

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 24 octobre 2019

Composition : Mme BERBERAT, juge unique
Greffière : Mme Chaboudez

Cause pendante entre :

K. _____, à Renens, recourante, représentée par Me Ana Rita Perez,
avocate à Lausanne,

et

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

Art. 53 al. 3 LPGA ; 83 LPA-VD

En fait et en droit :

Vu l'accident dont a été victime le 17 mars 2018 K. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1968, consistant en une chute à scooter lors d'un virage avec choc direct au niveau du genou gauche, entraînant une rupture du LCA (ligament croisé antérieur), une lésion subtotale du LLI (ligament latéral interne) de type blow out, une déchirure radiaire complète de la corne postérieure du ménisque externe, une chondropathie rotulienne de stade III au niveau de la facette externe et également un kyste poplité postéro-interne du genou gauche, atteintes traitées par une prise en charge conservatrice soit le port d'une attelle articulée, antalgie et physiothérapie,

vu la reprise d'une activité lucrative à 50 % dès le 1^{er} septembre 2018, respectivement dès le 3 décembre 2018 à 30 %, puis à nouveau à 50 % dès le 16 janvier 2019 en qualité d'auxiliaire de santé, activité qu'elle a cessé au mois d'avril 2019, en vue d'une réorientation professionnelle,

vu le rapport du 11 septembre 2018 des Drs X. _____ et J. _____, respectivement médecin associé et chef de clinique au service d'orthopédie et de traumatologie du C. _____, lesquels ont constaté la persistance d'un enraidissement, d'une insuffisance du LCA et la non-guérison du LLI et ont évoqué une ostéotomie de varisation et une reconstruction ligamentaire,

vu le séjour de l'assurée à la W. _____ ([...]) et le rapport du 7 novembre 2018 du Dr T. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique, lequel a été consulté pour examiner la question d'une chirurgie du point d'angle postéro-externe,

vu la décision sur opposition rendue le 8 mai 2019 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée), retirant l'effet suspensif d'un éventuel recours, confirmant

une décision du 22 février 2019 qui mettait un terme aux prestations d'assurance au 31 mars 2019, motif pris que la situation médicale était stabilisée et que la capacité de travail était entière dans une activité adaptée, soit respectant les limitations fonctionnelles décrites (rapport d'examen final du 20 février 2019 du Dr D._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement à la CNA), et refusait tout droit à une rente d'invalidité,

vu le recours déposé le 11 juin 2019, par K._____, représentée par Me Ana Rita Perez, avocate, laquelle conclut notamment à la restitution de l'effet suspensif, ainsi qu'à l'annulation de la décision attaquée et à la poursuite des prestations d'assurance, en faisant valoir que la situation médicale n'est pas stabilisée et que de nouvelles mesures médicales sont de nature à améliorer son état de santé, et se référant à un rapport médical du 3 juin 2019 du Dr U._____, spécialiste en chirurgie orthopédique, qui relève une aggravation significative liée à la déchirure radiaire du ménisque externe qui équivaut à une perte totale du ménisque,

vu l'écriture de l'intimée du 25 juin 2019, retenant que la décision de retirer l'effet suspensif à l'opposition était fondée, le rapport médical du 3 juin 2019 du Dr U._____ ne pouvant en l'état emporter la conviction, tant que ses services médicaux n'ont pu se déterminer sur l'appréciation médicale en question,

vu les déterminations de la recourante des 15, 24 et 31 juillet, ainsi que 7 octobre 2019, dans lesquelles elle a indiqué devoir subir une intervention chirurgicale, initialement prévue le 14 octobre 2019, le Dr X._____ préconisant une arthroscopie diagnostique et une ostéotomie fémorale de varisation (rapport médical du 23 juillet 2019 du Dr X._____),

vu l'écriture du 16 octobre 2019 par laquelle l'intimée a acquiescé au recours, annulé la décision querellée et repris le paiement des indemnités journalières, considérant que le cas ne pouvait pas être

jugé comme stabilisé au 1^{er} avril 2019 tel qu'initialement retenu dans la décision querellée au vu de l'indication opératoire posée par le Dr X. _____,

vu la note d'honoraires remise le 22 octobre 2019 par la conseil de la recourante afin de statuer sur les dépens,

vu les pièces du dossier ;

attendu que selon l'art. 56 al. 1 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) applicable par renvoi de l'art. 1 al. 1 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20), peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances compétent les décisions rendues sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte,

qu'en l'occurrence, le recours, interjeté dans le respect du délai légal de trente jours suivant la notification la décision entreprise (art. 60 al. 1 LPGA), a été déposé en temps utile,

qu'il satisfait en outre aux autres conditions de recevabilité (art. 61 let. b LPGA, notamment) ;

attendu qu'à teneur de l'art. 53 al. 3 LPGA, l'assureur peut reconsidérer une décision contre laquelle un recours a été formé jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours,

que cette faculté est également prévue à l'art. 83 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36), applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD, selon lequel, en lieu et place de ses déterminations, l'autorité intimée peut rendre une nouvelle décision partiellement ou totalement à l'avantage du recourant (al. 1), l'autorité poursuivant l'instruction du recours, dans la mesure où celui-ci n'est pas devenu sans objet (al. 2) ;

qu'en l'espèce, par le biais de sa communication du 16 octobre 2019, l'intimée a fait usage de cette faculté en procédant à une reconsidération, en ce sens qu'elle a annulé la décision sur opposition du 8 mai 2019 et repris le versement des indemnités journalières en faveur de la recourante, étant précisé que par son écriture du 25 juin 2019, l'intimée n'avait pas encore déposé son préavis sur le fond, mais uniquement sur la question de la restitution de l'effet suspensif,

que l'intimée fait ainsi droit aux conclusions de la recourante,

qu'il y a dès lors lieu d'en prendre acte et de constater que le recours est devenu sans objet, dans la mesure où la décision sur opposition litigieuse est annulée,

qu'il se justifie par conséquent de rayer la cause du rôle, compétence que l'art. 94 al. 1 let. c LPA-VD attribue à un membre de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal statuant en tant que juge unique ;

attendu que l'autorité statue sur les frais et dépens (art. 91 par renvoi de l'art. 99 LPA-VD),

que selon l'art. 61 let. g LPGA, le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le tribunal, leur montant étant déterminé sans égard à la valeur litigieuse d'après l'importance et la complexité du litige,

que les frais et dépens sont supportés en premier lieu par la partie qui a provoqué la procédure devenue sans objet ou chez qui sont intervenues les causes qui ont conduit à ce que cette procédure devienne sans objet (ATF 125 V 373 ; 118 la 488 consid. 4a),

qu'en l'occurrence, c'est l'annonce faite par l'intimée qu'elle annulait sa décision sur opposition du 8 mai 2019 et reprenait le

versement des indemnités journalières, suivant ainsi l'argumentation de la recourante, qui a mis fin au litige, rendant le recours de l'intéressée sans objet,

que compte tenu notamment de l'importance du litige et des opérations effectuées (art. 11 al. 1 et 2 TFJDA [tarif des frais judiciaires et des dépens en matière administrative du 28 avril 2015 ; BLV 173.36.5.1]), il convient de fixer l'indemnité à 2'000 fr. au titre de participation aux honoraires de l'avocate, et de la mettre à la charge de l'intimée (art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 et 2 LPA-VD),

qu'il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA).

**Par ces motifs,
la juge unique
prononce :**

- I.** Le recours déposé le 11 juin 2019 par K._____ est devenu sans objet à la suite de la reconsidération de la décision sur opposition du 8 mai 2019.
- II.** La cause est rayée du rôle.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- IV.** La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à K._____ la somme de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Ana Rita Perez (pour la recourante),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- 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 :