

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 28 août 2025

Composition : M. TINGUELY, président
Mme Brélaz Braillard et M. Piguet, juges
Greffière : Mme Vulliamy

Cause pendante entre :

H. _____, à [...], recourante,

et

GROUPE Z. _____ **SA**, à [...], intimée.

Art. 4 LPGA ; 6 al. 1 et al. 2 let. g LAA

E n f a i t :

A. H._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], travaille depuis [...] en qualité d'[...] pour l'Etat de Vaud, à l'établissement primaire et secondaire [...], à [...]. A ce titre, elle est assurée obligatoirement contre les accidents professionnels et non professionnels et contre les maladies professionnelles auprès de Groupe Z._____ SA (ci-après : Groupe Z._____ ou l'intimée).

Le 6 août 2022, alors qu'elle se trouvait en [...] et qu'elle suivait un cours de yoga, l'assurée a senti son genou gauche « craquer » lors d'un exercice au sol (ouverture de hanche) et a instantanément éprouvé une douleur (cf. déclaration d'accident du 14 septembre 2022).

De retour en Suisse, l'assurée a consulté la Dre D._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitante, le 6 septembre 2022 (cf. « feuille pour le médecin » du 6 septembre 2022), puis passé une IRM [imagerie par résonance magnétique] du genou gauche le 12 septembre 2022, qui a mis en évidence un « status post-entorse du LLE [ligament latéral externe] avec un épaissement et des rehaussements inflammatoires modérés au niveau de son insertion proximale, sans élément rupturaire. Absence de rupture méniscale. Absence de lésion ostéocondrale ».

Dans un questionnaire du Groupe Z._____, complété le 5 octobre 2022, S._____, ostéopathe, a fait état d'une « dysfonction somatique de la tête du péroné gauche en antériorité avec dysfonction du ligament latéral », en précisant que l'assurée n'avait pas présenté d'incapacité de travail.

Par rapport du 6 décembre 2022, la Dre D._____ a posé le diagnostic de status post-entorse du LLE avec un épaissement et des rehaussements inflammatoires modérés au niveau de l'insertion proximale. Elle a indiqué, dans la rubrique « constatations objectives », une tuméfaction du genou gauche, avec des douleurs à la mobilisation et

à la palpation de la face interne, ainsi qu'une charge impossible et une boiterie.

Dans un courriel du 13 décembre 2022, le Dr T._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin-conseil du Groupe Z._____, a fait état d'une probable lésion du ligament latéral externe par étirement avec, comme conséquence, un hypersignal inflammatoire, sans déchirure, qui pouvait être admise en tant que lésion au sens de l'art. 6 al. 2 let. g LAA et qui devait être prise en charge par l'assureur-accidents. Il a précisé qu'en général, il y avait un retour à un status fonctionnel usuel dans les trois à quatre mois au maximum.

Par rapport du 8 août 2023, le Dr M._____, spécialiste en médecine interne générale et nouveau médecin traitant à la suite du départ à la retraite de la Dre D._____, a posé le diagnostic d'entorse des ligaments latéraux du genou gauche et indiqué que la physiothérapie était toujours en cours en raison de coxalgies gauches récidivantes, à la suite d'une entorse du genou gauche.

Par prise de position du 1^{er} septembre 2023, le Dr T._____ a indiqué qu'il s'agissait d'une entorse bénigne du genou gauche, sans déchirure. Ce type de lésion cessait de déployer ses effets après quelques semaines, voire après trois ou quatre mois (délai de résorption d'un œdème ou d'un hématome et délai de récupération fonctionnelle de préférence sous contrôle physiothérapeutique), mais rarement au-delà (délai maximal de six mois). Il a conclu en indiquant que, sans autre élément diagnostique probant, il n'avait pas d'argument pour prolonger ce délai maximal.

Par décision du 4 septembre 2023, le Groupe Z._____ a nié le droit de l'assurée aux prestations de l'assurance-accidents, au motif que la relation de causalité entre les troubles au genou gauche et l'événement du 6 août 2022 ne pouvait être admise que jusqu'au 6 février

2023. Ainsi, les soins donnés dès le 7 février 2023 relevaient de la garantie de l'assurance-maladie.

Le 19 septembre 2023, l'assurée a formé opposition contre cette décision et demandé une prolongation de délai de 30 jours, qui lui a été accordée jusqu'au 31 octobre 2023, par retour de courrier du 27 septembre 2023.

Par courrier du 2 octobre 2023, l'assurée a produit un rapport du Dr M. _____ du 26 septembre 2023 qui attestait qu'elle avait bénéficié de séances de physiothérapie au-delà du 6 février 2023 en raison de douleurs résiduelles (coxalgies et gonalgies gauches), s'agissant de conséquences à moyen terme de l'événement du 6 août 2022.

Par décision sur opposition du 12 décembre 2023, le Groupe Z. _____ a rejeté l'opposition de l'assurée. Il a, en substance, considéré qu'il n'existait pas d'argument pour s'écarter des conclusions motivées du Dr T. _____ du 1^{er} septembre 2023, qui s'appuyaient sur la situation médicale de l'assurée, ainsi que sur les délais empiriques communément retenus. Quant au rapport du Dr M. _____ du 26 septembre 2023, il ne comportait aucune argumentation permettant de retenir une relation de causalité naturelle entre les troubles persistants au genou gauche et l'événement incriminé.

B. Par acte du 8 janvier 2024, H. _____ a recouru contre la décision sur opposition du 12 décembre 2023 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant implicitement à son annulation. Elle a fait valoir que l'assureur-accidents était tenu à des prestations aussi longtemps qu'il n'apportait pas la preuve libératoire que la lésion corporelle, comprise dans la liste énumérée à l'art. 6 al. 2 LAA, était due de manière prépondérante, soit à plus de 50 %, à tous les facteurs en cause. Dans son cas, cette clause libératoire n'avait pas été amenée par le Dr T. _____, qui s'était basé sur des délais empiriques et posé un *statu quo* sans prendre en compte sa situation médicale exacte.

Le 9 janvier 2024, l'intimée a rendu une décision sur opposition rectifiant et remplaçant celle du 12 décembre 2023, dès lors qu'elle avait omis de mentionner deux articles de loi pertinents. Cette nouvelle décision sur opposition ne modifiait toutefois pas le développement juridique, ni les conclusions, l'opposition de la recourante étant toujours rejetée.

Par courrier du 7 février 2024 adressé à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, la recourante a recouru contre cette seconde décision sur opposition, en renvoyant à la motivation de son premier acte de recours.

Dans sa réponse du 5 mars 2024, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle a exposé que rien ne permettait de mettre en doute l'impartialité du Dr T. _____ qui avait eu connaissance des pièces du dossier, y compris les résultats d'investigation ; aucun autre avis médical ne venait sérieusement mettre en doute ses appréciations, les médecins de la recourante ne s'étant pas déterminés sur la relation de causalité entre les troubles au genou gauche et l'événement incriminé. Elle a produit un rapport du 29 février 2024 du Dr T. _____, dans lequel ce médecin exposait que, usuellement, les effets délétères d'une lésion du ligament latéral externe cessaient après quelques jours, voire après quelques semaines (quatre à six semaines en fonction des sollicitations imposées), délai de résorption de l'essentiel d'un éventuel hématome, voire d'un œdème post-contusionnel, en l'occurrence post-étirement. Une extension de ce délai sur un ou deux mois pouvait empiriquement être admise dans l'optique de parfaire une rééducation et être exceptionnellement portée à un total de six mois. Dans le cas d'espèce, il n'y avait pas eu de retard conséquent dans la prise en charge, qui avait été adéquate. S'agissant du rapport du Dr M. _____, qui évoquait la poursuite de gonalgies, il n'en spécifiait pas l'origine et aucun examen complémentaire susceptible de faire valoir un diagnostic nouveau n'avait été effectué. En outre, la mention de coxalgies homolatérales gauches était générale et un diagnostic plus précis n'avait pas été formulé. Si la notion de douleurs par surmenage, par exemple dans le cadre d'une

boiterie, pouvait être évoquée, on s'attendait plutôt à des troubles de surmenage au niveau rachidien, voire de la hanche controlatérale. Le Dr T._____ a conclu en considérant que la lésion ligamentaire objectivée avait été bénigne et le traitement appliqué *lege artis*, sans retard susceptible d'être délétère, aucun nouveau diagnostic imputable, avec une haute ou très haute vraisemblance, à l'événement du 6 août 2022, n'avait par ailleurs été objectivé. Ainsi, en pondérant l'ensemble des éléments médicaux mis à disposition, le lien de causalité naturelle entre l'incident et les plaintes présentes après le délai maximal de six mois était hautement, voire très hautement, invraisemblable.

Répliquant le 10 avril 2024, la recourante a relevé que le fait d'avoir une lésion ressortant de la liste de l'art. 6 al. 2 LAA n'était déterminant que si la notion d'accident n'était pas remplie. Ainsi, c'était à l'aune de cet article que devait être évaluée la prise en charge, ce qui excluait la question de la causalité naturelle et le *statu quo sine vel ante*. En outre, le Dr T._____ n'avancait aucun élément probant s'agissant de son cas spécifique, se référant à ce qui était usuel et sur des notions empiriques, et n'apportait aucune preuve libératoire, alors que le fardeau de cette preuve incombait à l'intimée.

Par courrier du 14 mai 2024, l'intimée a renoncé à dupliquer, renvoyant à ses précédentes écritures et maintenant ses conclusions.

C. En raison d'une réorganisation de la composition des différentes cours du Tribunal cantonal, la cause a été reprise par le juge soussigné à compter du mois de février 2025.

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, qui porte sur la décision sur opposition du 9 janvier 2024, rectifiant et remplaçant celle du 12 décembre 2023, est recevable.

On précisera ici que la recourante a, par courrier du 7 février 2024, confirmé que son recours visait la décision sur opposition du 9 janvier 2024, en renvoyant à cet égard à la motivation de son acte de recours du 8 janvier 2024. Elle n'a pas contesté, au surplus, que la décision sur opposition du 9 janvier 2024 remplaçait celle rendue le 12 décembre 2023.

2. Le litige a pour objet le point de savoir si, en raison des atteintes qu'elle a subies lors de l'événement survenu le 6 août 2022, la recourante peut prétendre à des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 6 février 2023.

3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

L'art. 4 LPGA définit l'accident comme 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. La notion d'accident repose donc sur cinq éléments, ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable à la santé, le caractère soudain de l'atteinte, son caractère involontaire, un facteur extérieur et le caractère

extraordinaire de ce facteur extérieur (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1 ; TF 8C_337/2024 du 29 novembre 2024 consid. 4). En outre, l'atteinte doit s'inscrire dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec le facteur extérieur extraordinaire.

b) Selon l'art. 6 al. 2 let. g LAA, l'assurance-accidents alloue ses prestations en cas de lésions de ligaments, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à la maladie. Lorsqu'une telle lésion est constatée à la suite d'un événement même banal, l'assurance-accidents est en principe tenue de prêter ; la preuve que l'atteinte a été causée par un facteur extérieur extraordinaire, au sens de l'art. 4 LPGA, n'est pas nécessaire. L'assurance-accidents est toutefois libérée de son obligation de prêter s'il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la lésion est due à plus de 50 % à une atteinte malade ou dégénérative (ATF 146 V 51 consid. 8.6 ; TF 8C_13/2021 du 6 septembre 2021 consid. 2.2).

Toutefois, la possibilité de la preuve libératoire prévue à l'art. 6 al. 2 LAA n'ôte pas la nécessité de faire la distinction entre la lésion corporelle assimilée à un accident devant être prise en charge par l'assureur-accidents et la cause d'une lésion répertoriée due à l'usure ou à une maladie engendrant l'obligation de prêter de l'assureur-maladie. Dans cette mesure, la question d'un événement initial mémorable et nommable est pertinente - notamment en raison de l'importance d'un point de rattachement temporel - même après la révision de la LAA (ATF 146 V 51 consid. 8.6 et les références citées).

4. a) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En

ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

b) Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C_150/2024 du 10 octobre 2024 consid. 2.3 ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 9C_553/2023 du 14 novembre 2024 consid. 3.2 ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

c) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte assécurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1).

d) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références ; TF 8C_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1). Il n'existe aucun principe juridique dictant à l'administration ou au juge de statuer en faveur de la personne assurée en cas de doute (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et les références ; TF 8C_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1).

5. a) En l'espèce, les parties s'accordent sur le fait que, le 6 août 2022, la recourante s'est blessée alors qu'elle effectuait une posture de yoga (ouverture de hanche), à savoir lors d'une activité qui ne saurait en soi être considérée comme un accident au sens de l'art. 4 LPGA, à défaut d'un facteur extérieur extraordinaire. Aussi, la question du versement de prestations doit être examinée à la seule lumière de l'art. 6 al. 2 LAA, à l'exclusion de l'art. 6 al. 1 LAA.

En particulier, l'art. 6 al. 2 let. g LAA est applicable au cas de la recourante, ce que les parties reconnaissent également, dès lors que l'atteinte à son genou gauche (entorse du ligament latéral externe) correspond à une lésion assimilée à un accident (lésions de ligaments), qui figure dans la liste exhaustive de cette disposition. Partant, il convient de déterminer si l'intimée a apporté la preuve (libératoire), au degré de la vraisemblance prépondérante, que la lésion constatée était due à plus de 50 % à une atteinte malade ou dégénérative, ce qui exclurait une prise en charge par ses soins. Pour ce faire, l'intimée s'est fondée sur l'avis de son médecin-conseil, le Dr T._____.

b) aa) Dans son appréciation du 1^{er} septembre 2023, le Dr T._____ a estimé que la lésion subie par la recourante, prenant en l'occurrence la forme d'une entorse bénigne du genou gauche, sans déchirure, avait cessé de déployer ses effets après quelques semaines, au maximum après trois ou quatre mois (délai de résorption d'un œdème ou d'un hématome et délai de récupération fonctionnelle de préférence sous contrôle physiothérapeutique), mais « rarement » au-delà de six mois. A défaut d'un autre diagnostic probant, le droit à des prestations de l'assurance-accidents ne devait pas être prolongé au-delà de six mois après l'événement traumatique.

bb) Pour sa part, le Dr M._____ a indiqué, dans son rapport du 8 août 2023, que la physiothérapie était toujours en cours en raison de coxalgies gauches récidivantes à la suite d'une entorse du genou gauche. Dans son rapport du 26 septembre 2023, il a attesté que la recourante avait bénéficié de séances de physiothérapie au-delà du 6 février 2023 en raison de douleurs résiduelles (coxalgies et gonalgies gauches), conséquences à moyen terme de l'événement du 6 août 2022.

cc) Se déterminant le 29 février 2024 dans le cadre de la procédure de recours, le Dr T._____ a reproché au Dr M._____ de ne pas avoir spécifié l'origine des gonalgies évoquées dans ses rapports, ni d'avoir effectué un quelconque examen complémentaire de nature à mettre en lumière un diagnostic nouveau. De plus, la mention de coxalgies homolatérales gauches était générale et un diagnostic plus précis n'avait pas été formulé (cf. p. 5 du rapport du 29 février 2024).

dd) Cela posé, il faut constater que l'intimée n'a pas établi que les atteintes subies pourraient avoir une origine autre que l'événement du 6 août 2022. En effet, en prenant appui sur le seul raisonnement empirique de son médecin-conseil quant à la durée habituelle des effets délétères d'une entorse au genou, l'intimée n'a pas démontré, au degré de la vraisemblance prépondérante, que les atteintes de la recourante seraient dues à l'usure ou à la maladie, voire à un événement traumatique

distinct de celui du 6 août 2022, ni ne parvient dès lors à apporter la preuve libératoire prévue par l'art. 6 al. 2 LAA.

On observera d'ailleurs, bien au contraire, qu'après avoir examiné les images de l'IRM réalisée le 12 septembre 2022, le Dr T._____ a tenu pour « sans évidence » le fait que la lésion ligamentaire puisse être liée à un état maladif ou dégénératif (cf. p. 3 du rapport du 29 février 2024).

c) Dans ce contexte, à défaut pour l'intimée d'avoir apporté la preuve libératoire prévue par l'art. 6 al. 2 LAA, elle n'était pas fondée à refuser à la recourante, à compter du 6 février 2023, le droit à des prestations de l'assurance-accidents.

6. a) Il s'ensuit que le recours doit être admis et la décision attaquée annulée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA), ni d'allouer de dépens à la recourante, qui a procédé sans l'assistance d'un mandataire (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision sur opposition rendue le 9 janvier 2024 par Groupe Z._____ SA est annulée.
- 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 :

- H. _____,
- Groupe Z. _____ 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 :