

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1960, est assurée auprès de HELSANA ACCIDENT SA (ci-après : l'assurance ou l'intimée), pour les suites des accidents professionnels et non-professionnels, en tant qu'employée de la SOCIETE X_____ en qualité de concierge.
2. Le 13 décembre 2010 à 20h, sur le parking de son domicile, l'assurée s'est fait mal au genou gauche en sortant de sa voiture.
3. Le jour-même, l'assurée a consulté le Dr L_____, médecin au Centre médical de Meyrin. Ce médecin diagnostique une entorse du genou gauche, coche la case "accident", indique que la radiographie est sans particularité et prescrit à l'assurée un arrêt de travail à 100% du 13 au 23 décembre 2010. Dans le certificat médical LAA, sous la rubrique "indications de la personne assurée", il précise : "en sortant voiture, faux mouvement avec genou gauche algique".
4. Trois jours plus tard, durant la nuit, les douleurs ont augmenté.
5. A la demande du Dr M_____, spécialiste en chirurgie orthopédique, une IRM est pratiquée le 29 décembre 2010, en raison d'une suspicion de lésion méniscale du genou gauche. Le rapport de l'IRM conclut à un important ganglion cyst multi cloisonné du ligament croisé antérieur qui pourrait bénéficier d'une ponction et infiltration sous contrôle CT, mentionne qu'il n'y a pas de signe en faveur d'une déchirure de la surface des ménisques, mais une lésion de grade II de la corne moyenne et postérieure du ménisque interne, une mini anomalie d'intensité du cartilage de recouvrement de la facette interne de la rotule plutôt compatible avec un œdème et à l'absence d'épanchement intra-articulaire. Sur ce, le Dr M_____ prescrit à l'assurée un arrêt de travail à 100% dès le 31 décembre 2010, dans l'attente de l'opération. Dans le certificat médical LAA du 10 janvier 2011, sous la rubrique "indications de la personne assurée", il précise : "en sortant de sa voiture se tord le genou gauche en glissant pendant sa sortie de (...illisible)".
6. L'employeur de l'assurée a déclaré l'accident le 3 janvier 2011. Sous la rubrique "description de l'accident", l'employeur mentionne "en sortant de son véhicule, elle a fait un faux mouvement, sa jambe s'est tordue et le genou s'est bloqué".
7. L'assurée a été opérée par le Dr M_____ le 13 janvier 2011, l'intervention consiste en une arthroscopie opératoire du genou gauche, une méniscectomie partielle de la corne postérieure et moyenne du ménisque interne de ce genou. Le médecin pose le diagnostic postopératoire de "undersurface tear" de la jonction de la corne postérieure et moyenne du ménisque interne subluxant l'articulation, lésion pour laquelle il procède à la méniscectomie à la pine upbiter et au "schaver". Le rémanent méniscal à ce niveau-là, représentant environ 70% de la largeur initiale,

est stable. Il n'y a pas de chondromalacie de ce compartiment. Le médecin inscrit sous la rubrique "indications du patient" du rapport médical LAA du même jour: "en sortant de la voiture, glisse et se tord le genou gauche".

8. L'inspecteur des sinistres de l'assurance a eu un entretien avec l'assurée le 25 janvier 2011, dont il ressort que l'assurée boîte énormément, a de grandes difficultés à descendre les escaliers, ne sait pas quelle sera la durée de l'incapacité de travail et bénéficie de séances de physiothérapies, l'inspecteur proposant de soumettre au médecin-conseil le protocole opératoire pour vérifier la causalité. Le procès-verbal de l'entretien indique "le 13 décembre 2010, en sortant de son véhicule, elle pose le pied au sol et se tord le genou gauche. Douleurs immédiates. Pas d'enflure".
9. Le Dr N_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin-conseil de l'assurance, indique le 31 janvier 2011 que l'évènement du 13 décembre 2010 était à la limite de la notion d'accident, mais que si celle-ci était acceptée, le mécanisme de l'accident avait entraîné une aggravation transitoire de l'état de santé. Si par contre la notion d'accident n'était pas acceptée, on se trouvait alors en présence d'une lésion selon l'art. 9 al. 2 OLAA, s'agissant d'une lésion méniscale, la question du facteur déclenchant devant alors être examinée. Selon lui, une reprise du travail trois semaines après l'intervention du 13 janvier 2011 était envisageable.
10. L'assurée a été en incapacité totale de travailler jusqu'au 14 février 2011 et elle a alors repris son activité professionnelle de concierge à 100%.
11. Par décision du 2 mars 2011, l'assurance a refusé à l'assurée tout droit à des prestations d'assurance, motif pris que l'évènement du 13 décembre 2010 ne remplit pas les conditions de réalisation d'un accident, dès lors que l'assurée a exécuté une activité habituelle, sans aucun évènement particulier. Une des lésions corporelles assimilée à un accident a toutefois été diagnostiquée, mais la condition de survenue d'un évènement similaire à un accident, respectivement d'un évènement significatif, reste une condition essentielle de l'existence d'une lésion assimilée. Or, le fait de sortir de son véhicule est un geste de la vie courante, qui ne remplit pas les conditions légales.
12. Représentée par son assurance protection juridique, la DAS, l'assurée s'est opposée le 1^{er} avril 2011 à la décision. Elle fait valoir que, le 13 décembre 2010, vers 20h.00, alors qu'elle sortait de son véhicule, elle a glissé, mais a évité la chute en s'accrochant à la portière de son véhicule. Dans sa tentative de se rattraper, elle a fait un faux mouvement et s'est tordu le genou gauche. Elle critique la décision de l'assurance qui se fonde sur les éléments recueillis par son inspecteur des sinistres, oralement, le 25 janvier 2011, sans tenir compte des rapports médicaux, l'assurée ne disposant que de connaissances limitées en français. Il est ainsi très improbable qu'elle se soit déchirée le ménisque en ne faisant que poser le pied au sol. Ainsi, la

déchirure du ménisque est une atteinte dommageable à la santé, subie de façon soudaine et involontaire, dès lors qu'elle ne pouvait pas s'attendre à glisser en sortant de son véhicule et à se tordre le genou, la condition du facteur extérieur étant également réalisée, celui-ci résidant dans la glissade de l'assurée. Il y a également eu une sollicitation particulière du corps par un mouvement non programmé et brusque. Enfin, le fait de glisser en sortant de son véhicule excède le cadre habituel de l'activité qui consiste à sortir normalement de son véhicule. Dans l'hypothèse où le caractère extraordinaire du facteur extérieur ne serait pas réalisé, l'atteinte subie constitue l'une des lésions assimilables à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA, ce que l'assurance admet d'ailleurs. Le Dr D. N_____, médecin-conseil de l'assurance a estimé le 2 mai 2011 que, "vu le protocole opératoire, la lésion méniscale n'est pas une déchirure classique, mais plutôt un remaniement dégénératif (entraînant une instabilité partielle du ménisque, cf. subluxation), estimant que ce cas-là ne ressort pas de l'art. 9 al. 2 OLAA du point de vue médical. Par contre, si une glissade est survenue, il sera médicalement impossible d'affirmer ou d'infirmer une aggravation de cette lésion. L'arthroscopie se justifie au moins à but diagnostique en LAA".

13. Par décision sur opposition du 30 novembre 2011, l'assurance confirme sa décision et rejette l'opposition. Elle indique que son inspecteur des sinistres a examiné les lieux lors de sa visite du 25 janvier 2011, le parking étant un terrain plat et goudronné, l'assurée n'ayant pas mentionné de notion de glissade ou de verglas le jour de l'évènement. Ainsi, selon les premières déclarations de l'assurée, la survenance d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA ne peut être retenue, à défaut d'évènement extérieur extraordinaire. La lésion méniscale est survenue alors qu'elle sortait simplement de sa voiture, sans mention d'une glissade ou de présence de verglas, la préférence devant être accordée aux premières déclarations de l'assurée. Celle-ci maîtrise suffisamment le français pour avoir eu un entretien avec l'inspecteur et exercer sa profession de concierge en milieu francophone depuis 1999, et elle aurait pu, si nécessaire, indiquer une glissade, ne serait-ce qu'au moyen de gestes. La mention de glissade par le Dr M_____ est une nouvelle version des faits, en provenance du médecin opérateur privé de l'assurée qui ne remet pas en cause les premières déclarations de celle-ci et du Dr L_____. Au demeurant, l'assurée présentait des lésions dégénératives du genou gauche selon l'IRM du 29 décembre 2010. Par ailleurs, l'assurée a présenté une lésion méniscale listée à l'art. 9 al. 2 OLAA dont il faut dès lors examiner les conditions d'application. Le fait de sortir de son véhicule et de poser le pied au sol est un geste simple de la vie courante et non pas un "faux mouvement" au sens d'un facteur dommageable extérieur ou d'un évènement qui aurait généré un risque de lésions accrues en regard d'une sollicitation normale de l'organisme, dès lors qu'il n'y a pas eu de brusque redressement du corps ou de changement de position de celui-ci de façon incontrôlée. L'assurance cite la casuistique du Tribunal fédéral qui retient ou exclut l'existence d'un facteur extérieur dommageable, estimant que l'avis du Dr

N_____, qui considère que la lésion méniscale a consisté en un remaniement dégénératif ayant entraîné une instabilité partielle du ménisque, est convaincant. Toutefois, l'IRM était nécessaire à titre de mesure diagnostique et est prise en charge au titre de la LAA, ainsi que la première consultation du 13 décembre 2010, à l'exclusion de toute autre prestation, en particulier d'indemnités journalières.

14. Le Dr M_____ a répondu ainsi aux questions posées par le conseil de l'assurée le 30 décembre 2011 :

- a) Anamnestiquement, la patiente ne semble pas s'être plainte de ce genou gauche avant l'évènement du 13 décembre 2010;
- b) Les problèmes de santé consécutifs à cet accident ne sont absolument pas exclusivement liés à un problème dégénératif, car il y avait clairement une fissuration de l'undersurface du ménisque interne. De plus, lors de l'arthroscopie du genou gauche du 13 décembre 2011, il n'y avait pas le moindre signe d'arthrose ou de pré-arthrose de ce genou (ni chondromalacie, ni ramollissement du cartilage du genou, et cela dans les trois compartiments).

15. Par acte du 11 janvier 2012, l'assurée, représentée par la DAS, forme recours contre la décision. Elle rappelle d'abord qu'assise à l'arrière du véhicule familial, elle a mis le pied gauche à terre pour en sortir, mais son pied a glissé. Afin d'éviter la chute, elle s'est instinctivement accrochée à la portière, mais dans l'exécution de ce mouvement réflexe, elle a fait un faux mouvement et s'est tordu le genou gauche. C'est ainsi que le Dr L_____ a pris note de ses explications, à savoir qu'en sortant de sa voiture elle avait fait un faux mouvement et que son genou gauche s'était tordu. Ce médecin a d'ailleurs immédiatement mentionné qu'il s'agissait d'un accident. L'assurée a précisé au Dr M_____ qu'en sortant de sa voiture, elle avait glissé et s'était tordu son genou gauche, ces faits ayant été décrits par ce médecin. Lors de l'interrogation par l'inspecteur des sinistres, l'assurée avait sommairement expliqué les circonstances de l'accident, expliquant qu'en sortant de son véhicule, elle avait posé le pied au sol et s'était tordu le genou gauche, étant précisé qu'elle n'est pas de langue maternelle française, sa compréhension et son expression étant imprécises. Cela étant, le Dr M_____ avait confirmé que l'assurée n'avait jamais souffert de son genou auparavant, que l'opération avait relevé une déchirure nette du ménisque et qu'aucun processus dégénératif n'avait été retrouvé. L'assurée reprend ensuite les arguments déjà développés au stade de l'opposition ajoutant que la glissade et le mouvement mal coordonné effectué par la suite pour éviter la chute correspondaient à un facteur extérieur extraordinaire, et l'enchaînement de mouvements non programmés et brusques, soit une sollicitation particulière du corps, avait engendré les lésions subies. Il était ainsi pour le moins improbable qu'elle se soit déchiré le ménisque en ne faisant que poser le pied au sol, en sortant de son véhicule. En second lieu, l'assurée confirme son

argumentation subsidiaire, s'agissant de l'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident, ajoutant que la lésion subie n'est nullement la cause d'un long et inexorable processus de nature dégénérative et ne peut pas non plus être considéré comme une simple forme de symptôme accessoire d'une pathologie de ce type, dès lors que la déchirure résulte clairement d'un enchaînement d'événements soudains involontaires et délimités dans le temps, le Dr M_____ ayant confirmé le caractère sain du genou.

16. Par mémoire-réponse du 3 février 2012, l'assurance conclut au rejet du recours. Elle reprend pour l'essentiel l'argumentation développée dans le cadre de la décision sur opposition, relevant que l'assurée fait valoir une version encore différente du déroulement des faits en alléguant qu'elle aurait glissé, puis fait un faux mouvement pour éviter la chute, ce qui aurait entraîné la torsion de genou gauche, la glissade étant contestée.
17. Un délai a été fixé à l'assurée pour consulter les pièces, cas échéant se déterminer, ce qu'elle n'as pas fait.
18. Le Dr M_____ et le Dr N_____ ont été interrogés par la Cour.
19. Par pli du 2 avril 2012, le Dr N_____ estime qu'il n'y a pas de déchirure méniscale prouvée, le protocole opératoire parlant de "undersurface tear", ce qui signifie que l'on ne voit pas de déchirure. Le diagnostic le plus probable est un remaniement dégénératif à l'intérieur du ménisque, qui a modifié sa structure, entraînant une subluxation secondaire. S'agissant de l'avis du Dr M_____, le Dr N_____ précise que la seule lésion concerne le ménisque interne, le reste du genou étant normal. Il n'y a aucun argument pour une déchirure accidentelle, ni preuve de déchirure transfixiante même à l'opération, la seule lésion étant un remaniement suspecté à l'arthroscopie, fréquent à l'âge de 30 ou 40 ans, car le ménisque se dessèche et se transforme avec des inclusions dans sa structure, ce qui explique les douleurs méniscales très courantes après 40 à 50 ans. Selon lui, "undersurface tear" est l'équivalent français d'une lésion dégénérative intra-méniscale.
20. Par pli du 3 avril 2012, le Dr M_____ confirme le diagnostic de lésion méniscale interne du genou gauche. Compte tenu de l'IRM qui démontre principalement une lésion grade II "undersuface tear" de la corne postérieure du ménisque interne de ce genou gauche, et au vu du status retrouvé lors de l'arthroscopie du genou le 13 janvier 2011, soit principalement une absence de chondromalacie du compartiment interne et externe et une lésion méniscale "undersurface tear" nette au niveau de la jonction de la corne postérieure et moyenne du ménisque interne, la lésion est de manière prépondérante d'origine accidentelle. Il est impossible de se prononcer d'une manière certaine sur l'origine traumatique ou non d'une lésion méniscale lors de l'arthroscopie. Toutefois, chez

l'assurée, le cartilage est parfait, sans usure, le ménisque ne présente aucun signe d'altération dégénérative ou d'usure chronique, mais une lésion nette, propre, de l'undersurface de la jonction de la corne postérieure et moyenne du ménisque interne, ce qui se retrouve en cas de traumatisme et non pas de maladie dégénérative. En plus, l'anamnèse est importante et la patiente a clairement et nettement indiqué qu'en sortant de sa voiture, elle glisse légèrement avec sa jambe et subit une torsion soudaine dans le temps et dans l'espace de son genou. Une lésion du ménisque ne peut pas être causée en posant simplement le pied par terre, ce type de lésion invoquant bien un mouvement de glissade et de torsion du genou. Le Dr M_____ n'est pas d'accord avec le Dr N_____, car il s'agit clairement d'une lésion classique bien décrite dans la littérature et qui représente non pas de remaniement dégénératif, mais clairement une déchirure de l'undersurface de ce ménisque. "Undersurface tear de la jonction de la corne postérieure et moyenne du ménisque interne" signifie une déchirure linéaire de la surface inférieure du ménisque, le ménisque étant une structure tridimensionnelle avec une surface supérieure, un bord articulaire et une surface inférieure.

21. Suite aux contradictions entre les déclarations des médecins, la Cour a interrogé à nouveau le Dr N_____, lequel s'était fondé sur le rapport opératoire pour exclure une déchirure, alors que le Dr M_____ indique que "undersurface tear" signifie déchirure.
22. Après avoir répondu que, dans un pays de langue française, et même en anglais, une "undersurface tear" n'est pas un diagnostic médical reconnu, de sorte qu'on ne peut pas admettre sans autre preuve qu'il s'agit d'une déchirure, le Dr N_____ a précisé que si l'opérateur affirme qu'il y a une déchirure, il ne peut que l'admettre. Il relève toutefois que, selon le Dr M_____, il doit s'agir d'une déchirure horizontale non transfixiante. Si c'est le cas, ce genre de déchirure est dû à des mouvements répétitifs de cisaillements. Il ne s'agit donc pas d'une lésion soudaine liée à un seul évènement, mais selon toute probabilité, d'une lésion dégénérative. Le Dr N_____ précise encore qu'une lésion intra-méniscale est en général dégénérative. Si elle ne devient pas transfixiante (déchirure de part en part), elle ne peut pas être instable de manière significative, car le déplacement de la lésion ne peut être que minime. Par contre, si la texture du ménisque est inhomogène, ce qui est le cas dans ce dossier, l'appui sur une zone indurée méniscale peut être douloureuse par micro mouvements, notamment si la patiente est en flexion du genou et met de la charge dessus.
23. Un délai a été imparti aux parties pour conclure.
24. Par conclusions après enquêtes du 13 juin 2012, l'assurée persiste dans ses conclusions, relève que les témoignages recueillis confirment qu'elle a effectué un faux mouvement suite à une glissade de son pied gauche et s'est ainsi tordu le

genou, ce qui constitue un facteur extérieur extraordinaire, soit un accident au sens juridique du terme.

25. L'intimée ne s'est pas exprimée et la cause a été gardée à juger le 21 juin 2012.

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; RS 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).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable.
3. Le recours, interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, est recevable (art. 56 ss LPGA).
4. Le litige porte sur le droit de l'assurée à des prestations de l'assurance-accident.
5. a) Selon l'art. 4 LPGA, on entend par 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. La notion d'accident se décompose en cinq éléments ou conditions (une atteinte dommageable, le caractère soudain de l'atteinte, le caractère involontaire de l'atteinte, le facteur extérieur de l'atteinte, le caractère extraordinaire du facteur extérieur), qui doivent être cumulativement réalisés. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident et que, cas échéant, l'atteinte dommageable soit qualifiée de maladie (ATF 129 V 402 consid. 2.1, 122 V 232 consid. 1 et les références).

Il résulte de la définition même de l'accident que 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, le cas échéant, des conséquences graves ou inattendues. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut, objectivement, qualifier de quotidiens ou d'habituels (ATF 129 V 402 consid. 2.1, 122 V 233 consid. 1, 121 V 38 consid. 1a ainsi que les références).

b) Le critère du facteur extérieur extraordinaire 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 du mouvement est influencé par un phénomène extérieur (« mouvement non programmé »). Dans le cas d'un tel mouvement, l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire doit être admis, car le facteur extérieur - l'interaction entre le corps et l'environnement - constitue en même temps le facteur extraordinaire en raison de l'interruption du déroulement naturel du mouvement (ATF 130 V 117 consid. 2.1 et les références). Le caractère extraordinaire peut ainsi être admis lorsque l'assuré s'encoule, glisse ou se heurte à un objet, ou encore lorsqu'il exécute ou tente d'exécuter un mouvement réflexe pour éviter une chute (RAMA 2004 n° U 502 p. 184 consid. 4.1 in fine, 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 (RAMA 1999 n° U 345 p. 422 consid. 2b et les références). En particulier, dans le cas d'une lésion survenue dans l'exercice d'un sport, le critère du facteur extraordinaire et, partant, l'existence d'un accident, doivent être niés en l'absence d'un événement particulier (ATF 130 V 117 consid. 2.2 et les arrêts cités).

c) L'exigence d'un facteur dommageable extérieur n'est pas remplie lorsque l'assuré fait état de douleurs, apparues pour la première fois, après avoir accompli un geste de la vie courante (en se levant, en s'asseyant, en se couchant, en se déplaçant dans une pièce, etc.), à moins que ce geste n'ait requis une sollicitation du corps, en particulier des membres, plus élevée que la normale du point de vue physiologique et dépasse ce qui est normalement maîtrisé de ce point de vue. La notion de cause extérieure suppose en effet un événement générant un risque de lésion accru. Tel est le cas, notamment, lors d'un changement de position du corps, qui est fréquemment de nature à provoquer des lésions corporelles selon les constatations de la médecine des accidents (brusque redressement du corps à partir de la position accroupie, accomplissement d'un geste violent ou d'un mouvement en étant lourdement chargé, changement de position corporelle de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs (ATFA non publié du 23 novembre 2004, U 315/03).

d) 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 et les références). Le caractère extraordinaire peut ainsi être admis lorsque l'assuré s'encoule, glisse ou se heurte à un objet, ou encore lorsqu'il exécute ou tente d'exécuter un mouvement par réflexe pour éviter une chute (RAMA 2004 n° U 502 p. 184 consid. 4.1 in fine, 1999 n° U 345 p. 422 consid. 2b).

Par ailleurs, 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 (ATFA du 4 mai 2007, U 252/06; RAMA 1999 n° U 345 p. 422 consid. 2b et les références). En particulier, dans le cas d'une lésion survenue dans l'exercice d'un sport, le critère du facteur extraordinaire et, partant, l'existence d'un accident, doivent être niés en l'absence d'un événement particulier (ATF 130 V 117 consid. 2.2 et les nombreux arrêts cités ; ATFA non publiés des 22 mai 2006, U 220/05 et 14 avril 2005, U 164/04).

6. a) Selon l'art. 6 al. 2 LAA, le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. Aux termes de l'art. 9 al. 2 OLAA, édicté par l'autorité exécutive en vertu de cette délégation de compétence, 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: les fractures (let. a); les déboîtements d'articulations (let. b); les déchirures du ménisque (let. c); les déchirures de muscles (let. d); les élongations de muscles (let. e); les déchirures de tendons (let. f); les lésions de ligaments (let. g); les lésions du tympan (let. h).

b) La notion de lésion assimilée à un accident a pour but d'éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre maladie et accident. Aussi les assureurs-accidents LAA doivent-ils assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait en principe être couvert par l'assurance-maladie. 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 129 V 466, 123 V 43 consid. 2b p. 44, 116 V 145 consid. 2c p. 147, 114 V 298 consid. 3c p. 301). Si, par contre, une telle lésion est survenue sans avoir été déclenchée par un facteur extérieur soudain et involontaire, elle est manifestement imputable à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs et il appartient à l'assurance-maladie d'en prendre en charge les suites (arrêt 8C_357/2007 du 31 janvier 2008).

c) Selon l'art. 9 al. 2 let. c et g OLAA, les déchirures du ménisque et les lésions de ligaments sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs.

La jurisprudence (ATF 129 V 466) 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 (cf. art. 4 LPGa). En

particulier, en l'absence d'une 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 sont à la charge de l'assurance-maladie.

L'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident doit ainsi être niée dans tous les cas où le facteur dommageable extérieur se confond avec l'apparition (pour la première fois) de douleurs identifiées comme étant les symptômes des lésions corporelles énumérées à l'art. 9 al. 2 let. a à h OLAA. De la même manière, l'exigence d'un facteur dommageable extérieur n'est pas donnée lorsque l'assuré fait état de douleurs apparues pour la première fois après avoir accompli un geste de la vie courante (par exemple en se levant, en s'asseyant, en se couchant ou en se déplaçant dans une pièce, etc.) à moins que le geste en question n'ait requis une sollicitation du corps, en particulier des membres, plus élevée que la normale du point de vue physiologique et dépasse ce qui est normalement maîtrisé d'un point de vue psychologique. La notion de cause extérieure suppose en effet qu'un événement générant un risque de lésion accru survienne. Tel est le cas notamment lors de changements de position du corps, qui sont fréquemment de nature à provoquer des lésions corporelles selon les constatations de la médecine des accidents (brusque redressement du corps à partir de la position accroupie, le fait d'accomplir un mouvement violent ou en étant lourdement chargé, ou le changement de position corporelle de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs (ATF 129 V 466 consid. 4.2.2 et 4.3).

d) Le droit aux prestations pour une lésion assimilée à un accident prend fin lorsque le retour à un statu quo ante ou à un statu quo sine est établi. Toutefois, de telles lésions seront assimilées à un accident aussi longtemps que leur origine malade ou dégénérative, à l'exclusion d'une origine accidentelle, n'est pas clairement établie. On ne se fondera donc pas simplement sur le degré de vraisemblance prépondérante pour admettre l'évolution d'une telle atteinte vers un statu quo sine. Sinon, on se trouverait à nouveau confronté, immédiatement après avoir admis l'existence d'une lésion assimilée à un accident, à la difficulté de distinguer entre l'origine accidentelle et malade de cette atteinte (cf. ATF non publiés des 27 octobre 2008, 8C_698/2007, 8 août 2008, 8C_551/2007, consid. 4.1.2, 31 janvier 2008, 8C_357/2007 consid. 2, 24 septembre 2007, U 378/06 consid. 2.2.2, et 28 juin 2004, U 60/03, consid. 3.3).

e) Au sujet de la preuve de l'existence d'une cause extérieure extraordinaire prétendument à l'origine de l'atteinte à la santé, on rappellera que les explications d'un assuré sur le déroulement d'un fait allégué sont au bénéfice d'une présomption de vraisemblance. Il peut néanmoins arriver que les déclarations successives de l'intéressé soient contradictoires entre elles. Selon le principe de la "déclaration de la première heure" développé par la jurisprudence et applicable de manière générale

en assurances sociales, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, la préférence doit être accordée à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le résultat de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a ; ATF non publié 9C_663/2009 du 1^{er} février 2010, consid. 3.2). Le Tribunal fédéral a admis qu'un questionnaire dépourvu de tout commentaire explicatif, que doit remplir un assuré à la suite d'un accident, ne permet pas d'exclure la survenance d'un événement particulier, même si l'assuré n'en fait pas expressément mention lorsqu'il remplit le questionnaire (ATF non publié 8C_496/2007 du 29 avril 2008, consid. 4). En outre, un document qui fait état d'un renseignement recueilli oralement ou par téléphone ne constitue un moyen de preuve recevable et fiable que s'il porte sur des éléments d'importance secondaire, tels que des indices ou des points accessoires. Si les renseignements portent sur des aspects essentiels de l'état de fait, ils doivent faire l'objet d'une demande écrite (ATF 117 V 282 consid. 4c).

7. En l'espèce, s'agissant du déroulement des faits le soir du 13 décembre 2010, la mention de "faux mouvement" ressortant du rapport médical initial du Dr L_____ et de la déclaration de l'employeur n'excluent pas que l'assurée ait glissé ou dérapé, en sortant de sa voiture, avant de se rattraper à la portière, mais trop tard, son genou gauche s'étant tordu. D'une part, le Dr L_____ mentionne immédiatement qu'il s'agit d'un accident, ce qui implique que la description faite par l'assurée y correspondait. D'autre part, le terme de faux mouvement peut fort bien désigner une glissade, ce d'autant plus lorsque l'assurée parvient à se rattraper et ne chute finalement pas. De surcroît, dans le cadre de la consultation avec un spécialiste, mais avant que l'assurée ne sache que ses déclarations pouvaient influencer la procédure, elle a clairement mentionné que lors d'une glissade, son genou gauche s'était tordu. Surtout, le Dr M_____, qui a personnellement pratiqué l'opération chirurgicale et a donc vu l'état du ménisque de l'assurée, confirme clairement que la lésion constatée n'a pas pu être causée alors que l'assurée se contentait de poser le pied au sol, en sortant normalement de sa voiture. S'agissant des renseignements recueillis oralement par l'inspecteur d'assurance, il ne s'agit pas d'un moyen de preuve fiable selon la jurisprudence. A cet égard, le fait que le parking soit à plat et qu'il n'y ait pas eu de verglas ce soir-là n'empêche pas un passager de glisser en sortant de la voiture, de se tordre le genou, après avoir effectué un faux mouvement avec ce dernier. Bien que l'apparition de douleurs ne soit pas, à elle seule, une indication suffisante, la rapidité et l'intensité des douleurs ressenties immédiatement lors de ce "faux mouvement" permet de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'il s'est agi d'une glissade suivie d'une torsion du genou.

S'agissant de la lésion constatée, il s'avère que c'est sur la base d'une interprétation erronée que le Dr N_____ a faite du rapport opératoire que l'assurance a nié l'existence d'une déchirure du ménisque, le Dr N_____ s'étant finalement

rangé à l'avis du Dr M_____ sur ce point. L'opérateur n'a pas "finalement" retenu une déchirure, mais il a toujours affirmé son existence. S'agissant des dernières précisions du Dr N_____, elles n'emportent pas la conviction de la Cour de céans. Le Dr M_____ affirme que, lors de l'arthroscopie, la lésion constatée est nette, propre, alors que le Dr N_____ estime désormais qu'il s'agit d'une déchirure due à des mouvements répétitifs de cisaillement, ce qui n'est pas compatible. Le Dr M_____ explique que la présence d'une lésion de grade II de la corne moyenne et postérieure du ménisque interne de l'IRM est confirmée lors de l'arthroscopie, laquelle montre aussi une absence de chondromalacie, ce qui lui permet d'établir que le cartilage est parfait, sans usure et que le ménisque ne présente aucun signe d'altération dégénérative ou d'usure chronique. Or, le Dr N_____ persiste à affirmer, sans motiver cet avis dans le cas concret de l'assurée, qu'une lésion intra-méniscale est en général d'origine dégénérative.

La Cour estime donc, sur la base des explications circonstanciées du Dr M_____, qu'il est établi au degré de la vraisemblance prépondérante que c'est la torsion du genou consécutive au faux mouvement et à la glissade qui a causé la déchirure du ménisque, constatée et opérée par le Dr M_____, ce qui remplit la condition du facteur extérieur. Il n'est ainsi pas nécessaire de déterminer si la condition du caractère extraordinaire du facteur extérieur est réalisée, et l'intimée doit prendre en charge les suites de cet accident, en application de l'art. 6 al. 2 LAA.

8. Le recours est donc admis et la décision sur opposition du 30 novembre 2011 est annulée. La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de 3'500 fr. lui est allouée à titre de dépens, compte tenu du nombre d'écritures (art. 61 let. g LPGA).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet, annule la décision sur opposition du 30 novembre 2011 et dit que les suites de l'accident du 13 décembre 2010 sont à la charge de l'intimée.
3. Condamne l'intimée au versement d'une indemnité de procédure de 3'500 fr. en faveur de la recourante.
4. Dit que la procédure est gratuite.
5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Irène PONCET

Sabina MASCOTTO

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le