

VD_GERICHTE ZA23.000056 vom 8. November 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-11-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA23.000056

FR: VD_GERICHTE ZA23.000056 du 8 novembre 2023

IT: VD_GERICHTE ZA23.000056 del 8 novembre 2023

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AA 1/23 - 119/2023 ZA23.000056 CO UR DE S
ASSURANCES SOCIALES _____

Arrêt du 8 novembre 2023 _____ Composition : Mme DURUSSEL,
présidente Mme Berberat, juge, et M. Gutmann, assesseur Greffière : Mme Neurohr *****
Cause pendante entre : X. _____, à [...] (France), recourante, et CAISSE NATIONALE
SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à Lucerne, intimée.

_____ Art. 6 al. 1 et 36 al. 1 LAA. 402

- 2 - E n f a i t : A. X. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], travaillait en qualité d'aide-soignante et était placée à ce titre par la société [...] SA auprès du Centre hospitalier Q. _____ depuis le 1er janvier 2022. A ce titre, elle était assurée contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée). Le 24 janvier 2022, [...] SA a adressé une déclaration d'accident à la CNA et annoncé que le 4 janvier 2022, l'assurée a « buté sur la bordure du trottoir avec sa jambe droite et a chuté en grand écart. Elle a eu une sensation de claquement et a ressenti une très vive douleur derrière le genou droit ». Elle était incapable de travailler depuis le lendemain de l'événement. La CNA s'est fait remettre un rapport d'imagerie par résonance magnétique (ci-après : IRM) du genou droit du 10 janvier 2022, qui avait révélé une méniscopathie médiale avec infiltration de la corne postérieure sans fissure visible, une ébauche d'extrusion du ménisque s'accompagnant d'un petit refoulement du ligament latéral interne (LLI), de discret signe de souffrance de l'insertion distale du ligament croisé antérieur (LCA) avec petit œdème osseux sous le massif des épines tibiales, une chondropathie fémoro-patellaire avec amincissement et irrégularité chondrale sur le versant médial de la trochlée avec discret œdème en osseux sous-chondral, et un petit épanchement articulaire en partie collecté dans le récessus poplité. Lors d'un entretien du 26 janvier 2022, l'assurée a exposé à la CNA qu'elle avait repris le travail à plein temps depuis le 18 janvier 2022, en portant une attelle et en ressentant de grosses douleurs. S'agissant des circonstances de l'accident, elle a expliqué qu'en quittant le travail, en chemin vers sa voiture, elle a « tapé avec le pied droit dans une petite bordure de séparation herbe-trottoir (~5cm de hauteur), elle a perdu l'équilibre en avant et s'est rattrapée sur la voiture en face d'elle. Elle n'a

- 3 - pas fait de grand-écart, elle n'a pas tapé le genou au sol ou contre quoi que ce soit, mais elle a simplement ressenti cette vive douleur derrière le genou ». Elle a ajouté qu'elle n'avait jamais eu d'accident affectant ses genoux mais que depuis 2021 elle ressentait des douleurs aux deux genoux. Des radiographies avaient révélé de l'arthrose héréditaire. Le 31 janvier 2022, la CNA a informé l'assurée qu'elle prenait en charge les suites de son accident non professionnel. Dans un rapport du 14 janvier 2022, transmis à la CNA le 3 février 2022, le Dr H. _____, spécialiste en chirurgie du sport des membres inférieurs, a

fait état d'une dégénérescence débutante du genou dont les lésions méniscales étaient un symptôme. Il a précisé qu'il existait également une lésion traumatique surajoutée de la racine postérieure du ménisque interne. Il était possible que le choc récent contre un trottoir soit à l'origine d'une fissuration de kyste méniscal préexistant. Le traitement prescrit était fonctionnel par physiothérapie et semelles orthopédiques, étant précisé qu'il n'y avait pas d'emblée d'indication chirurgicale. Dans un rapport du 10 février 2022, le Dr S. _____, spécialiste en chirurgie du genou et de la hanche, a posé le diagnostic de syndrome méniscal interne avec rupture traumatique de la racine postérieure du ménisque interne, avec syndrome douloureux invalidant persistant après un mois de traitement fonctionnel. Le Dr S. _____ a préconisé une prise en charge par arthroscopie pour réinsérer la racine méniscale. L'intervention aurait lieu le 16 mars 2022. Depuis le 21 février 2022, l'assurée était à nouveau incapable de travailler à 100 % (cf. certificat du Dr [...]). Le 16 mars 2022, le Dr S. _____ a opéré le genou droit de l'assurée, procédant à une ménisectomie partielle simple, après un échec de réinsertion de la racine méniscale car le moignon était trop dégénératif. L'assurée était à nouveau totalement incapable de travailler depuis l'opération (compte-rendu opératoire du 16 mars 2022).

- 4 - Le contrat de travail de l'assurée a été résilié pour le 18 mars 2022 par [...] SA. Sollicitée pour avis, la Dre B. _____, médecin praticien auprès de la CNA, a estimé que la nouvelle incapacité de travail débutée le 16 mars 2022 ainsi que l'opération du même jour n'étaient pas en lien de causalité pour le moins probable avec l'événement incriminé. Selon l'entretien du 26 janvier 2022, l'assurée n'avait pas chuté, mais avait fait un faux mouvement avec une vive douleur derrière le genou droit. Une IRM réalisée le 10 janvier 2022 avait mis en évidence des lésions dégénératives, sans lésion structurelle pouvant être imputée à l'événement incriminé. D'ailleurs, l'assurée avait déclaré qu'elle avait présenté courant 2021 des douleurs, sans traumatisme, aux deux genoux. Une radiographie effectuée en octobre 2021 avait mis en évidence de l'arthrose du genou. Au vu de ces éléments, la Dre B. _____ a conclu que les troubles présentés au niveau du genou droit n'étaient pas en lien de causalité avec l'événement du 4 janvier 2022, mais avec une atteinte préexistante de nature dégénérative, symptomatique depuis 2021 et connue depuis octobre 2021 (appréciation du 29 avril 2022). Par décision du 12 mai 2022, la CNA a mis fin aux prestations au 13 mai 2022, considérant qu'il ne subsistait plus de séquelles de l'accident et que les troubles actuels n'avaient plus aucun lien avec celui-ci. Dans un rapport du 30 mai 2022, la Dre N. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a retenu le diagnostic de gonarthrose fémoro-tibiale interne dans un contexte d'avulsion de la racine de la corne postérieure du ménisque interne et de morphotype en varus de 5.5, visible sur un bilan radiologique réalisé le jour de la consultation. La Dre N. _____ a précisé qu'en novembre 2021, un bilan radiologique standard avait été effectué en raison de douleurs au genou controlatéral, démontrant une gonarthrose

- 5 - fémoro-tibiale interne au genou gauche, mais pas au genou droit. Elle a préconisé la pose d'une prothèse. Le 1er juin 2022, l'assurée a formé opposition contre la décision du 12 mai 2022, se prévalant du fait qu'elle n'avait jamais souffert de douleurs au genou droit avant son accident. Elle a précisé avoir consulté le 19 novembre 2021 son médecin pour des douleurs au genou gauche et que les radiographies réalisées avaient mis en évidence une gonarthrose fémoro-tibiale interne du genou gauche et aucune anomalie notable au genou droit. Aussi, la déchirure et l'extrusion du ménisque droit dont elle avait souffert était dû à

son accident du 4 janvier 2022. Elle a produit le rapport de radiographie du 19 novembre 2021. Le 16 juin 2022, l'assurée a informé la CNA que les Drs S. _____ et N. _____ préconisaient la pose d'une prothèse partielle. Elle a adressé le rapport de radiographie des deux genoux établi le 31 mai 2022 et un rapport du 7 juin 2022 du Dr S. _____. Le 25 juillet 2022, le Dr S. _____ a posé une prothèse unicompartmentale interne au genou droit de l'assurée. L'opération s'est déroulée sans complication et les suites opératoires ont été simples (cf. protocole opératoire du 25 juillet 2022 et rapport du 26 juillet 2022). Dans une appréciation du 12 septembre 2022, la Dre B. _____ a estimé nécessaire d'obtenir les images des radiographies du 19 novembre 2021 et du 30 mai 2022. Elle a relevé qu'il était étonnant que les radiographies soient décrites comme normales au niveau du genou droit alors qu'une IRM pratiquée moins de 2 mois après montrait, à la hauteur du compartiment fémoro-tibial médial, une franche méniscale de la corne postérieure du ménisque interne qui était anormalement infiltrée avec une ébauche d'extrusion méniscale et petit refoulement du ligament latéral interne qui restait continu ainsi qu'un petit épanchement articulaire en partie collecté dans le récessus poplité en lien peut-être avec un éclatement d'un kyste poplité, ce que l'assurée avait ressenti. Par ailleurs, le 16 mars 2022, lors de l'opération, le Dr S. _____ mettait

- 6 - clairement en évidence la présence d'une chondropathie de stade II au niveau du condyle et d'une chondropathie de stade I au niveau du cartilage du plateau du compartiment interne avec une rupture de la racine postérieure avec moignon postérieur instable. Le Dr S. _____ avait réalisé deux essais de réinsertion de la racine postérieure du ménisque interne, sans succès, car le ménisque était trop dégénératif. Le 16 novembre 2022, l'assurée a transmis les imageries requises ainsi qu'un rapport d'expertise privée établi le 12 septembre 2022 par le Dr L. _____, diplômé en réparation juridique du dommage corporel et d'aptitude à l'expertise médicale. Dans son rapport, le Dr L. _____ a retenu qu'une contusion du genou droit due à un traumatisme indirect sans lésion osseuse associée était imputable directement à l'accident du 4 janvier 2022. Après un traitement médical et devant la persistance de phénomènes douloureux, l'assurée avait bénéficié d'une tentative de réinsertion de la corne postérieure droite, qui avait échoué en raison de son état trop dégénératif. Les plaintes douloureuses demeurant, une prothèse avait été mise en place compte tenu de l'arthrose du compartiment interne correspondant à des lésions dégénératives qui étaient antérieurement symptomatiques. Il a conclu ce qui suit : « Sur le plan médical à 8 mois de l'accident, l'état de santé de Madame X. _____ peut être considéré comme consolidé. - La consolidation médico-légale est fixée au 16 mars 2022, date de réalisation d'une arthroscopie avec ménissectomie partielle interne droite en rapport avec une lésion dégénérative sur chondropathie fémoro-tibiale débutante. - Sur le plan professionnel, il est possible de prendre en charge une interruption temporaire totale de l'activité professionnelle qui paraît tout à fait justifiée du 5 janvier 2022 au 15 mars 2022, veille de la chirurgie du fait des lésions initiales et des contraintes inhérentes à l'activité professionnelle déclarée. - Compte tenu des données de l'examen clinique de ce jour, des douleurs et prenant en compte les lésions dégénératives préexistantes, il n'est pas possible de prendre l'ensemble du dommage au titre de l'accident. » Dans une appréciation du 2 décembre 2022, la Dre B. _____ a relevé que sur le compte-rendu des radiographies du 30 mai 2022, il était retenu une gonarthrose fémoro-tibiale médiale bilatérale modérée

- 7 - prédominant à droite avec un petit pincement articulaire fémoro-tibial latéral du genou droit. Quant aux radiographies effectuées le 19 novembre 2021, la Dre B. _____ a rejoint

l'appréciation du Dr L. _____ concernant sa lecture des clichés radiographiques, à savoir la présence d'un pincement fémoro-tibial interne évoquant une gonarthrose bilatérale et non unilatérale avec en plus une ostéocondensation des plateaux tibiaux internes droit et gauche, mais également la présence d'une ébauche de bec ostéophyttaire au niveau du compartiment interne et touchant le plateau tibial interne. Dès lors, ces nouveaux éléments venaient confirmer ses précédentes conclusions selon lesquelles les troubles présentés par l'assurée au niveau de son genou droit n'étaient pas en lien de causalité avec l'événement du 4 janvier 2022, mais en lien avec une atteinte préexistante de nature dégénérative symptomatique depuis 2021 et connue depuis le 19 novembre 2021. Ainsi, la nouvelle incapacité de travail débutée le 16 mars 2022 ainsi que l'opération du même jour n'étaient pas en lien de causalité pour le moins probable avec l'événement litigieux. Par décision sur opposition du 7 décembre 2022, la CNA a rejeté l'opposition de l'assurée et confirmé sa décision du 12 mai 2022. Elle a indiqué que la Dre B. _____ avait pris position sur la base du dossier radiologique complet et avait ainsi confirmé son appréciation. En tant qu'elle était motivée, se fondait sur un dossier complet, était précise et non contradictoire, l'appréciation de la Dre B. _____ pouvait être suivie. Aucun élément au dossier ne remettait en cause cet avis. B. Par acte du 30 décembre 2022, X. _____ a interjeté un recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre cette décision sur opposition, concluant en substance à son annulation et au versement des prestations au-delà du 13 mai 2022. Rappelant les événements, tels que décrits le 26 janvier 2022, elle a fait valoir que l'accident du 4 janvier 2022 avait eu des conséquences aggravantes sur une pathologie débutante. Le problème au genou droit avait été provoqué par l'accident, lequel avait aggravé l'arthrose déjà présente. Elle a encore fait valoir que l'intimée avait eu connaissance des

- 8 - pathologies dégénératives à la suite du compte-rendu opératoire du 16 mars 2022, mais qu'elle avait continué à payer les prestations jusqu'au 13 mai 2022, reconsidérant donc sa décision. Elle a requis la mise en œuvre d'une expertise auprès d'un médecin indépendant. Par réponse du 25 janvier 2023, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle a relevé que la recourante n'apportait pas d'élément médical susceptible de remettre en cause l'appréciation de la Dre B. _____, laquelle avait pleine valeur probante. Elle a précisé que le grief de la recourante selon lequel elle aurait reconsidéré sa position était mal fondé. La CNA avait en effet établi la date de la fin des prestations au tenant compte de l'appréciation du 29 avril 2022 de la Dre B. _____. 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 est recevable. 2. Le litige porte sur le point de savoir si l'intimée était fondée à mettre un terme aux prestations d'assurance au 13 mai 2022 à la suite de l'événement du 4 janvier 2022.

- 9 - 3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon l'art. 4 LPG, est réputé accident 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. b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose en premier lieu, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 et les références). Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration, le cas échéant le juge, examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références citées). Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement post hoc ergo propter hoc ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_140/2021 du 3 août 2021 consid. 3.5). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré (TF 8C_117/2020 du 4 décembre 2020 consid. 3.1).

- 10 - c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 129 V 177 consid. 3.2 ; TF 8C_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.1 et les références citées). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 140 V 356 consid. 3.2 et la référence ; TF 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1). d) En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Cependant, lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas ou plus la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu quo ante) ou à celui qui serait survenu même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine). A l'inverse, aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier

(ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références ; TF 8C_733/2020 du 28 octobre 2021 consid. 3.3). En principe, la question *statu quo ante* ou *statu quo sine* est examinée sur le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 129 V 177 consid. 3.1), étant précisé que le fardeau de la preuve de la

- 11 - disparition du lien de causalité appartient à la partie qui invoque la suppression du droit (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les arrêts cités ; TF 8C_108/2020 du 22 décembre 2020 consid. 3.2). 4. a) 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 citées). b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), 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).

- 12 - 5. a) En l'espèce, est litigieuse la question du lien de causalité entre l'événement accidentel et les troubles de l'assurée et, ainsi, la prise en charge par l'intimée des suites de cet accident, en particulier au-delà du 13 mai 2022. En effet, en présence d'un accident, la question du droit aux prestations est examinée à l'aune des art. 6 al. 1 LAA et 36 al. 1 LAA, même si les lésions présentées par l'assuré font partie de la liste des lésions assimilées de l'art. 6 al. 2 LAA (let c : déchirure du ménisque). Les principes relatifs à la causalité naturelle entre les lésions et l'accident sont donc applicables, à savoir le rétablissement du *statu quo sine vel ante*. b) L'intimée, se fondant sur l'avis de son médecin d'arrondissement, la Dre B. _____, a retenu que l'incapacité de travail établie depuis le 16 mars 2022 et l'opération réalisée le même jour n'étaient plus en relation de causalité avec l'événement du 4 janvier 2022, mais en lien avec une arthrose préexistante. La recourante estime pour sa part que ses problèmes au genou droit ont été causés par l'accident, lequel a aggravé l'arthrose déjà présente. Dans une première appréciation, la Dre B. _____ a fait état des éléments en sa possession et relevé des incohérences, raison pour laquelle elle a sollicité de pouvoir visionner les clichés des radiographies et des IRM effectués. Elle a ainsi relevé que, contrairement à ce qui était décrit dans la déclaration d'accident, l'assurée n'avait pas chuté

en grand-écart, mais seulement fait un faux mouvement qui avait été suivi d'une douleur. Cette description de l'événement a par la suite été confirmée par l'assurée elle-même dans son acte de recours. Il n'y avait donc pas eu de chute sur le genou. En outre, l'assurée avait déclaré à la CNA, le 26 janvier 2022, qu'elle avait déjà ressenti des douleurs aux deux genoux par le passé, puis, dans un deuxième temps, a soutenu que des douleurs au genou gauche, et non au genou droit, l'avaient amenée à consulter. Elle s'est alors prévalu du rapport de radiographies du 19 novembre 2021, lequel relevait la présence d'arthrose du genou gauche, tandis que le genou droit était sans anomalie notable. On observera à titre liminaire que l'argument selon lequel, avant l'accident, l'intéressée n'avait jamais

- 13 - ressenti de douleurs au genou droit relève d'un raisonnement « post hoc ergo propter hoc » qui est insuffisant à démontrer l'existence d'un lien de causalité entre une atteinte et l'évènement litigieux (cf. consid. 3b in fine ci-dessus). L'absence de douleur au genou droit ne correspond en outre pas à ses premières déclarations (cf. compte-rendu du 26 janvier 2022). Quoi qu'il en soit, la Dre B. _____ a constaté que les conclusions du rapport de radiographies du 19 novembre 2021 étaient en contradiction avec celles des imageries réalisées quelques mois plus tard, les 10 janvier et 30 mai 2022, ainsi qu'avec les constatations du Dr S. _____ figurant dans le compte-rendu opératoire du 16 mars 2022, lesquelles faisaient toutes état d'atteintes dégénératives au genou droit. Après avoir pris connaissance du dossier radiologique complet, la Dre B. _____ a relevé que les radiographies effectuées le 19 novembre 2021 révélaient la présence d'un pincement fémoro-tibial interne faisant évoquer une gonarthrose bilatérale, et non unilatérale. Elles mettaient également en évidence une ostéocondensation des plateaux tibiaux internes droit et gauche et la présence d'une ébauche de bec ostéophyttaire au niveau du compartiment interne et touchant le plateau tibial interne. Elle a partant constaté que le rapport de radiographies du 19 novembre 2021 ne retranscrivait pas avec exactitude ce qui était mis en évidence par les radiographies elles-mêmes. Sur le compte-rendu des radiographies du 30 mai 2022, il était retenu une gonarthrose fémoro-tibiale médiale bilatérale modérée prédominant à droite avec un petit pincement articulaire fémoro-tibial latéral du genou droit. La Dre B. _____ a conclu que ces éléments confirmaient ses conclusions selon lesquelles les troubles présentés au niveau du genou droit n'étaient pas en lien de causalité avec l'évènement du 4 janvier 2022, mais en lien avec une atteinte préexistante de nature dégénérative, symptomatique depuis 2021 et connues depuis les radiographies du 19 novembre 2021. En tant qu'elle se fonde sur un dossier complet comprenant les examens d'IRM et les images des radiographies, contient une anamnèse détaillée et une étude circonstanciée des éléments litigieux, formule des

- 14 - conclusions motivées et dénuées de contradiction, l'appréciation de la Dre B. _____ peut se voir conférer une pleine valeur probante. c) Cette appréciation est par ailleurs confirmée par les conclusions de l'expertise privée établie le 12 septembre 2022 par le Dr L. _____. Après avoir précisé les circonstances de l'accident, en relevant à son tour que celui-ci n'avait pas impliqué de chute, le Dr L. _____ a constaté la présence de lésions dégénératives aux deux genoux. À la lecture des clichés radiographiques, il a noté du côté droit l'existence d'un pincement fémoro-tibial qui évoquait une gonarthrose bilatérale, et non unilatérale. En cela, son appréciation rejoint celle de la Dre B. _____ s'agissant des clichés du 19 novembre 2021. Tout comme la Dre B. _____, le Dr L. _____ a estimé que l'échec de la réinsertion de la racine postérieure du ménisque interne, lors de l'intervention du 16 mars 2022, était dû à son état trop dégénératif, ce que le

Dr S. _____ avait également relevé dans le protocole opératoire. Le Dr L. _____ a ainsi retenu la présence d'une chondropathie fémoro-tibiale associée, laquelle était responsable du syndrome douloureux. Au vu des antécédents de l'assurée et de l'événement litigieux, il a conclu que la lésion imputable de manière directe et certaine avec les faits était une contusion du genou droit, due à un traumatisme indirect sans lésion osseuse associée. L'accident ne pouvait ainsi pas être tenu pour responsable de l'ensemble du dommage, n'ayant fait qu'aggraver une pathologie dégénérative préexistante. Selon le Dr L. _____, la consolidation médico-légale était fixée au 16 mars 2022, date de la réalisation de l'arthroscopie avec ménisectomie partielle interne droite, en rapport avec une lésion dégénérative sur chondropathie fémoro-tibiale débutante. Ainsi, une incapacité de travail du 5 janvier au 15 mars 2022 était justifiée du fait des lésions initiales. Pour le surplus, la situation était due à l'atteinte dégénérative préexistante.

- 15 - L'appréciation du Dr L. _____, expert privé, confirme ainsi celle de la Dre B. _____. d) Les autres pièces au dossier ne remettent au demeurant pas en question ces appréciations. D'une part, dans son rapport du 14 janvier 2022 le Dr H. _____ retient qu'il est possible, et non probable, que le choc contre le trottoir soit à l'origine d'une fissuration du kyste médial préexistant, ce qui est insuffisant pour reconnaître un lien de causalité. Quant au Dr S. _____, il fait état d'un syndrome méniscal interne avec rupture traumatique de la racine postérieure du ménisque interne, dans son rapport du 10 février 2022, sans se prononcer sur l'origine de cette rupture. On précisera ici que le simple ajout du caractère traumatique à une lésion ne suffit pas en soit à en déduire la cause accidentelle (cf. notamment TF 8C_23/2022 du 20 septembre 2022 consid. 3.2 ; 8C_355/2021 du 25 novembre 2021 consid. 6.4). e) Vu ce qui précède, l'intimée était légitimée à se fonder sur l'appréciation, probante, de la Dre B. _____ et à mettre un terme à ses prestations légales pour les troubles du genou droit avec effet au 13 mai 2022. 6. Les pièces médicales au dossier permettent à la Cour de céans de statuer, sans qu'il apparaisse nécessaire de mettre en œuvre une expertise. En effet, une telle mesure ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit. La requête de la recourante en ce sens doit ainsi être rejetée par appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1). 7. a) En définitive, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition litigieuse confirmée.

- 16 - 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 partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 7 décembre 2022 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens. La présidente : La greffière :

- 17 - Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - X. _____, - 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 :

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