

GE_GERICHTE A/1627/2016 vom 18. August 2016

GE Cour de justice, 2016-08-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1627_2016

FR: GE_GERICHTE A/1627/2016 du 18 août 2016

IT: GE_GERICHTE A/1627/2016 del 18 agosto 2016

Erwägungen

E. 5

ème Chambre En la cause Madame A_____, domiciliée à GENÈVE recourante contre ZURICH COMPAGNIE D'ASSURANCES SA, sise Mythenquai 2, ZURICH intimée EN FAIT 1. Madame A_____, née le _____ 1967 travaille comme éducatrice auxiliaire dans une crèche. A ce titre, elle est assurée contre le risque d'accidents auprès de la Zurich compagnie d'assurances SA (ci-après: la Zurich).!<endif>!<if> 2. Le 4 septembre 2015, l'assurée a fait une chute à vélo et s'est blessée au genou gauche. Selon la déclaration d'accident du 9 septembre 2015 de l'employeur, en raison de travaux en cours, il y avait des plaques métalliques sur la chaussée, sur lesquelles l'assurée a glissé dans un virage. Les premiers soins ont été effectués à la Clinique de la Colline où une plaie pré-rotulienne a été suturée. L'ablation du fil a eu lieu le 12 septembre 2015. !<endif>!<if> 3. La radiographie pratiquée le jour même de l'accident n'a pas montré d'anomalie notable. Il n'y avait ni épanchement intra-articulaire ni calcification pathologique ni lésion osseuse focale ni trait de fracture. Les structures osseuses étaient de densité normale et les rapports articulaires respectés. Sur l'axiale de rotule, la crête rotulienne était bien centrée par rapport à la gorge de la trochlée et l'interligne articulaire était respecté.!<endif>!<if> 4. Selon le rapport du 2 octobre 2015 du département de médecine communautaire, de premier recours et des urgences des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), l'assurée était accroupie à la même date auprès d'un enfant et, en se relevant, a entendu un grand « crac » au niveau du creux poplité gauche avec douleurs et impotence fonctionnelle totale du genou. Dans l'anamnèse, il est mentionné qu'elle avait fait une chute il y a trois semaines à vélo avec traumatisme sur ce même genou et une plaie antérieure nécessitant trois points de suture et un inconfort du genou depuis lors, mais sans blocage ni instabilité. !<endif>!<if> 5. Le rapport relatif à l'imagerie par résonance magnétique (IRM), pratiquée le 5 octobre 2015, a conclu à une fissuration avec luxation antérieure de la corne postérieure du ménisque externe (flipped meniscus). L'examen a mis aussi en évidence une chondropathie de grade III focal de la façade externe de la patella. !<endif>!<if> 6. Selon le rapport du 9 octobre 2015 des docteurs B_____ et C_____ du service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur des HUG, l'assurée a fait une chute à vélo avec plaie pré-rotulienne superficielle suturée à la Clinique de la Colline. Les douleurs ont persisté jusqu'au 2 octobre 2015. En se relevant d'une position accroupie au travail, elle a ressenti un craquement. En raison d'une anse de seau du ménisque externe, associée à une chondropathie du condyle interne, les médecins des HUG ont proposé une intervention chirurgicale en semi-urgence. !<endif>!<if> 7. Le 12 octobre 2015, l'assurée a subi une arthroscopie diagnostique du genou gauche, une synovectomie de voisinage et une suture du ménisque externe. !<endif>!<if> 8. Le 11 novembre 2015, l'employeur de l'assurée a déclaré l'événement du 2 octobre 2015 à la Zurich. Il a décrit comme suit son déroulement :!<endif>!<if> « Madame A_____ s'est accroupie pour s'occuper d'un enfant

et en se relevant elle a entendu un grand crac dans le genou gauche. Douleur et impotence fonctionnelle du genou ». A titre de type de lésion, il a indiqué « contusion du genou ».

9. Le 28 novembre 2015, l'assurée a donné des explications complémentaires sur l'événement précité. Le 2 octobre 2015, elle était assise par terre et voulait se relever. Ce faisant, elle avait entendu un craquement et son genou gauche s'était bloqué. Il était impossible de le bouger et elle souffrait de douleurs considérables. Elle a en outre rappelé avoir subi un accident en date du 4 septembre 2015. Les radiographies n'avaient alors pas montré de fracture et, après une semaine, l'autorisation de reprendre le travail lui avait été donnée, alors même qu'elle ressentait encore une douleur au genou blessé. Les médecins lui avaient cependant répondu que c'était normal.!

10. Selon la note relative à un entretien téléphonique du 10 décembre 2015 entre la Zurich et l'assurée, cette dernière a relevé que le problème de son genou gauche découlait de sa chute à vélo du 4 septembre 2015. Cependant, le médecin n'avait rien vu lors de ce premier accident et le traitement n'avait pas été adéquat.!

11. Le 18 décembre 2015, la Zurich a fait savoir à l'assurée qu'elle refusait de prendre en charge les suites de l'événement du 2 octobre 2015, niant que celui-ci puisse être considéré comme un accident, en l'absence d'une cause extérieure extraordinaire. La Zurich a en outre nié que l'accident du 4 septembre 2015 eût pu provoquer les lésions en cause au genou gauche, dès lors qu'il s'agissait, selon son médecin-consultant, le docteur D_____, spécialiste en chirurgie orthopédique, d'un choc direct qui n'avait pas pu entraîner une déchirure en anse de seau du ménisque.!

12. Par courrier reçu à la Zurich le 22 décembre 2015, l'assurée a contesté le refus de prestations. Concernant l'accident du 4 septembre 2015, elle a précisé qu'après sa chute à vélo, elle avait pu continuer la route jusqu'à la crèche. Toutefois, ses collègues lui avaient conseillé de se faire soigner car elle saignait beaucoup, boitait et souffrait de douleurs. La prise en charge à la Clinique de la Colline avait été très rapide. Le médecin avait nettoyé la plaie, effectué trois points de suture et l'avait mise en arrêt de travail pour une semaine, afin que la blessure pût cicatriser. Au bout d'une semaine, le médecin avait été content de la cicatrisation et avait enlevé les fils. Il avait par ailleurs considéré qu'elle pouvait recommencer son travail le lundi suivant. Elle lui avait alors signalé qu'elle avait toujours des douleurs à un endroit précis du genou gauche. Le médecin n'en avait toutefois pas tenu compte et l'avait rassurée en lui disant que cela finirait par passer et que c'était normal suite à une chute à vélo avec un choc. Le 14 septembre 2015, elle avait ainsi repris le travail, en dépit de douleurs, quoique supportables. Parfois, son genou gauche lâchait et elle avait même chuté deux fois dans les escaliers sans raison. Le 2 octobre 2015, son genou gauche s'était bloqué avec des violentes douleurs. Dans ces conditions, elle ne comprenait pas comment les lésions mises en évidence en octobre pouvaient être considérées comme les suites d'une maladie et non pas d'un accident.!

13. Selon le rapport du 5 janvier 2016 du Dr D_____, l'événement du 4 septembre 2015 (choc direct) n'a pas pu provoquer la déchirure du ménisque externe. Cette lésion est certainement en lien avec l'incident du 2 octobre 2015, soit lorsque l'assurée s'est relevée d'une position assise par terre. !

14. Par décision du 13 janvier 2016, la Zurich a confirmé le refus de prestations pour l'événement du 2 octobre 2015 au motif que la déchirure du ménisque externe n'avait pas été provoquée par un facteur extérieur extraordinaire et n'était pas non plus en lien avec l'accident du 4 septembre 2015.!

15. Le 19 janvier 2016, le docteur A_____, généraliste et frère de l'assurée, a fait remarquer à la Zurich que le service d'orthopédie des HUG avait mentionné dans son protocole opératoire qu'il s'agissait d'un cas d'accident. En effet, même si la chute avait eu lieu quatre semaines avant

le blocage aigu du genou, il n'était pas rare qu'une déchirure initiale du ménisque pût s'aggraver au décours d'un banal mouvement de torsion-flexion du genou, entraînant alors de violentes douleurs avec impotence fonctionnelle, comme cela s'était produit en l'occurrence. La cause initiale (chute à vélo et torsion de la jambe gauche), demeurait tout à fait plausible avec la lésion du ménisque externe, ce qui avait été occulté lors de la consultation du 4 septembre 2015 à la Clinique de la Colline, consultation qui avait été sommaire et lors de laquelle les signes méniscaux n'avaient pas été recherchés. Dès lors que sa sœur présentait une importante boiterie, il aurait été souhaitable qu'une IRM de son genou gauche fût ordonnée suite à l'accident de septembre 2015. Par ailleurs, la grande majorité des lésions méniscales (80 %) étaient d'origine traumatique. Ainsi, le Dr A_____ ne partageait pas l'appréciation du Dr D_____. Sa sœur avait subi un traumatisme initial, étant relevé que la dégénérescence du ménisque concernait des patients nettement plus âgés que l'assurée qui avait 47 ans au moment des faits. ![endif]>![if> 16. Le 24 janvier 2016, Madame E_____ a témoigné par écrit au médecin-conseil de la Zurich que l'assurée était tombée le 22 septembre 2015 dans les escaliers, lorsque ce témoin se trouvait derrière celle-ci. Alors qu'aucun objet n'entravait le passage, le témoin avait vu s'écrouler l'assurée devant elle. Celle-ci n'avait pas compris ce qui lui était arrivé. ![endif]>![if> 17. Le 4 février 2016, le docteur F_____ de la Clinique de la Colline a répondu à quelques questions du conseil de l'assurée concernant l'accident du 4 septembre 2015. Il a rappelé qu'il s'était agi d'une chute à faible cinétique avec traumatisme direct du genou contre une plaque métallique et que l'assurée avait pu continuer la route à vélo et marcher malgré les douleurs. Le diagnostic retenu lors de la prise en charge aux urgences avait été un traumatisme du genou avec plaie pré-rotulienne qui avait été suturée. Il n'y avait pas d'épanchement articulaire lors de la première consultation ni blocage ni laxité ligamentaire ni un autre élément clinique ou anamnestique suggérant une lésion méniscale. Par la suite, l'assurée avait été revue en consultation les 9 et 12 septembre 2015. L'examen clinique ne faisait toujours pas suspecter une atteinte ménisco-ligamentaire. L'assurée rapportait certes des douleurs localisées persistantes après son traumatisme, mais il était impossible de les rattacher à une lésion méniscale plutôt qu'à une contusion rotulienne. Néanmoins, il ne pouvait être exclu que la lésion méniscale fût arrivée lors de son accident du 4 septembre 2015. Cela restait néanmoins impossible à démontrer, d'autant moins que ce médecin n'avait pas suivi l'assurée après le 12 septembre 2015. Une IRM n'avait pas été réalisée après l'événement du 4 septembre 2015, à défaut d'une indication médicale. Quant aux radiographies, elles ne permettaient pas de voir des lésions ménisco-ligamentaires, mais seulement d'exclure une fracture. ![endif]>![if> 18. Le 9 février 2016, la Zurich a fait savoir à l'assurée qu'elle interprétait le courrier du Dr A_____ comme une opposition à sa décision du 13 janvier 2016 et lui a accordé un délai au 22 février 2016 pour la compléter.![endif]>![if> 19. Le 15 février 2016, le médecin du service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur des HUG a précisé au conseil de l'assurée que celle-ci avait fait une chute le 4 septembre 2015 à vélo, puis une chute dans les escaliers le 22 suivant. En raison d'une faiblesse consécutive à la chute à vélo, le genou s'était bloqué le 2 octobre 2015 avec craquement audible, lorsqu'elle s'était relevée de la position assise. Il était certain que la déchirure en anse de seau du ménisque externe était une conséquence du traumatisme qu'elle avait subi en septembre.![endif]>![if> 20. Par courrier du 22 février 2016, l'assurée, représentée par son conseil, a formé opposition à la décision de la Zurich en concluant à son annulation et à la prise en charge des conséquences de l'événement du 2 octobre 2015. Elle a allégué que la déchirure du ménisque était une

conséquence de l'accident du 4 septembre 2015. Par ailleurs, cette lésion devait être considérée comme une lésion assimilée à un accident, aux termes de la loi, et à ce titre, également être couverte par l'assureur-accidents.![endif]>![if> 21. Le 7 avril 2016, le Dr D_____ s'est prononcé sur le dossier de l'assurée. Il a relevé qu'une lésion méniscale de type anse de seau ne pouvait survenir que dans un phénomène d'entorse et non pas par un phénomène de choc direct à l'encontre du genou. Or, la plaie cutanée pré-rotulienne prouvait bien que le genou avait subi un choc direct et il ne voyait pas comment on pouvait subir un choc direct et une entorse lors d'un même événement. Par ailleurs, au vu des déclarations de l'assurée et de ses médecins, il paraissait clair au médecin-conseil que celle-ci n'avait pas subi une entorse le 4 septembre 2015. Au demeurant, le Dr F_____ n'avait pas constaté un épanchement articulaire, ni de blocage ni laxité ligamentaire ni élément clinique ou anamnestique suggérant une lésion méniscale. Ainsi, il était tout au plus possible que la lésion du ménisque présentait un lien de causalité avec la chute à vélo du 4 septembre 2015. Il était bien plus probable que la lésion méniscale fût survenue lors du redressement d'une position assise au sol, ce qui mettait une pression torsionnelle importante sur le ménisque, celui-ci étant certainement altéré par l'âge, la patiente étant dans sa quarante-neuvième année. Concernant les lâchages de genou, le Dr D_____ n'avait pas d'explication. Par ailleurs, des lâchages étaient dus à des lésions ligamentaires, soit une instabilité articulaire, ce qui n'était pas le cas de l'assurée.![endif]>![if> 22. Par décision du 14 avril 2016, la Zurich a rejeté l'opposition, en se fondant sur les avis de son médecin-conseil. Le cas ne pouvait pas non plus être pris charge en application des dispositions légales concernant les lésions corporelles assimilées à un accident, en l'absence d'un événement extérieur déclenchant objectivable. Le facteur extérieur devait au demeurant être propre à entraîner une atteinte à la santé et ainsi comporter un réel risque dommageable. Tel n'était pas le cas des actes de la vie ordinaire ou des mouvements du corps qui ne nécessitaient pas de sollicitations physiques ou physiologiques particulières du corps ou du membre ou qui ne dépassaient pas ce qui était normalement maîtrisé d'un point de vue physiologique. Or, en l'occurrence, il n'y avait pas d'événement générant un risque de lésion accrue.![endif]>![if> 23. Par acte du 20 mai 2016, l'assurée a recouru contre cette décision, en concluant à son annulation et à l'octroi des prestations en rapport avec les événements du 4 septembre et 2 octobre 2015, sous suite de dépens. Elle a dénié une valeur probante aux avis médicaux du Dr D_____, celui-ci ne l'ayant jamais examinée. On ignorait au demeurant s'il avait pu consulter les pièces radiologiques. L'intimée avait en outre ignoré le rapport des Drs G_____ et B_____ du 15 février 2016. De surcroît, il y avait lieu d'appliquer les dispositions légales concernant la lésion assimilée à un accident. A cet égard, le Dr D_____ admettait implicitement que le fait de se relever de la position assise par terre ne constituait pas un geste banal sans risque accru de lésion, dès lors qu'il a considéré que ce redressement mettait une pression torsionnelle importante sur le ménisque.![endif]>![if> 24. Dans sa réponse du 16 juin 2016, l'intimé a admis la recevabilité du recours et a conclu à son rejet, en reprenant ses précédents arguments. Le rapport du Dr D_____ ne constituait certes pas une expertise. Néanmoins, il s'agissait d'un avis émis sur pièces émanant d'un médecin neutre et spécialiste en la matière, ce qui n'était pas le cas des avis exprimés par le Dr A_____, frère de la recourante, et des médecins des HUG qui l'ont traitée. Quant à la Dresse B_____ des HUG, elle ne donnait aucune explication quant au lien de causalité entre la lésion méniscale et les événements annoncés, se contentant d'affirmer que le lien de causalité était certain. Les explications du Dr D_____ étaient par contre précises et cohérentes. En l'absence d'éléments pertinents pour

remettre en cause son appréciation, il fallait admettre que le lien de causalité entre la chute à vélo et la lésion méniscale n'était pas établi au degré de la vraisemblance prépondérante. L'intimée a enfin persisté à considérer que le fait de se relever de la position assise ne comportait pas de risque accru de lésion, de sorte qu'il ne s'agissait pas d'une lésion assimilée à un accident.!

25. Sur ce, la cause a été gardée à juger.!

EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20).!

2. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).!

3. L'objet du litige est la question de savoir si les conséquences de la déchirure en anse de seau du ménisque externe de la recourante sont à la charge de l'assureur-accidents. Se pose en particulier la question de savoir si l'évènement du 2 octobre 2015 doit être considéré comme un accident ou être assimilée à un accident. Dans la négative, il sied d'examiner si la lésion en cause est la conséquence de l'accident subi par la recourante en date du 4 septembre 2015.!

4. a. Aux termes de l'art. 6 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA). La notion d'accident se décompose ainsi en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés: une atteinte dommageable; le caractère soudain de l'atteinte; le caractère involontaire de l'atteinte; le facteur extérieur de l'atteinte; enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'évènement ne puisse pas être qualifié d'accident (ATF 129 V 402 consid. 2.1; arrêt du Tribunal fédéral 8C_194/2015 du 11 août 2015 consid. 3).!

b. Suivant la définition même de l'accident, le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné des conséquences graves ou inattendues. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède le cadre des événements et des situations que l'on peut objectivement qualifier de quotidiens ou d'habituels, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante (ATF 129 V 402 consid. 2.1). Pour des lésions dues à l'effort (soulèvement, déplacement de charges notamment), il faut examiner de cas en cas si l'effort doit être considéré comme extraordinaire, en tenant compte de la constitution physique et des habitudes professionnelles ou autres de l'intéressé (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 499/00 du 12 septembre 2001 consid. 2). Il n'y a pas d'accident, au sens de ce qui précède, lorsque l'effort en question ne peut entraîner une lésion qu'en raison de facteurs maladiques préexistants, car c'est alors une cause interne qui agit, tandis que la cause extérieure - souvent anodine - ne fait que déclencher la manifestation du facteur pathologique (ATF 116 V 136 consid. 3b).

c. Selon la jurisprudence, le critère du facteur extraordinaire extérieur peut résulter d'un mouvement non coordonné. Lors d'un mouvement corporel, l'exigence d'une incidence extérieure est en principe remplie lorsque le déroulement naturel d'un mouvement corporel est influencé par un empêchement «non programmé», lié à l'environnement extérieur. Dans le cas d'un tel

mouvement non coordonné, l'existence du facteur extérieur doit être admise, parce que le facteur extérieur - la modification entre le corps et l'environnement extérieur - constitue en même temps le facteur extraordinaire en raison du déroulement non programmé du mouvement (ATF 130 V 117 consid. 2.1). On peut ainsi retenir à titre d'exemples de facteurs extérieurs extraordinaires le fait de trébucher, de glisser ou de se heurter à un objet (RAMA 2004 n°U 502 p. 184 consid. 4.1, RAMA 1999 n°U 345 p. 422 consid. 2b).

Lorsque la lésion se limite à une atteinte corporelle interne, qui pourrait également survenir à la suite d'une maladie, le mouvement non coordonné doit en apparaître comme la cause directe selon des circonstances particulièrement évidentes. Un accident se manifeste en règle générale par une lésion perceptible à l'extérieur. Lorsque tel n'est pas le cas, il est plus vraisemblable que l'atteinte soit d'origine malade (arrêt du Tribunal fédéral 8C_693/2010 du 25 mars 2011 consid. 5.2).

5. Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3).

6. Sauf disposition contraire de la loi, le juge des assurances sociales fonde sa décision 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 (ATF 126 V 353 consid. 5b). En droit des assurances sociales, il n'existe pas de principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

7. En l'occurrence, le genou de la recourante s'est bloqué et elle a ressenti de violentes douleurs, lorsqu'elle a voulu se redresser de la position assise par terre en date du 2 octobre 2015. Par la suite, une déchirure en anse de seau du ménisque externe a été constatée.

Il sied de constater que ce mouvement constitue un acte de la vie ordinaire, respectivement un mouvement du corps qui ne nécessite pas de sollicitations physiques ou physiologiques particulières du corps et qui ne dépasse pas ce qui est normalement maîtrisé d'un point de vue physiologique. A aucun moment, la recourante n'a fait valoir avoir fait un mouvement involontaire lorsqu'elle a voulu se mettre debout. Elle n'a notamment pas allégué avoir effectué un mouvement brusque ou avoir glissé ni fait état d'un autre déroulement non programmé du mouvement. Il sied ainsi de constater qu'une cause extérieure fait manifestement défaut lors de cet événement, ce qui n'est au demeurant pas contesté par les parties. Cet événement ne constitue ainsi pas un accident au sens de la loi.

8. a. L'art. 6 al. 2 LAA a conféré au Conseil fédéral la compétence d'étendre la prise en charge par l'assurance-accidents à des lésions assimilables à un accident. Aux termes de l'art. 9 al. 2 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA; RS 832.202), adopté sur la base de cette disposition, 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: fractures (let. a), des déboîtements d'articulation (let. b), des déchirures du ménisque (let. c), des déchirures de muscles (let. d), des elongations de muscles (let. e), des déchirures de tendons (let. f), des lésions de ligaments (let. g) et des lésions du tympan (let. h). Au surplus, la jurisprudence considère que les dispositions d'exception, comme l'art. 9 al. 2 OLAA qui contient une liste exhaustive, ne doivent être interprétées ni restrictivement ni extensivement, mais conformément à leur sens et à leur but, dans les limites de la règle générale. Aussi, n'est-il pas admissible d'étendre la liste des lésions corporelles assimilées à un accident en raisonnant par analogie (ATF 114 V 298 consid. 3e; arrêt du Tribunal fédéral 8C_118/2011 du 9 novembre 2011 consid. 4.3.3). La notion de lésion assimilée à un accident, au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA, a pour but d'atténuer en faveur de l'assuré les rigueurs résultant de la distinction opérée par le droit fédéral entre maladie et accident. Aussi, les assureurs-accidents doivent-ils assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait en principe être couvert par l'assurance-maladie (ATF 123 V 43 consid. 2b).

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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_520/2009 du 24 février 2010 consid. 2). Les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA sont assimilées à un accident même si elles ont, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement malade ou dégénérative, pour autant qu'une cause extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 139 V 327 consid. 3.1; ATF 129 V 466 ; ATF 123 V 43 consid. 2b et les arrêts cités). En l'absence de 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 ne sont pas à la charge de l'assurance-accidents (ATF 129 V 466 consid. 4.2).

b. En l'espèce, la recourante présente une déchirure du ménisque, ce qui permet en principe l'application de l'art. 9 al. 2 LAA. Toutefois, il faut également une cause extérieure pour qu'une lésion puisse être assimilée à un accident. Or, cette cause fait défaut, comme exposé ci-dessus. Partant, les prétentions de la recourante ne peuvent pas être fondées sur cette disposition légale. 9. Par conséquent, il y a lieu d'examiner si la chute de vélo en date du 4 septembre 2015 est la cause de cette déchirure.

Lors de cet accident, le genou gauche de la recourante a subi un choc et s'est ouvert. Les premiers soins ont été donnés à la Clinique de la Colline où la plaie a été suturée. Le diagnostic est un traumatisme du genou avec plaie pré-rotulienne. Dans son rapport du 4 février 2016, le Dr F_____, qui a soigné la recourante, admet néanmoins que la recourante rapportait des douleurs localisées et persistantes après son traumatisme, sans qu'il soit cependant possible de les rattacher à une lésion méniscale plutôt qu'à une contusion rotulienne. Quant à la recourante, elle précise, dans son courrier du 18 décembre 2015 adressé à l'intimée, qu'elle a continué à souffrir de douleurs au genou gauche, notamment à un endroit précis. Elle l'avait signalé aux médecins de la Clinique de la Colline, lesquels n'ont cependant pas jugé nécessaire de procéder à d'autres investigations. Les rapports médicaux relatifs à l'évènement du 2 octobre 2015 sont contradictoires, dès lors que les médecins traitants de la recourante affirment que la déchirure du ménisque constitue une suite de l'accident du 4 septembre 2015, alors que le médecin-conseil de l'intimée le réfute. Il ne peut toutefois être considéré

que les avis du Dr D_____ l'emportent sur ceux des médecins traitants, une valeur probante suffisante ne pouvant être attribuée aux premiers. En effet, le médecin-conseil est lié à l'intimée, de sorte qu'il manque d'indépendance. Par ailleurs, il s'est prononcé uniquement sur dossier et n'a jamais examiné la recourante ni établi une anamnèse. Il n'a en particulier pas pu l'interroger au sujet du déroulement exact de l'accident du 4 septembre 2015. A priori, il ne paraît pas non plus exclu qu'un genou subisse une torsion avant de toucher le sol. De l'avis de la chambre de céans, il ne peut ainsi pas être affirmé que cet accident n'était pas propre à provoquer une lésion du ménisque externe du genou. A cela s'ajoute que la recourante n'a pas seulement souffert de douleurs en rapport avec la plaie pré-rotulienne suite à l'accident du 4 septembre 2015. Elle affirme au contraire avoir ressenti une douleur à un endroit précis du genou, lequel pourrait tout à fait correspondre à la localisation du ménisque. Dans les semaines qui ont suivi cet accident, elle est par ailleurs tombée deux fois sans raison et une de ces chutes est confirmée par la déclaration de Mme E_____. Il sied également de mettre en exergue que la recourante ne semble pas avoir souffert au genou gauche avant les événements en cause. Ainsi, en l'absence de douleurs préexistantes au genou et ainsi d'indices pour une lésion dégénérative, le fait de se redresser depuis la position assise par terre ne semble pas être propre à provoquer une déchirure du ménisque. Cela étant, il s'avère que l'instruction est lacunaire. Il convient par conséquent de renvoyer le dossier à l'intimée afin qu'elle mette en œuvre une expertise par un spécialiste du genou indépendant. 10. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis, la décision annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire sous la forme d'une expertise par un spécialiste du genou indépendant et, ceci fait, nouvelle décision. 11. La recourante n'étant pas représentée par un conseil, elle ne peut prétendre à des dépens. En effet, elle ne remplit pas les conditions exceptionnelles dans lesquelles des dépens peuvent être alloués en pareil cas, la cause ne portant pas sur une valeur litigieuse élevée et ne l'ayant de toute évidence pas contrainte à fournir un travail excédant la mesure de ce que l'on peut raisonnablement exiger d'un particulier (ATF 125 II 518 consid. 5b ; 110 V 72 consid. 7). 12. Pour le surplus, la procédure est gratuite. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.