

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 12 février 2021

---

Composition : Mme DURUSSEL, présidente  
Mme Dessaux et M. Piguet, juges  
Greffière : Mme Tedeschi

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**D.**\_\_\_\_\_, à [...], recourante,

et

**L.**\_\_\_\_\_ **SA**, à [...], intimée.

---

**Art. 4 LPGA ; 6 al. 1 et 2 LAA.**

**E n f a i t :**

**A.** D.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1976, est auxiliaire de santé CRS (Croix-Rouge suisse) à 70 % auprès de l'établissement médico-social (EMS) de P.\_\_\_\_\_ à [...]. A ce titre, elle est assurée auprès de la L.\_\_\_\_\_ SA (ci-après : L.\_\_\_\_\_ ou l'intimée) contre les accidents professionnels et non professionnels, ainsi que contre les maladies professionnelles.

Conformément à une déclaration d'accident du 20 mai 2020, l'employeur a annoncé un cas de sinistre à L.\_\_\_\_\_, à savoir qu'en date du 13 mai 2020, alors que l'assurée circulait en scooter, elle avait été contrainte de freiner brusquement et à fond à un feu rouge - ne l'ayant pas vu - et s'était blessée le poignet droit. L'assurée avait également déclaré que le lendemain, son poignet la faisant souffrir, elle était allée consulter un médecin et que son bras avait été plâtré.

Par certificats médicaux des 14 mai, 25 mai et 4 juin 2020, le Dr K.\_\_\_\_\_, médecin praticien, a attesté une incapacité de travail de 100 % du 14 mai 2020 au 21 juin 2020.

Le 29 mai 2020, un examen d'imagerie par résonance magnétique (ci-après: IRM) du poignet droit a été effectué par le Dr R.\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie. Dans son rapport du même jour, ce médecin a notamment indiqué qu'il n'y avait pas de signe de fracture ou de contusion osseuse, aussi bien au niveau du radius et du cubitus distal, ainsi que des os des carpes et des métacarpiens. Ce médecin a conclu à une contusion des parties molles autour de la styloïde ulnaire et de l'articulation ulno-carpienne dorsale avec petite calcification à côté de la styloïde ulnaire dans l'espace ulno-carpien, posant le diagnostic avec une séquelle d'arrachement ou d'une chondrocalcinose. Était aussi présent un petite kyste synovial sur le versant dorsal du carpe, qui s'étendait de l'articulation radio-scaphoïdienne jusqu'à l'articulation scapho-lunaire dorsale.

Par rapport du 4 juin 2020, le Dr K.\_\_\_\_\_ a indiqué que sa patiente lui avait affirmé avoir subi une torsion du poignet droit « suite à blocage scooter ». Il a diagnostiqué une contusion / entorse du poignet droit et constaté des douleurs du poignet. S'agissant des constatations radiologiques, ce médecin renvoyait à l'IRM jointe à son rapport.

Le 8 juin 2020, l'assurée a répondu aux questions que L.\_\_\_\_\_ lui avait soumises, de la manière suivante (sic) :

« 1. A quelles activités ou circonstances attribuez-vous les douleurs ? (Description détaillée de l'événement, lieu et date)

Selon ma déclaration d'accident du 20 mai 2020  
Accident du 13 mai 2020 / 19 h 15  
+ / - 150 Rue de [...], [...] ( [...])

2. Y a-t-il des témoins ? [...]

V.\_\_\_\_\_ [...]

3. S'agissait-il pour vous d'une activité habituelle ?

Non, 1<sup>er</sup> jour permis d'élève conducteur scooter

S'est-elle déroulée dans des conditions normales ? Si non, veuillez en expliquer les raisons :

Non

4. S'est-il produit quelque chose de particulier ? (Coup, chute, glissade, etc.)

Oui, un coup et forte pression lors du freinage.

Si oui, faites-en une description la plus exacte possible : ---

5. Quand avez-vous ressenti pour la première fois les douleurs ?

Immédiatement après l'accident [...] ».

A teneur d'un rapport du 15 juin 2020, le Dr K.\_\_\_\_\_ a diagnostiqué une entorse du poignet droit. Objectivement, il a constaté des douleurs diffuses dans le poignet. S'agissant des constatations radiologiques, il a retenu une contusion des parties molles et un kyste synovial.

Dans son appréciation du 24 juin 2020, le Dr E.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin-conseil auprès de L.\_\_\_\_\_, a diagnostiqué une contusion du poignet droit et indiqué l'absence de lésion corporelle assimilée à un accident. Il indiquait que selon lui, le diagnostic médical était celui de contusion ou d'entorse, mais qu'il était difficile de savoir ce qu'il en était. Toutefois, l'IRM du 29 mai 2020 indiquait une contusion, de sorte qu'il fallait retenir ce diagnostic.

Dans sa décision du 14 juillet 2020, L.\_\_\_\_\_, a refusé de prendre en charge l'événement annoncé à titre d'accident. Elle a considéré qu'une cause extérieure extraordinaire n'était pas à l'origine des faits du 13 mai 2020 déclarés, de sorte qu'il ne pouvait être retenu qu'il s'agissait d'un accident. L'atteinte subie n'était, par ailleurs, pas constitutive d'une lésion assimilée à un accident. Le cas relevait dès lors de l'assurance-maladie, à laquelle le dossier allait être transmis.

Par acte du 25 juillet 2020, l'assurée a formé opposition à l'encontre de cette décision. En substance, elle a argué qu'elle avait subi une entorse du poignet droit et qu'il s'agissait bel et bien d'un accident.

Par décision sur opposition du 15 septembre 2020, L.\_\_\_\_\_, a rejeté l'opposition. En substance, elle a retenu qu'alors que l'assurée circulait à scooter, elle avait freiné brusquement et à fond, tel que l'intéressée l'avait rapporté dans la déclaration d'accidents du 20 mai 2020 et le questionnaire du 8 juin 2020. Dès lors, L.\_\_\_\_\_, considérait qu'« il ne s'était rien produit de particulier qui aurait excédé la norme des aléas objectivement normaux dans le cadre d'un trajet en scooter ». Le fait d'avoir dû freiner brusquement n'était pas déterminant, dans la mesure où la jurisprudence retenait qu'un tel freinage s'inscrivait dans les risques de la circulation routière et ne pouvait dès lors être qualifié d'extraordinaire. Par conséquent, l'événement litigieux n'était pas constitutif d'un accident, au sens de la réglementation légale. Par ailleurs, l'IRM du 29 mai 2020 avait mis en évidence une contusion du poignet, lésion qui ne faisait pas partie de la liste des atteintes dont la prise en charge était prévue par la réglementation légale à titre de lésion assimilée

à un accident. L.\_\_\_\_\_ a dès lors conclu qu'elle n'avait pas d'obligation de prester.

**B.** Par acte du 9 octobre 2020, D.\_\_\_\_\_ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de cette décision sur opposition, concluant implicitement à sa réforme, dans le sens que son atteinte à la santé soit prise en charge par L.\_\_\_\_\_ et que lui soient allouées des prestations de l'assurance-accidents. A l'appui de son recours, la recourante a produit un rapport du 24 septembre 2020 du Dr K.\_\_\_\_\_, lequel avait indiqué ce qui suit (sic) :

« L'examen a retrouvé une ENTORSE du poignet droit. Une entorse est un phénomène traumatique imprévisible (à la différence d'une tendinite) ».

Dans sa réponse du 16 octobre 2020, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle a en substance souligné que l'IRM réalisée le 29 mai 2020 n'avait relevé aucune lésion ligamentaire, excluant ainsi toute entorse. Par ailleurs, il n'y avait également aucune déchirure du tendon ou fracture.

Par réplique du 12 novembre 2020, la recourante a implicitement conclu au maintien de ses conclusions. Singulièrement, elle a exposé que l'entorse n'était pas apparue sur l'IRM du 29 mai 2020, cette dernière ayant été pratiquée plus de deux semaines après les faits et que les soins prodigués avaient, dans l'intervalle, eu le temps de produire leurs effets. Par ailleurs, pour diagnostiquer l'entorse du poignet, le Dr K.\_\_\_\_\_ s'était basé sur une radiographie réalisée dans son cabinet. S'agissant du déroulement de l'événement du 13 mai 2020, la recourante a également mentionné qu'au moment de freiner, étant désespérée, elle avait tenté de ne pas tomber à terre ; pour ce faire, elle avait amorti tout le poids du scooter sur son côté droit, moment où elle avait ressenti une forte douleur dans son poignet droit.

Dans sa duplique du 2 décembre 2020, l'intimée a également confirmé ses conclusions. Elle a commencé par préciser qu'une entorse correspondait à un traumatisme des ligaments. Elle a souligné que le Dr K.\_\_\_\_\_ avait uniquement constaté des douleurs du poignet droit, sans mentionner d'œdème, de gonflement ou encore d'hématome. Quant à l'IRM du 29 mai 2020, elle avait révélé une contusion des parties molles du poignet, ainsi qu'un kyste synovial. Or le Dr K.\_\_\_\_\_ n'avait pas apporté d'explication au diagnostic d'entorse. Plus encore, il faisait état d'une contusion / entorse du poignet. De même, les radiographies ne permettent pas d'observer correctement les parties molles - tout comme les ligaments -, contrairement à une IRM - telle que celle qui avait été pratiquée. Enfin, l'IRM du 29 mai 2020 permettait d'exclure la présence d'une lésion des ligaments, dont les stigmates auraient dû être encore visibles deux semaines après les faits.

Par détermination spontanée du 28 décembre 2020, la recourante s'est à nouveau prévalu du rapport du 24 septembre 2020 du Dr K.\_\_\_\_\_. Elle ignorait par ailleurs l'existence du rapport du 4 juin 2020 de ce médecin. S'agissant des circonstances des faits du 13 mai 2020, l'intéressée a par ailleurs ajouté avoir oublié de mentionner qu'elle était accompagnée d'un passager, V.\_\_\_\_\_, grand de 1 m 83 et lourd de 85 kg, à l'arrière de son scooter. Celui-ci ne s'était pas retenu au scooter au moment du freinage et avait glissé sur l'assurée de tout son poids. Selon la recourante, c'était cet événement dommageable, soudain et involontaire qui avait très certainement provoqué sa lésion du poignet.

Le 5 janvier 2021, l'intimée a indiqué que la recourante apportait, dans sa détermination du 28 décembre 2020, une nouvelle version des circonstances de l'événement du 13 mai 2020, dont il ne devait pas être tenu compte, au vu des déclarations précédentes de l'intéressée.

Par courrier du 11 janvier 2021, la juge instructrice a communiqué une copie du rapport du 4 juin 2020 du Dr K.\_\_\_\_\_ à la

recourante, lequel avait été communiqué par l'intimée à l'appui de sa réponse du 16 octobre 2020 et se retrouvait dans le dossier de l'assurée.

Par détermination du 16 janvier 2021, la recourante a indiqué ne pas avoir changé sa version des faits, mais apporté un complément d'informations. Elle a expliqué ne pas avoir souhaité initialement impliquer le passager arrière dans la présente procédure, l'intéressée n'étant pas sûre d'avoir le droit de circuler accompagnée alors qu'elle n'était que titulaire d'un permis provisoire pour scooter.

### **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.** Est en espèce litigieuse la question de l'obligation de l'intimée de prendre en charge les suites de l'événement du 13 mai 2020 et d'allouer des prestations de l'assurance-accidents à la recourante.

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

L'art. 4 LPGA définit l'accident comme toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort. La notion d'accident repose donc sur cinq éléments, ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable à la santé, le caractère soudain de l'atteinte, son caractère involontaire, un facteur extérieur et le caractère extraordinaire de ce facteur extérieur (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1). En outre, l'atteinte doit s'inscrire dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec le facteur extérieur extraordinaire.

**b/aa)** Par facteur extérieur, il faut comprendre une cause externe et non interne au corps humain (ATF 139 V 327 consid. 3.3.1). Par ailleurs, 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 des conséquences graves ou inattendues. Il 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, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 134 V 72 consid. 4.1.1 et 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1 ; Stéphanie Perrenoud, in Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 25 ad art. 4). L'existence d'un facteur extérieur extraordinaire générant un risque de lésion accru doit être admise lorsqu'un geste quotidien représente une sollicitation du corps plus élevée que ce qui est physiologiquement normal ou psychologiquement contrôlé (Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in Soziale Sicherheit, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Vol. XIV, 3<sup>e</sup> éd., Bâle 2016, n° 88 p. 922).

**bb)** Si, à titre d'exemple, le Tribunal fédéral a bien qualifié de cause extérieure la modification de la pression subie par le corps humain dans l'exercice de la plongée ou en cas d'accélération de la pesanteur lors

du brusque changement de la trajectoire d'un avion, il a en revanche nié le caractère extraordinaire de ces facteurs extérieurs (ATFA U 17/02 du 10 décembre 2002 consid. 2 et les références citées). Il en va de même d'un freinage d'urgence en voiture sans collision, ayant conduit à une distorsion de la colonne cervicale (ATF 134 V 72 consid. 4.3.2.1 et les références citées ; ATFA U 131/03 du 25 mars 2004 consid. 3.3 et 3.4 ; U 17/02 précité ; U 349/99 du 3 août 2000). Dans ce dernier cas, un changement sensible intervient bien entre le corps humain - en particulier la colonne cervicale - et le monde extérieur, en ce sens que les occupants du véhicule freiné sont poussés par les forces physiques, celles-ci agissant dans une plus ou moins grande mesure. Cependant, un tel phénomène ne peut pas être considéré comme ayant un caractère extraordinaire, car d'un point de vue extérieur et objectif, le changement de mouvement de la voiture et de ses occupants se déroule selon un déplacement « programmé » (ATFA U 131/03 précité consid. 3.3). L'événement ne devient pas exceptionnel du fait que la manœuvre de freinage est nécessaire en raison de la conduite d'un autre usager de la route. En effet, il s'agit d'un cas que l'on peut, objectivement, qualifier d'ordinaire et d'habituel dans le domaine de la circulation routière, et auquel aucun élément extraordinaire ne vient s'ajouter (ATF 134 V 72 précité et les références citées - cette situation doit cependant être distinguée de celle où une collision avec un autre véhicule intervient, ceci malgré un freinage d'urgence ; il s'agit alors d'un cas d'accident, au sens de la LAA [cf. ATFA U 131/03 précité consid. 3.3] ; au demeurant, il n'est pas rare d'assister à des freinages lourds et totalement inattendus au cours de trajets en voiture, sans que cela n'engendre de collision [ATFA U 131/03 précité consid. 3.4]).

Il n'est pas non plus décisif que l'obstacle à la circulation routière soit apparu de manière inattendue et que le freinage d'urgence ait dû être déclenché brusquement. La soudaineté du facteur extérieur est un élément indépendant de la définition de l'accident, raison pour laquelle on ne saurait soutenir qu'elle serait indicative de la nature extraordinaire du facteur externe (ATFA U 131/03 précité consid. 3.3).

**4. a)** D'après le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve quelle qu'en soit la 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 médicale plutôt qu'une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais son contenu. A cet égard, il importe 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 des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5).

**b)** S'agissant des rapports établis par les médecins traitants de l'assuré, 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 asséculo-logique. 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 l'assuré, 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 125 V 351 consid. 3b/bb et cc et les références citées ; TF 8C\_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

**c)** D'après la jurisprudence, 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\_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 8C\_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3). Une valeur probante doit également être accordée aux appréciations émises par les médecins de la CNA, car, selon la jurisprudence, cette institution n'intervient pas comme partie dans un cas concret tant qu'aucun procès n'est en cours, mais comme organe administratif chargé d'exécuter la loi. C'est la raison pour laquelle le juge accordera, au cours de la procédure d'administration des preuves, une entière valeur probante à l'appréciation émise par un médecin de la CNA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb p. 353 et les références ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

**d)** Au sujet de la preuve de l'existence d'une cause extérieure 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 avec les premières. En pareilles circonstances, selon la jurisprudence, il convient de retenir la première affirmation, qui correspond généralement à celle que l'assuré a faite alors qu'il n'était pas encore conscient des conséquences juridiques qu'elle aurait, les nouvelles explications pouvant être, consciemment ou non, le produit de réflexions ultérieures (ATF 143 V 168 consid. 5.2.2 ; 121 V 45 consid. 2a et les arrêts cités).

**e)** 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. Parmi tous les éléments de fait

allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 139 V 176 consid. 5.3 ; 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3 ; 126 V 360 consid. 5b). En droit des assurances sociales, il n'existe par conséquent pas de principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et 126 V 319 consid. 5a).

**5.** En l'espèce, il convient dans un premier temps de définir précisément les circonstances de l'événement du 13 mai 2020, afin de déterminer dans un second temps si la condition du facteur extraordinaire extérieur de l'accident est en l'occurrence remplie ou non (art. 6 al. 1 LAA).

**a)** Dans la déclaration d'accident du 20 mai 2020, la recourante a exposé qu'alors qu'elle circulait en scooter en date du 13 mai 2020, elle avait freiné brusquement et à fond, avant de s'arrêter à un feu rouge qu'elle n'avait pas remarqué. Par la suite, l'intimée a invité la recourante à préciser les circonstances de l'événement en cause. Dans le questionnaire du 8 juin 2020, l'intéressée s'est limitée à renvoyer à la déclaration d'accident du 20 mai 2020, tout en précisant que quelque chose de particulier s'était produit, à savoir « un coup et forte pression lors du freinage ». Elle n'a toutefois rien mentionné dans la rubrique lui permettant de décrire le plus exactement possible l'événement.

Conformément aux rapports des 4 juin et 15 juin 2020, le Dr K. \_\_\_\_\_ a décrit sommairement les circonstances de l'événement litigieux, se référant uniquement à un « blocage scooter ».

Dans son opposition du 25 juillet 2020 et son recours du 9 octobre 2020, la recourante n'a rien ajouté s'agissant du déroulement des faits et n'a pas contesté la version retenue par l'intimée. Ce n'est que par réplique du 12 novembre 2020, soit six mois plus tard, que la recourante a modifié, pour la première fois, ses explications, indiquant avoir amorti du côté droit le poids du scooter pour éviter de tomber à terre.

Plus encore, par détermination spontanée du 28 décembre 2020, l'intéressée a, pour la seconde fois, changé de discours, indiquant qu'elle était accompagnée d'un passager, V.\_\_\_\_\_, à l'arrière du scooter et que celui-ci aurait glissé sur elle au moment du freinage, causant ainsi la lésion du poignet. Ce n'est qu'ensuite de l'écriture du 5 janvier 2021 de l'intimée - aux termes de laquelle les dernières versions de la recourante ne devaient pas être prises en compte - que la recourante a exposé, en date du 16 janvier 2021, les raisons l'ayant poussée à « oublier » de mentionner l'existence du passager. En effet, l'intéressée ne disposait que d'un permis d'élève conducteur et n'était pas certaine de la légalité de la situation.

S'il est exact que, dans son questionnaire du 8 juin 2020, la recourante a bel et bien indiqué qu'il s'agissait de son premier jour d'obtention du permis d'élève conducteur et qu'un témoin était présent, à savoir V.\_\_\_\_\_, les nouvelles explications des 28 décembre 2020 et 16 janvier 2021, à elles-seules, sont insuffisantes, au stade de la vraisemblance prépondérante et eu égard à la règle dite « des premières déclarations » (cf. consid. 4d *supra*).

En effet, il a été fourni à la recourante de nombreuses occasions de préciser les circonstances de l'événement du 13 mai 2020 au cours des six mois qui l'ont suivi (notamment par l'intermédiaire du questionnaire du 8 juin 2020, les différents entretiens avec le Dr K.\_\_\_\_\_, l'opposition du 25 juillet 2020, le recours du 9 octobre 2020 et la réplique du 12 novembre 2020) et sa version des faits a été constante jusqu'au deuxième échange d'écritures dans le cadre de la procédure de recours. Par ailleurs, ce n'est pas deux, mais bien trois versions distinctes qu'a exposées la recourante, celle-ci ayant expliqué dans sa réplique du 12 novembre 2020, avoir amorti le poids du scooter pour éviter la chute, puis dans sa détermination du 16 janvier 2021, que son passager avait glissé de tout son poids sur elle. Le moment où cette dernière version des faits a été donnée laisse craindre que la recourante a été influencée par la procédure. L'excuse selon laquelle elle n'avait pas

exposé cette version auparavant, craignant d'être dans une situation illégale, n'est pas convaincante, dès lors que la recourante avait annoncé d'emblée l'existence du témoin.

Par conséquent, on s'en tiendra à la version des faits telle que celle-ci ressort de la déclaration d'accident du 20 mai 2020 et des réponses de la recourante du 8 juin 2020 au questionnaire de l'intimée, à savoir qu'elle a freiné brusquement à un feu rouge qu'elle n'avait pas vu.

**b)** Au vu du déroulement des faits, tel que retenu par la Cour de céans, la jurisprudence exposée ci-dessus (cf. consid. 3b/bb) relative au freinage d'urgence d'un usager de la route, sans collision, est pleinement applicable.

Dès lors, la condition d'un facteur extérieur extraordinaire fait défaut. L'événement du 13 mai 2020 n'est ainsi pas constitutif d'un accident, au sens de l'art. 6 al. 1 LAA.

Par surabondance, on ajoutera qu'il n'appartient pas au médecin de qualifier l'existence ou non d'un accident, cette appréciation juridique relevant de la Cour de céans. Il est dès lors irrelevant que le médecin-traitant de la recourante, le Dr K.\_\_\_\_\_, ait qualifié d'accident l'événement du 13 mai 2020 dans ses certificats médicaux des 14 mai, 25 mai et 4 juin 2020 et ses rapports des 4 juin, 15 juin et 24 septembre 2020.

**6.** Reste encore à déterminer si l'art. 6 al. 2 LAA est en l'espèce applicable.

**a)** Conformément à l'art. 6 al. 2 LAA, l'assurance alloue aussi ses prestations pour les lésions corporelles suivantes, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie : les fractures (a), les déboîtements d'articulations (b), les déchirures du ménisque (c), les déchirures de muscles (d), les élongations de muscles

(e), les déchirures de tendons (f), les lésions de ligaments (g) et les lésions du tympan (h).

Le législateur a établi une présomption réfragable de prise en charge des lésions corporelles listées à l'art. 6 al. 2 LAA par l'assureur-accidents, ce dernier ayant le fardeau de la preuve d'une éventuelle libération (Markus Hüsler, Erste UVG-Revision : wichtigste Änderungen und mögliche Probleme bei der Umsetzung in SZS/RSAS 2017, pp. 26 ss, spéc. p. 33). Pour réfuter cette présomption, l'assureur-accidents doit prouver que l'atteinte à la santé est due de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie. Le critère du facteur externe est explicitement supprimé (Message additionnel du Conseil fédéral du 19 septembre 2014 relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-accidents [Assurance-accidents et prévention des accidents ; organisation et activités accessoires de la CNA], pp. 7702-7703).

**b)** Dans l'ATF 146 V 51, le Tribunal fédéral a examiné les répercussions de la modification législative relative aux lésions corporelles assimilées à un accident. Il s'est notamment penché sur la question de savoir quelle disposition était désormais applicable lorsque l'assureur-accidents avait admis l'existence d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA et que l'assuré souffrait d'une lésion corporelle au sens de l'art. 6 al. 2 LAA. Le Tribunal fédéral a admis que dans cette hypothèse, l'assureur-accidents devait prendre en charge les suites de la lésion en cause sur la base de l'art. 6 al. 1 LAA. En revanche, en l'absence d'un accident au sens juridique, le cas devait être examiné sous l'angle de l'art. 6 al. 2 LAA (ATF 146 V 51 consid. 9.1 ; TF 8C\_169/2019 du 10 mars 2020 consid. 5.2).

**7. a)** En l'occurrence, l'IRM du poignet droit du 29 mai 2020 a mis en évidence une contusion des parties molles et un petit kyste synovial, sans fracture ou contusion osseuse. Elle ne révèle également pas de déchirure des tendons ou des muscles.

Dans son rapport du 24 juin 2020, le Dr E.\_\_\_\_\_ est arrivé à la conclusion que la lésion en question correspondait à une contusion du

poignet. Ce praticien s'est notamment référé au rapport du 15 juin 2020 du Dr K. \_\_\_\_\_ - lequel diagnostiquait une entorse -, et a souligné qu'il était difficile de se faire une idée précise dans le cas d'espère. Toutefois, le Dr E. \_\_\_\_\_ a finalement fondé son diagnostic sur la base de l'IRM du 29 mai 2020.

Le rapport du 24 juin 2020 du Dr E. \_\_\_\_\_ est probant, dans la mesure où le médecin-conseil a fondé ses conclusions sur les résultats objectifs d'une IRM.

Par ailleurs, le Dr K. \_\_\_\_\_ n'a pas étayé ses différents rapports des 4 juin, 15 juin et 24 septembre 2020. Il pose uniquement le diagnostic d'entorse du poignet droit, sans toutefois justifier les raisons qui l'ont poussé à interpréter différemment l'IRM du 29 mai 2020 (à laquelle il se réfère pourtant). Ses constatations se limitent à décrire des douleurs du poignet droit. Ces différents documents ne sont dès lors pas propres à remettre en doute l'analyse effectuée le 24 juin 2020 par le Dr E. \_\_\_\_\_, pas plus d'ailleurs que l'IRM du 29 mai 2020.

Au demeurant, l'allégation de la recourante selon laquelle l'entorse du poignet n'apparaîtrait pas sur l'IRM du 29 mai 2020, car celle-ci aurait été pratiquée deux semaines après les faits, doit être écartée. Les conséquences d'une telle lésion auraient en effet toujours été visibles sur l'IRM.

Pour le surplus, la recourante indique encore que le Dr K. \_\_\_\_\_ aurait effectué une radiographie au sein de son cabinet. Or tel ne semble pas être le cas, le Dr K. \_\_\_\_\_ se référant uniquement à l'IRM du 29 mai 2020 dans son rapport du 15 juin 2020, et qu'un tel document ne se retrouve pas au dossier.

**b)** Dans son rapport du 24 juin 2020, le Dr E. \_\_\_\_\_ a indiqué qu'une contusion du poignet ne rentrait pas dans la liste des lésions assimilées à un accident, au sens de l'art. 6 al. 2 LAA. Cela ressort également des explications du 2 décembre 2020 de l'intimée, une

contusion ne constituant pas un traumatisme des ligaments - lésion mentionnée à l'art. 6 al. 2 let. g LAA -, au contraire d'une entorse. La recourante et le Dr K. \_\_\_\_\_ ne contestent par ailleurs pas cette appréciation.

On doit dès lors admettre, avec l'intimée, qu'il n'existe en l'occurrence pas de lésion assimilée à un accident, au sens de l'art. 6 al. 2 LAA.

Eu égard à ce qui précède, la responsabilité de l'intimée n'est pas engagée, au sens de l'art. 6 al. 1 et 2 LAA, de sorte que c'est à bon droit qu'elle a refusé de prester.

**8. a)** En définitive, le recours interjeté par D. \_\_\_\_\_ est rejeté et la décision sur opposition du 15 septembre 2020 doit être confirmée.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA [dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020], applicable conformément à l'art. 83 LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que la recourante n'obtient pas gain de cause et n'est pas représentée par un mandataire qualifiée (art. 61 let. g LPGA).

**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 15 septembre 2020 par L. \_\_\_\_\_ SA est confirmée.

III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- D. \_\_\_\_\_,
- L. \_\_\_\_\_ SA,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :