

VD_GERICHTE ZA25.003998 vom 4. Dezember 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-12-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA25.003998

FR: VD_GERICHTE ZA25.003998 du 4 décembre 2025

IT: VD_GERICHTE ZA25.003998 del 4 dicembre 2025

Erwägungen

E. 1

Concernant la cheville droite

- 7 - Confirmez-vous au degré de la vraisemblance prépondérante que la chute du 15 juin 2023 n'a engendré aucune atteinte osseuse ou ligamentaire (entorse simple) ? Oui. Au degré de la vraisemblance prépondérante, l'événement du 15.06.2023 n'a engendré aucune lésion osseuse ou ligamentaire objectivable, comme démontré par les radiographies réalisées et surtout par les IRM de cheville droite et pied droit susmentionnées. [...]

E. 1.2

Dans l'affirmative, doit-on considérer que ledit accident a décompensé, respectivement rendu douloureux, un état antérieur dégénératif ? Lequel (celui décrit par l'IRM du 30.08.2023?) ? Oui, en effet l'évènement incriminé a probablement causé une entorse simple de la cheville droite, qui a décompensé, respectivement rendu douloureux un état pathologique dégénératif antérieur, qui en revanche ne lui est pas imputable. Il s'agit effectivement de celui décrit par l'IRM du 30.08.2023, [...].

E. 1.2.1

Dite décompensation/aggravation a-t-elle été temporaire et si oui, à partir de quelle date l'accident ne jouait plus aucun rôle dans l'évolution des troubles présentés (statu quo sine) ? Pourquoi ? Oui, la décompensation a été seulement temporaire. Une entorse simple de cheville, à elle seule, guérit habituellement sous traitement conservateur dans un délai maximale de 12 semaines, sans tenir compte de l'influence de l'état préexistant non imputable à l'évènement incriminé.

E. 1.2.2

Ou dite décompensation/aggravation a-t-elle été déterminante/durable et notamment conduit à l'intervention chirurgicale du 11 mars 2024 ? Non, car l'IRM du 30.08.2023 n'a montré aucune lésion aiguë imputable à l'évènement incriminé au degré de la vraisemblance prépondérante et susceptible de nécessiter une prise en charge chirurgicale. A cet égard, nous avons déjà discuté des discordances entre le rapport d'IRM du 30.08.2023, le rapport opératoire du Dr O. _____ du 12.03.2024 et le rapport de consultation du Dr O. _____ du 10.06.2024.

E. 2

Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-accidents pour la période au-delà du 20 mai 2024, des suites de l'évènement du 15 juin 2023.

E. 2.2

Dans l'affirmative, doit-on considérer que ledit accident a décompensé, respectivement rendu douloureux, un état antérieur dégénératif ? Lequel (l'ancien arrachement osseux mis en évidence par le CT du 28.06.2023 ?) ? Oui, l'évènement incriminé a probablement causé une entorse simple du poignet droit, qui a décompensé, respectivement rendu douloureux un état pathologique antérieur, qui en revanche ne lui est pas imputable. Il s'agit en effet de celui décrit par le CT du 28.06.2023, notamment un arrachement osseux d'allure ancienne (bien corticalisé) en regard de l'hamatum.

E. 2.2.1

Dite décompensation/aggravation a-t-elle été temporaire et si oui, à partir de quelle date l'accident ne jouait plus aucun rôle dans l'évolution des troubles présentés (statu quo sine) ? Pourquoi ? Oui, nous retenons que la décompensation a été seulement temporaire et que l'évènement incriminé a cessé de déployer toutes ses effets au niveau du poignet droit au plus tard à 12 semaines de sa survenance, cela étant le délai maximal de temps nécessaire pour la guérison d'une entorse simple de poignet sous traitement conservateur, à elle-seule, sans tenir compte d'autres états pathologiques préexistants.

E. 2.2.2

Ou dite décompensation/aggravation a-t-elle été déterminante/durable et si oui, nécessite-t-elle un traitement médical (lequel ?) et/ou entraîne-t-elle une incapacité de travail (%) ? Jusqu'à quand ? Non." Par écrit du 9 octobre 2024, l'assurée, par son conseil, a contesté l'appréciation du Dr N._____. Elle a en particulier fait valoir que le Dr N._____, spécialisé en médecine interne générale, œuvrait pour le compte de la CNA tandis que le Dr O._____, spécialisé en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, exerçait à titre privé mais aussi auprès d'établissements publics. Elle a estimé qu'il apparaissait pertinent, dans une telle constellation, de procéder à un échange de vue. Pour le reste, l'intéressée a maintenu sa position et souligné qu'une nouvelle intervention du poignet droit était prévue pour le 14 octobre 2024. Par envoi du 30 octobre 2024, l'assurée, par le biais de son conseil, a transmis à la CNA le protocole opératoire de l'intervention du 14 octobre précédent. De ce document, établi le 21 octobre 2024 par les Drs K._____ et P._____, médecin associé au Service de chirurgie plastique et de la main du CHUV, il résultait que la patiente était connue depuis fin

- 9 - 2023 pour une tendinopathie de De Quervain à droite, post-traumatique à la suite d'un choc direct, qu'une première cure chirurgicale – soit une révision ouverte de la première coulisse des extenseurs du poignet droit avec synovectomie locale – avait été réalisée en juillet 2024 et qu'une intervention similaire avait été pratiquée le 14 octobre 2024 en raison d'une récurrence précoce. Par courrier du 14 novembre 2024, l'assurée, par son conseil, a fait parvenir à la CNA un rapport établi le 11 novembre 2024 par le Dr O._____. Ce dernier y exposait que l'intervention du 11 mars 2024 avait mis en évidence un conflit antéro-latéral résultant d'une mauvaise cicatrisation du faisceau antérieur du ligament latéral interne et du ligament tibio-fibulaire antéro-inférieur – soit des lésions essentiellement liées au traumatisme d'entorse au niveau de la cheville. Pour le Dr O._____, il ne s'agissait donc pas d'une lésion dégénérative, mais plutôt des séquelles de l'entorse grave subie auparavant. S'étant à nouveau vu soumettre le cas, le Dr N._____ a confirmé sa position par appréciation médicale du 9 décembre 2024. Concernant le poignet droit, il a retenu que le protocole opératoire du 21 octobre 2024 mentionnait une tendinopathie de De Quervain « post- traumatique » mais que rien ne permettait de déterminer si ce terme s'inscrivait sur le

plan temporel ou causal. A cela s'ajoutait que la tendinite de De Quervain était connue pour être une ténosynovite le plus souvent associée à des mouvements répétés du pouce ou du poignet et qu'un lien de causalité avec un traumatisme, comme une entorse, était une hypothèse tout au plus possible. S'agissant de la cheville droite, le Dr N. _____ a indiqué que le rapport du Dr O. _____ du 11 novembre 2024 reformulait pour l'essentiel les renseignements médicaux déjà transmis, qu'il n'en demeurait pas moins que l'IRM du 30 août 2023 montrait uniquement des lésions dégénératives et que les images de l'arthroscopie n'avaient du reste pas été fournies. De surcroît, le Dr O. _____ mettait en rapport les lésions vues à l'arthroscopie avec une entorse de cheville sévère, alors même que l'événement incriminé ne relevait pas d'une

- 10 - entorse sévère, ainsi qu'en attestait l'absence de toute lésion traumatique lors de l'IRM du 30 août 2023. Par décision sur opposition du 11 décembre 2024, la CNA a confirmé sa décision du 10 mai 2024 et rejeté l'opposition de l'assurée. Dans sa motivation elle a pour l'essentiel retenu qu'il y avait lieu de s'en tenir à l'appréciation claire et motivée du Dr N. _____ et que le seul fait que les problèmes de santé de l'intéressée soient survenus après l'accident ne permettait pas d'établir un lien de causalité naturelle. B. Agissant par l'entremise de son conseil, B. _____ a recouru le 28 janvier 2025 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition précitée, concluant à son annulation (recte : réforme) et à l'octroi de prestations de l'assurance- accidents pour les suites de l'événement du 15 juin 2023, cela jusqu'au 15 décembre 2024. En substance, la recourante a fait valoir que le Dr N. _____ contredisait les médecins l'ayant soignée et s'était de surcroît prononcé sur dossier, sans prendre contact avec ses médecins traitants. A cela s'ajoutait que le Dr N. _____ n'était pas spécialiste en traumatologie, contrairement à ce qui figurait dans la décision attaquée, de sorte que les médecins l'ayant opérée apparaissaient davantage spécialisés. L'intéressée a de surcroît réfuté être « connue pour une tendinite des extenseurs radiaux du carpe à droite (tennis elbow) », comme l'indiquait le Dr N. _____ dans l'avis du 9 décembre 2024, et a contesté souffrir de troubles dégénératifs, étant du reste rappelé que les premiers examens réalisés évoquaient un doute quant à l'existence d'une fracture du radius distal. Elle a également souligné qu'elle avait subi deux traumatismes principaux, à la cheville et au poignet droits, que la symptomatologie était demeurée centrée à ces deux endroits et que, dans l'hypothèse de lésions dégénératives, les douleurs auraient également concerné le côté gauche. Pour la recourante, l'accident du 15 juin 2023 était par conséquent la cause directe des troubles dont elle avait souffert jusqu'au 15 décembre 2024. En annexe, l'intéressée a produit un ongles de pièces comportant notamment un certificat d'arrêt de travail du 25

- 11 - novembre 2024 du Dr K. _____ faisant état d'une reprise à 100 % prévue le 14 décembre 2024. Le 12 février 2025, la recourante a versé en cause trois rapports médicaux. Il résultait en particulier d'un rapport de consultation établi le 2 avril 2024 par la Dre U. _____, cheffe de clinique au Service de rhumatologie de l'Hôpital T. _____, que rien ne permettait de suspecter un rhumatisme inflammatoire chronique sous-jacent au niveau du poignet droit et qu'une cause mécanique locale post-traumatique restait la principale hypothèse, étant précisé qu'un examen échographique avait mis en lumière des signes de tendinopathie modérée distale du fléchisseur radial du carpe. Aux termes d'un rapport du 5 février 2025, le Dr O. _____ soulignait quant à lui que l'IRM du 30 août 2023 mettait en évidence une intégrité du faisceau antérieur du ligament latéral externe, constat également posé sept mois plus tard lors de l'arthroscopie du 11 mars 2024, si bien

que le lien de causalité avec l'entorse de cheville subie par la patiente paraissait clair. Enfin, à teneur d'un rapport du 5 février 2025, les Drs K. _____ et P. _____ relevaient qu'un lien entre l'accident du mois de juin 2023 et la tendinopathie ultérieure était possible, mais que ce lien était difficile à prouver en raison du délai de cinq mois entre l'accident et l'apparition des douleurs à la face radiale du poignet ; ils indiquaient également ne pas avoir constaté la présence d'éléments dégénératifs. Dans sa réponse du 12 février 2025, l'intimée a conclu au rejet du recours, considérant pour l'essentiel que les critiques soulevées par la recourante à l'encontre de l'appréciation du Dr N. _____ n'étaient pas fondées. Par réplique du 24 février 2025, la recourante a persisté dans ses motifs et conclusions. Elle a en particulier relevé qu'elle avait repris le travail le 15 janvier 2025 sans difficultés particulières, ce qui n'aurait pas été possible en cas de maladie dégénérative.

- 12 - Dupliquant le 25 février 2025, l'intimée a confirmé sa position, se référant à une appréciation médicale du Dr N. _____ du 19 février 2025, dans laquelle ce médecin considérait que les trois derniers rapports médicaux versés au dossier n'apportaient aucun élément médical nouveau ou inconnu justifiant de revenir sur ses précédents avis. Par écriture du 28 août 2025, la recourante a notamment souligné avoir repris le travail et le sport sans difficulté, ce qui confirmait, selon elle, l'origine accidentelle des atteintes litigieuses. 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 – compte tenu des fêtes de fin d'année (art. 38 al. 4 let. c LPGA) – 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.

E. 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.

- 13 - En vertu de l'art. 6 al. 2 LAA, l'assurance alloue également ses prestations en cas de fractures, déboîtements d'articulations, déchirures ou élongations de muscles, déchirures de tendon et lésions de ligaments, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie. Selon l'art. 4 LPGA, est réputée 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 notamment, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle et adéquate (TF 8C_62/2025 du 23 septembre 2025 consid. 3.1). aa) Un rapport de causalité naturelle doit être admis lorsque le dommage ne se serait pas produit du tout ou ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire que cet événement soit la cause unique, prépondérante ou immédiate de l'atteinte à la santé. Il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de cette atteinte (ATF 148 V

356 consid. 3 ; 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1). 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 9C_315/2023 du 9 janvier 2024 consid. 3.2). 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). 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 ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être

- 14 - 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). Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1). bb) 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 et les références). 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 ; voir également TF 8C_62/2025 du 23 septembre 2025 consid. 3.1 et les références). c) 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). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (statu quo ante ou statu quo sine) sur la base du critère de la

- 15 - 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 disparition du lien de causalité appartient à la partie qui invoque la suppression du droit (ATF 146 V 51 consid. 5.1 in fine ; TF 8C_62/2025 du 23 septembre 2025 consid. 3.2).

E. 4

a) Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le tribunal apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, en procédant à un examen complet et rigoureux, sans être lié par des règles formelles. Il doit analyser objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable

sur le droit litigieux. En cas d'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 de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment 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 143 V 124 consid. 2.2.2 ; 125 V 351 consid. 3a et les références ; TF 8C_757/2023 du 20 décembre 2024 consid. 7). 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 ; 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

- 16 - 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_484/2019 du 3 août 2020 consid. 6.2). 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 ; TF 8C_757/2023 du 20 décembre 2024 consid. 7 ; TF 8C_220/2024 du 4 octobre 2024 consid. 3.2). 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 9C_107/2024 du 24 juin 2025 consid. 2.3).

E. 5

Dans le cas particulier, il n'est pas contesté que l'événement du 15 juin 2023 répond à la définition légale de l'accident contenue à l'art. 4 LPGA. Il s'ensuit que le droit aux prestations d'assurance relève en l'espèce de l'art. 6 al. 1 LAA, à l'exclusion de l'art. 6 al. 2 LAA (ATF 146 V 51 consid. 9.1).

- 17 - Les parties s'opposent, en revanche, quant aux suites de l'accident susdit. L'intimée, pour sa part, s'est fondée sur les conclusions du Dr N. _____ pour mettre un terme à ses prestations au 20 mai 2024, au motif que l'événement survenu le 15 juin 2023 ne déployait

plus aucun effet. La recourante, de son côté, a fait valoir que les suites de l'accident du 15 juin 2023 avaient perduré jusqu'au 15 décembre 2024. a) A titre liminaire, il y a lieu de réfuter les critiques de nature formelle émises par la recourante à l'encontre de l'appréciation du Dr N._____. S'agissant des qualifications médicales du Dr N._____. (cf. mémoire de recours du 28 janvier 2025 p. 6), il y a lieu de relever que selon le Registre des professions médicales MedReg tenu par l'Office fédéral de la santé publique (<https://www.medregom.admin.ch>), ce médecin est titulaire d'une spécialisation en médecine interne générale. La jurisprudence admet toutefois que les médecins d'arrondissement de même que les spécialistes du centre de compétence de la médecine des assurances de la CNA doivent être considérés, de par leur fonction et leur position professionnelle, comme étant des spécialistes en matière de traumatologie, indépendamment de leur spécialisation médicale (TF 8C_471/2024 du 13 février 2025 consid. 6.3.3 ; TF 8C_626/2021 du 19 janvier 2022 consid. 4.3.1 ; TF 8C_108/2020 du 22 décembre 2020 consid. 4.4.2 ; TF 8C_59/2020 du 14 avril 2020 consid. 5.2 et les références). La recourante, du reste, ne fait état d'aucune circonstance spécifique incitant à douter que cette présomption puisse s'appliquer au Dr N._____ et, au surplus, le dossier ne renferme aucun élément équivoque sur ce plan. Il faut dès lors retenir que ce médecin dispose des connaissances suffisantes pour se prononcer sur l'existence d'un lien de causalité entre les troubles litigieux au niveau de la cheville et du poignet droits, d'une part, et l'accident du 15 juin 2023, d'autre part. Ce constat reste inchangé quel que soit le niveau de spécialisation des médecins consultés par la recourante, contrairement à ce que celle-ci semble penser (cf. mémoire de recours du 28 janvier 2025 p. 6). On peut également comprendre, compte tenu de la jurisprudence ci-dessus exposée, que la décision attaquée

- 18 - désigne le Dr N._____ tantôt comme étant un spécialiste en médecine interne générale (p. 3), tantôt comme étant un spécialiste en traumatologie (p. 4), sans qu'il faille y voir une constatation erronée des faits entachant le bien-fondé de ladite décision (cf. mémoire de recours du 28 janvier 2025 p. 6). Par surabondance, il convient encore de relever que le seul fait que le Dr N._____ soit lié à la CNA par des relations de service, comme l'a souligné l'assurée (cf. écriture du 9 octobre 2024 p. 2), ne suffit pas, en soi, à mettre en doute son indépendance ou son impartialité (TF 8C_353/2020 du 5 mars 2021 consid. 4.2 et les références). C'est par ailleurs en vain que la recourante cherche à disqualifier l'appréciation du Dr N._____ au motif que ce dernier s'est prononcé uniquement sur dossier, sans avoir procédé à un examen clinique (cf. mémoire de recours du 28 janvier 2025 p. 6 ; cf. réplique du 24 février 2025 p. 1). En effet, attendu que ce médecin disposait d'un dossier médical et radiologique complet – dans la mesure où il n'existe aucun cliché relatif à l'arthroscopie du 11 mars 2024, selon les indications fournies à la CNA le 18 septembre 2024 par le secrétariat du Dr O._____ – et qu'il s'agissait uniquement d'apprécier le rapport de causalité naturelle entre les atteintes litigieuses et l'accident du 15 juin 2023, un examen clinique ne s'avérait pas nécessaire (TF 8C_108/2020 du 22 décembre 2020 consid. 4.4.1 ; TF 8C_239/2008 du 17 décembre 2009 consid. 7.2). C'est tout aussi vainement que la recourante reproche au Dr N._____ de ne pas avoir procédé à un échange de vues avec ses médecins traitants, afin de leur demander des explications et de leur présenter son avis divergent (cf. mémoire de recours du 28 janvier 2025 p.

E. 6

a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. fbis LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

- 27 -

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