la présence d'un mur ainsi que d'une grille située le long de son véhicule. Au moment d'y entrer, le bout de sa chaussure posé sur la grille n'a pas tourné, provoquant la blessure au genou.

**B.**           **a)** Par acte du 16 juin 2017, V.\_\_\_\_\_, par l'intermédiaire de son mandataire, a formé recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Elle a conclu, sous suite de frais et dépens, à l'admission du recours, à l'annulation de la décision sur opposition de la CNA du 17 mai 2017 et à la condamnation de cette dernière à l'allocation des prestations d'assurances découlant de l'événement du 5 novembre 2016. L'assurée a précisé que ce jour-là, elle portait des chaussures à talon et qu'elle était garée très près d'un mur, le peu de place gênant l'entrée dans son véhicule. Elle a indiqué que, par inadvertance, elle avait coincé son talon gauche dans la grille située le long de son véhicule alors que sa jambe droite se trouvait déjà à l'intérieur. En voulant ramener sa jambe gauche dans l'habitacle, elle a effectué une rotation du haut du corps. Son pied gauche, coincé, n'ayant pas pu suivre la rotation entreprise, son genou est resté tourné vers l'extérieur et s'est déboîté, provoquant ainsi la sortie de la rotule de sa cavité. Compte tenu de ce déroulement des faits, la sollicitation du genou avait été plus élevée que la normale d'un point de vue physiologique et avait dépassé ce qui était normalement maîtrisé d'un point de vue psychologique. Par conséquent, l'assurée a fait valoir qu'un facteur extérieur en relation avec l'événement du 5 novembre 2016 était présent. Elle a soutenu que la condition d'une lésion assimilée à un accident était réalisée, ouvrant le droit aux prestations de l'assurance-accident.

**b)** Par réponse du 20 juillet 2017, la CNA a conclu au rejet du recours. Elle a relevé que l'assurée avait changé sa version des faits relative à l'événement litigieux. Pour la CNA, il était nécessaire d'écarter la version des faits contenue dans le mémoire de recours au profit des déclarations faites avant la décision litigieuse. En se basant sur ces dernières, elle a estimé que l'événement litigieux correspondait à l'apparition d'une récurrence de luxation du genou gauche après avoir accompli un geste de la vie courante consistant à monter et s'asseoir dans une voiture, ne faisant pas apparaître la présence d'un facteur extérieur ; la luxation du genou gauche ne constituait par conséquent pas une lésion assimilée à un accident.

**c)** Par réplique du 16 août 2017, V.\_\_\_\_\_ a conclu à l'existence d'une lésion assimilée à un accident et à l'admission de la version des faits précisée dans le mémoire de recours. Elle a soutenu que ses déclarations successives n'étaient pas contradictoires, les précisions apportées n'interférant pas avec le déroulement des faits. L'assurée a requis une inspection locale de la place de parc où l'accident avait eu lieu ainsi que la tenue d'une audience en vue de lui permettre d'exposer sa version des faits.

**d)** Par courrier du 7 septembre 2017, la CNA a renoncé à déposer une duplique au vu de l'absence d'éléments nouveaux allégués par l'assurée et a conclu au rejet du recours.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** Sous réserve de dérogation expresse, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'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 sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA). Le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD).

**c)** En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile devant le tribunal compétent et satisfait en outre aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA). Il y a donc lieu d'entrer en matière.

**2. a)** Le litige a pour objet le point de savoir si l'intimée est tenue de prendre en charge les suites de l'événement survenu le 5 novembre 2016.

**b)** On précisera que les modifications introduites par la nouvelle du 25 septembre 2015, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2017, ne sont pas applicables au cas d'espèce (ch. 1 des dispositions transitoires relatives à cette modification [RO 2016 4388] ; ATF 136 V 24 consid. 4.3 ; 130 V 445 consid. 1.2.1 ; 129 V 1 consid. 1.2 ; TF 9C\_446/2013 du 21 mars 2014 consid. 4.2).

**3. a)** Les circonstances de l'évènement du 5 novembre 2016 telles qu'elles ressortent de l'instruction menée par l'intimée diffèrent de la version des faits que la recourante a présenté dans le cadre de son recours devant la Cour de céans. Dans son acte de recours, l'assurée a déclaré en substance que, au moment de s'installer au volant de son véhicule, elle avait coincé sa chaussure dans une grille, ce qui, suite à une torsion engagée par son haut du corps, avait entraîné sa blessure au genou.

**b)** En l'espèce, force est cependant de constater que le dossier de l'intimée, plus précisément les pièces précédant la décision attaquée, ne contiennent aucune référence à ces circonstances. En effet, ni la déclaration de sinistre LAA du 2 décembre 2016, complétée le 16 décembre 2016 par les explications de l'assurée, ni le rapport médical de la Dresse M.\_\_\_\_\_, ne font état d'une chaussure étant restée coincée comme origine de la blessure subie par la recourante. Cette dernière n'a mentionné ces précisions que le 12 juin 2017 à son mandataire, soit près de trois mois après l'opposition formée par ce dernier le 10 mars 2017.

**c)** Si l'on ne peut exclure que les faits se soient déroulés comme le prétend aujourd'hui la recourante, on ne saurait pour autant retenir ses nouvelles déclarations. En effet, en présence de deux versions différentes au sujet des circonstances d'un accident, il convient de donner la préférence à celle que l'assuré a donnée en premier, alors qu'il en ignorait les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être - consciemment ou non - le produit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 47, consid. 2a et les références, TF U 263/03 du 16 février 2005, VSI 2000 p. 201 consid. 2d). En l'occurrence, il apparaît pour le moins surprenant que la recourante ait omis de mentionner un élément aussi essentiel que le fait d'avoir coincé le talon de sa chaussure dans une grille, et ce durant toute la durée de la procédure administrative, alors même que la recourante a eu plusieurs occasions de s'exprimer à ce sujet, que ce soit envers l'intimée, la Dresse M. \_\_\_\_\_ ou encore son mandataire.

Au vu de ce qui précède, la version des faits retenue est celle émanant de l'instruction menée par l'intimée.

**4. a)** A teneur de l'art. 6 al. 2 LAA, dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016, le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. Faisant usage de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'art. 9 al. 2 OLAA, selon lequel 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 :

- 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),

- les lésions du tympan (let. h).

**b)** La notion de lésion 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 en principe être couvert par l'assurance-maladie. Les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA – dont la liste est exhaustive (ATF 123 V 43 consid. 2b) – sont assimilées à un accident même si elles ont, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement malade ou dégénérative, pour autant qu'une cause extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 139 V 327 consid. 3.1 ; 129 V 466 ; 123 V 43 consid. 2b ; 116 V 145 consid. 2c ; 114 V 298 consid. 3c).

**c)** La jurisprudence 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 (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 (ATF 129 V 466 ; TFA U 96/05 du 20 mai 2006 consid. 2.2).

**d)** 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 sollicité le corps, en particulier les membres, de manière 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).

**5. a)** En l'occurrence, c'est en prenant place dans son véhicule que la recourante a ressenti que son genou gauche « a luxé vers l'extérieur », ce qui a provoqué une douleur intense. En retenant la version des faits émanant de l'instruction menée par l'intimée, il y a lieu de constater l'absence de cause extérieure pouvant générer un risque accru de lésion. Le simple fait de disposer d'un espace réduit afin de monter dans sa voiture ne saurait remettre en cause cette appréciation. Par ailleurs, il est communément admis que le fait de rentrer dans un véhicule constitue un geste simple de la vie courante qu'un propriétaire d'automobile accomplit fréquemment. Cette action n'est pas de nature à provoquer des lésions corporelles, ne mettant pas le corps ni ses articulations brusquement ou violemment à contribution. Au vu des circonstances du cas d'espèce, l'action entreprise par la recourante ne saurait dès lors constituer une sollicitation plus élevée que la normale du point de vue physiologique et ne dépasse pas ce qui est normalement maîtrisé sur le plan psychologique.

**b)** Par conséquent, en l'absence de cause extérieure, il y a lieu de retenir que la lésion subie par la recourante le 5 novembre 2016 n'est pas constitutive d'une lésion corporelle assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA, de sorte que c'est à juste titre que l'intimée a refusé la prise en charge du cas.

**6. a)** Dans sa réplique du 16 août 2017, la recourante sollicite, à titre de mesures d'instruction, la tenue d'une audience en vue de son audition personnelle ainsi qu'une inspection locale.

**b)** L'art. 30 al. 3 Cst., selon lequel l'audience et le prononcé du jugement sont publics, ne confère pas au justiciable de droit à une audience publique. Il se limite à garantir qu'une telle audience se déroule publiquement lorsqu'il y a lieu d'en tenir une. Le droit à des débats existe seulement pour les causes qui bénéficient de la protection de l'art. 6 § 1 CEDH, lorsque la procédure applicable le prévoit ou lorsque sa nécessité découle des exigences du droit à la preuve (ATF 128 I 288 consid. 2 p. 290). L'art. 6 § 1 CEDH garantit notamment à chacun le droit à ce que sa cause soit entendue publiquement. L'obligation d'organiser des débats publics au sens de cette disposition suppose une demande formulée de manière claire et indiscutable. Une requête de preuve (demande tendant à la comparution personnelle, à l'interrogatoire des parties, à l'audition de témoins ou à une inspection locale) ne suffit pas à fonder une telle obligation (ATF 122 V 47 consid. 2c p. 52 et 3a p. 55). Saisi d'une demande tendant à la mise en œuvre de débats publics, le juge cantonal doit en principe y donner suite. Il peut cependant s'abstenir dans les cas prévus par l'art. 6 § 1, 2ème phrase, CEDH, lorsque la demande est abusive (chicanière ou dilatoire), lorsqu'il apparaît clairement que le recours est infondé, irrecevable ou, au contraire, manifestement bien fondé ou lorsque l'objet du litige porte sur des questions hautement techniques (ATF 122 V 47 consid. 3b p. 55). Le Tribunal fédéral a récemment précisé qu'il ne pouvait être renoncé à des débats publics au motif que la procédure écrite convenait mieux pour discuter de questions d'ordre médical, même si l'objet du litige porte essentiellement sur la confrontation d'avis spécialisés au sujet de l'état de santé et de l'incapacité de travail d'un assuré en matière d'assurance-invalidité (ATF 136 I 279 consid. 3 p. 283 ss.).

**c)** En l'espèce, la recourante n'a pas formulé de demande tendant à la mise en œuvre de débats publics. Dans sa réplique du 16 août 2017, la recourante a sollicité une audience en vue de lui permettre d'exposer sa version des faits, ce qui correspond à une requête de preuve (demande tendant à la comparution personnelle). Conformément à la jurisprudence rappelée ci-dessus, une telle demande ne suffit pas à fonder

une obligation d'organiser des débats publics au sens des art. 30 al. 3 Cst. et 6 § 1 CEDH.

**d)** Concernant la réquisition d'une inspection locale, elle ne s'impose pas en l'espèce étant donné qu'une photographie du lieu où la recourante s'est blessée a été versée au dossier.

**7. a)** Le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

**b)** La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

**c)** Le recourant qui voit ses conclusions rejetées ne peut prétendre à des dépens (art. 61 let. g LPGA *a contrario*).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 17 mai 2017 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Jean-Michel Duc, pour V. \_\_\_\_\_,
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- Office fédéral des assurances sociales,

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).

Le greffier :