

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 23 mai 2024

---

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente  
Mme Berberat, juge, et M. Gutmann, assesseur  
Greffière : Mme Cuérel

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**T.**\_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Elie Elkaim, avocat à  
Lausanne,

et

**W.**\_\_\_\_\_, à [...], intimée.

---

**Art. 4 LPGA ; 6 al. 1 LAA ; 11 OLAA**

## **E n f a i t :**

**A.** T.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1974, a été engagée par l'hôtel [...] en qualité d'assistante en restauration à 100 %, dès le 21 août 2006. À ce titre, elle était assurée obligatoirement contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de W.\_\_\_\_\_ (ci-après : [...], l'assureur ou l'intimée).

Le 13 novembre 2020, l'assurée a été victime d'un accident sur son lieu de travail, lors duquel son genou droit a heurté une table.

Au début du mois de mars 2021, elle a effectué une IRM (imagerie par résonance magnétique) du genou droit, dont les résultats ont été communiqués le 11 mars 2021 à la Dre Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, sous la forme d'un rapport écrit établi par le Dr J.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine nucléaire et radiologie. Ce bilan était indiqué en raison de douleurs de la rotule droite depuis plusieurs mois, sans traumatisme, avec sensation de lâchage et instabilité du genou. Il a été réalisé afin de déterminer l'existence d'anomalies ligamentaires ou méniscales et d'éventuels signes en faveur d'une luxation de la rotule. Le Dr J.\_\_\_\_\_ a constaté l'absence de fracture ou d'anomalie du signal osseux ostéo-médullaire. La morphologie et la continuité du ligament croisé antérieur et du ligament croisé postérieur étaient respectées. Au niveau des compartiments fémoro-tibial médial et fémoro-patellaire, les différentes portions du ménisque, du cartilage, de l'os sous-chondral, du ligament collatéral médial et des tendons de la patte d'oie, des ailerons patellaires et de l'appareil extenseur ne présentaient pas d'anomalie. S'agissant du compartiment fémoro-tibial latéral, il n'a constaté aucune anomalie significative du cartilage ou de l'os sous-chondral, ni du ligament collatéral latéral ou de la bandelette ilio-tibiale, mais en a relevé une au niveau de la portion moyenne du ménisque latéral, compatible avec une déchirure verticale. Il n'a rien signalé concernant les tendons quadricipital et patellaire. Il n'y avait pas d'épanchement intra-articulaire ni de kyste poplité au niveau du système extenseur et synovial. En conclusion, il existait une minime anomalie de signal au niveau de la portion moyenne

du ménisque latéral qui pouvait correspondre à une zone de déchirure verticale, sans anomalie significative au niveau de la patella ou de l'articulation fémoro-patellaire.

W.\_\_\_\_\_, informée de l'événement accidentel par le formulaire « déclaration d'accident bagatelle » complété le 14 avril 2021 par l'assurée, dans lequel il était indiqué que son genou droit était inflammé après avoir heurté une table, a pris en charge le cas.

Le 31 mai 2021, le Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a reçu l'assurée en consultation sur requête du Dr D.\_\_\_\_\_, médecin généraliste. Il résulte du rapport médical établi le 2 juin 2021 par le Dr G.\_\_\_\_\_ que l'assurée souffrait du genou droit depuis plusieurs semaines, sans véritable notion de traumatisme. En bon état général, elle présentait une différence de longueur du membre inférieur droit d'environ un centimètre comparativement à celui de gauche. L'appareil extenseur de son genou ne présentait pas d'anomalie, les tests rotuliens étaient normaux, hormis un discret rabet positif. Le genou restait stable dans le plan coronal, mais présentait une instabilité dans le plan antéro-postérieur de grade II, avec douleurs à la palpation du compartiment interne, en particulier sur l'insertion de la patte d'oie. Un discret signe méniscal positif sur la palpation du ménisque externe a également été constaté. Au vu de ces constatations, le Dr G.\_\_\_\_\_ a diagnostiqué une instabilité antéro-postérieure de grade II sur lésion partielle du ligament croisé antérieur, visible sur l'IRM réalisée, une déchirure du ménisque externe ne méritant alors pas d'intervention chirurgicale et une tendinopathie de la patte d'oie. Un traitement de physiothérapie a été introduit pour la tendinopathie, l'introduction d'un support dans la chaussure était prévue pour corriger la différence de longueur du membre inférieur droit, de même qu'un renforcement musculaire concernant le ligament croisé antérieur, afin d'essayer de stabiliser le genou sans intervention chirurgicale. La patiente devait revenir en consultation ultérieurement afin d'évaluer l'efficacité du traitement prescrit.

L'assurée a été en incapacité de travail à 50 % du 26 novembre 2021 au 21 janvier 2022, selon les certificats médicaux établis par le Dr D.\_\_\_\_\_ les 26 novembre et 10 décembre 2021.

Le 30 novembre 2021, l'employeur de l'assurée a annoncé à W.\_\_\_\_\_ une rechute relative à l'accident du 13 novembre 2020 et l'a informée qu'une opération du genou était prévue dans le courant du mois de janvier 2022.

Le 14 décembre 2021, sur requête de l'assureur, le Dr D.\_\_\_\_\_ a complété un questionnaire relatif à la rechute de sa patiente. Il a mentionné une persistance des gonalgies, une instabilité du ligament croisé antérieur et une déchirure du ménisque externe, confirmant qu'une chirurgie était prévue. L'assurée n'était auparavant jamais venue en consultation pour des troubles identiques ou similaires.

W.\_\_\_\_\_ a soumis la question du lien de causalité entre l'accident du 13 novembre 2020 et la rechute annoncée, ainsi que de la prise en charge de la proposition du Dr G.\_\_\_\_\_ à un médecin-conseil, le Dr S.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur. Le Dr S.\_\_\_\_\_ a établi une notice le 15 janvier 2022, dont il ressort ce qui suit. L'IRM du 11 mars 2021 n'a mis en évidence qu'une minime lésion du ménisque externe, à l'exclusion d'une lésion rotulienne. Rappelant le diagnostic du Dr G.\_\_\_\_\_, le médecin-conseil a conclu à une contusion par choc direct de la rotule, sans mouvement de torsion susceptible de provoquer des lésions intra-articulaires. Il a relevé que les douleurs persistantes à ce niveau ayant marqué les suites de l'accident étaient fréquentes après une contusion sur la rotule, mais que l'IRM avait permis d'éliminer une lésion à ce niveau. Soulignant que l'accident remontait à plus d'une année, il a indiqué que les lésions constatées au niveau du ménisque et du ligament croisé antérieur étaient probablement préexistantes à cet événement, la patiente ne présentant aucune lésion de contusion osseuse en faveur d'un traumatisme récent. Il a souligné que le Dr G.\_\_\_\_\_ n'avait pas signalé de véritable épisode

traumatique récent et a conclu que l'événement accidentel avait cessé de déployer ses effets délétères le 2 juin 2021, au vu de la consultation spécialisée réalisée à cette date.

Le 21 janvier 2022, l'assurée a subi une arthroscopie du genou droit. Le Dr G.\_\_\_\_\_ a certifié qu'elle serait en incapacité de travail totale dès cette date et jusqu'au 2 février 2022. Cet arrêt de travail a été prolongé à 100 % jusqu'au 7 février 2022, puis à 40 % jusqu'au 23 mars 2022.

Par décision du 10 mai 2022, W.\_\_\_\_\_ a nié le droit de l'assurée à des prestations de l'assurance-accident, au motif que la rechute annoncée n'était pas en lien de causalité avec l'accident survenu en novembre 2020, lequel avait cessé de déployer ses effets au 2 juin 2021.

Par courrier de son conseil du 9 juin 2022, suivi d'une écriture complémentaire du 26 septembre 2022, déposée dans le délai prolongé à cet effet par l'assureur, l'assurée s'est opposée à cette décision, requérant en substance que les suites de l'accident soient prises en charge au-delà du 2 juin 2021. Elle a exposé que l'instabilité du genou et les douleurs étaient apparues immédiatement après l'accident et avaient persisté jusqu'à l'annonce de la rechute, soulignant que le Dr G.\_\_\_\_\_ et son physiothérapeute, C.\_\_\_\_\_, avaient tous deux confirmé que ces symptômes résultaient de l'accident du 13 novembre 2020. Elle en a déduit que, contrairement à ce que soutenait W.\_\_\_\_\_, le lien de causalité entre l'accident subi et ses lésions était établi au degré de la vraisemblance prépondérante. Elle a notamment produit les pièces suivantes à l'appui de son opposition :

- Le protocole opératoire de l'arthroscopie du 21 janvier 2022 établi par le Dr G.\_\_\_\_\_, qui a diagnostiqué une déchirure du ménisque externe, un plica et une synovite. Ce médecin a procédé à une résection s'agissant du ménisque et du plica, ainsi qu'à une synovectomie. Il a également constaté une instabilité antéro-postérieure de grade II sur

lésion du ligament croisé antérieur (rupture subtotale), pour laquelle il a effectué une « toilette ».

- Un certificat médical établi le 29 mars 2022 par le Dr G.\_\_\_\_\_, indiquant qu'après l'accident du 13 novembre 2020, sa patiente avait développé des douleurs dans le genou droit de manière régulière, l'amenant à le consulter en 2021. Les différents examens entrepris avaient mis en évidence deux atteintes consécutives à cet accident, au ménisque externe et au ligament croisé antérieur (lésion partielle, avec une instabilité sur le plan clinique de stade I à II). Il a précisé que l'assurée bénéficiait d'un reconditionnement musculaire afin de stabiliser son genou par une amélioration de sa musculature.

- Un rapport établi le 25 mai 2022 par le physiothérapeute de l'assurée, C.\_\_\_\_\_, après trente-cinq séances, dont il résulte notamment ce qui suit. L'assurée a débuté un suivi en physiothérapie sur prescription médicale, à la suite d'un accident au cours duquel elle s'était cogné le genou droit sur une table. Le traitement a débuté le 13 avril 2021. Le thérapeute avait alors diagnostiqué un syndrome fémoro-patellaire sur le genou droit, ainsi qu'une petite déchirure verticale du ménisque latéral et une lésion du ligament croisé antérieur à droite, visibles sur l'IRM réalisée. Au début des séances, la patiente relatait beaucoup de douleurs et un manque de stabilité (sensation que le genou lâchait), ce que les traitements n'avaient pas permis d'améliorer. Après l'opération, les douleurs étaient encore présentes, surtout la nuit, mais avaient diminué. La sensation d'instabilité a persisté même après la fin des traitements. Il a rappelé que la patiente avait été opérée du ménisque uniquement, alors que le ligament croisé antérieur était également lésé, ce qui expliquait la persistance du manque de stabilité du genou. Il a ajouté qu'en raison de ces atteintes, l'assurée avait également souffert d'une tendinite du tibia antérieur droit. Tout au long des traitements, les symptômes avaient fluctué, sa patiente se présentant certains jours sans douleurs avec un genou calme, alors que d'autres jours elle ressentait beaucoup de douleurs, le genou étant enflé et chaud. La sensation d'instabilité était toujours là. Les muscles de la jambe droite étaient en bon état.

- Un rapport médical du 2 juin 2022 du Dr G.\_\_\_\_\_, qui a indiqué avoir reçu sa patiente en consultation le 31 mai 2021 pour une

lésion ligamentaire au genou droit, lors de laquelle ledit genou était calme, avec une instabilité dans le plan antéro-postérieur de grade II, mou à l'arrêt. Des douleurs étaient présentes à la palpation du compartiment interne et des tendons de la patte d'oie. La patiente n'étant alors pas favorable à une stabilisation chirurgicale, un renforcement musculaire avec poursuite du traitement conservateur avait été prescrit. Au vu de la persistance des douleurs, une intervention avait été effectuée le 21 janvier 2022 à la Clinique [...], qui avait permis de mettre en évidence une lésion méniscale discrète externe. Une rupture subtotale du ligament croisé antérieur avait également été constatée, confirmée lors du test clinique dynamique pendant l'arthroscopie. La présence de fibres encore orientées vers le toit du cotyle avait pu donner l'impression, lors de l'interprétation de l'IRM, que le ligament était intact. Ce médecin en a conclu que seul un accident avait pu entraîner la rupture ligamentaire dont souffrait sa patiente.

Le 11 octobre 2022, l'assureur a sollicité l'avis d'un second médecin conseil, le Dr F.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, lequel a remis son rapport le 7 novembre 2022. Selon lui, la contusion provoquée par l'accident du 13 novembre 2020 n'était pas susceptible de provoquer une lésion du ligament croisé antérieur. Il a donc supposé que cette dernière devait être préexistante ou devait être due à un accident ultérieur. S'agissant des résultats de l'IRM, il a indiqué que l'absence de mention de la lésion du ligament croisé antérieur pouvait être expliquée par une erreur d'interprétation du radiologue, possible selon le positionnement des fibres du ligament atteint. Se ralliant à l'avis du premier médecin-conseil sollicité par l'assureur, le Dr F.\_\_\_\_\_ a affirmé que le *statu quo sine* avait été atteint le 2 juin 2021, l'intervention du 21 janvier 2022 n'étant pas liée à la contusion du 13 novembre 2020.

Par décision sur opposition du 2 décembre 2022, W.\_\_\_\_\_ a rejeté l'opposition formée par l'assurée et confirmé la décision rendue le 10 mai 2022. Après avoir rappelé les principes jurisprudentiels applicables concernant la valeur probante des pièces médicales, l'assureur a relevé

que le Dr G.\_\_\_\_\_ n'avait pas rattaché les affections subies à un traumatisme récent dans son rapport du 2 juin 2021 et a émis des réserves concernant l'appréciation de ce médecin du 2 juin 2022, laquelle différait de la première et ne livrait pas d'arguments en faveur de l'existence d'un lien de causalité. Il a considéré que les avis établis par ses deux médecins-conseils, motivés, concordants et convaincants, devaient être retenus, de sorte qu'il a conclu à l'absence de lien de causalité entre l'accident du 13 novembre 2020 et les atteintes subies au-delà du 2 juin 2021.

**B.** Par acte du 19 janvier 2023, T.\_\_\_\_\_, par son conseil, a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant, avec suite de frais et dépens, principalement à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire visant à déterminer l'existence d'un lien de causalité entre l'accident du 13 novembre 2020 et les lésions au genou droit, à la reconnaissance d'un tel lien de causalité, à l'allocation des prestations d'assurance et à la réforme de la décision en ce sens que W.\_\_\_\_\_ lui reconnaisse un droit aux prestations d'assurance s'agissant de ses troubles du genou. Elle a subsidiairement conclu à l'annulation de la décision entreprise et au renvoi du dossier de la cause à l'assureur pour nouvelle expertise. Elle a fait valoir que les lésions subies au genou droit étaient en rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'accident du 13 novembre 2020 et nécessitaient une intervention chirurgicale, se fondant sur les avis de son chirurgien et de son physiothérapeute. Elle soutient pour le surplus que les atteintes subies ne peuvent être expliquées que par cet accident, puisqu'aucun autre événement ou incident n'est survenu depuis lors. Elle a produit un bordereau de pièces à l'appui de son écriture.

Par réponse du 23 février 2023, l'intimée a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision entreprise. Elle a en substance fait valoir que la recourante avait échoué à établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que les séquelles tardives annoncées auraient été causées par l'accident du 13 novembre 2020. Elle soutient qu'au contraire, les deux médecins-

conseils sollicités par ses soins ont confirmé l'inexistence d'un quelconque lien de causalité, de sorte que le *statu quo sine* avait été atteint le 2 juin 2021 et qu'il se justifiait dès lors de nier le droit aux prestations de l'assurance-accident au-delà de cette date.

Par réplique du 30 mars 2023, la recourante a confirmé ses conclusions. Elle a rappelé qu'elle n'avait subi aucun autre accident pouvant expliquer les atteintes à son genou, seuls deux autres cas ayant été annoncés à son employeur en sus de l'événement accidentel du 13 novembre 2020, en lien avec des réactions allergiques. Selon elle, le choc était d'une telle violence qu'il est la seule explication plausible aux lésions de son genou droit, l'opération du mois de janvier 2022 ayant été nécessaire après l'échec du renforcement musculaire et du traitement conservateur mis en place dans un premier temps.

L'intimée a déposé une duplique le 28 avril 2023, confirmant ses conclusions. Rappelant qu'elle était initialement intervenue en raison d'une contusion au genou droit n'ayant nécessité aucune intervention chirurgicale, elle a confirmé sa position au vu des avis de ses médecins-conseils, dûment motivés. Elle a pour le surplus relevé que le fardeau de la preuve incombait à la recourante, compte tenu de ce qu'il s'agissait de séquelles tardives, soulignant au demeurant une instruction rendue plus difficile par l'annonce du cas quatre mois après la survenance de l'accident.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2.** Le litige porte sur la question du lien de causalité entre l'accident du 13 novembre 2020 et les atteintes subies par la recourante au-delà du 2 juin 2021, en particulier sur la prise en charge des frais de traitement au-delà de cette date, dont l'arthroscopie réalisée au mois de janvier 2022.

**3. a)** Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon l'art. 4 LPGA, est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.

**b)** Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement accidentel. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 et les références).

Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références). 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).

Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement *post hoc ergo propter hoc* ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C\_140/2021 du 3 août 2021 consid. 3.5). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré (TF 8C\_117/2020 du 4 décembre 2020 consid. 3.1).

**c)** Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références).

**d)** La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. Les prestations d'assurance sont donc également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 OLAA [ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202]). Les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à

une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même affection qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137 consid. 3a et les références ; TF 8C\_232/2019 du 26 juin 2020 consid. 3.3). Les rechutes et suites tardives se rattachent donc par définition à un événement accidentel. Corrélativement, elles ne peuvent faire naître une obligation de l'assureur-accidents (initial) de verser des prestations que s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré (ATF 118 V 293 consid. 2c et les références ; TF 8C\_450/2019 du 12 mai 2020 consid. 4).

**4. a)** Conformément à l'art. 61 let. c et d LPGA, le juge des assurances sociales établit les faits et le droit d'office, et statue sans être lié par les griefs et conclusions des parties. Son devoir d'examen d'office est toutefois limité par celui des parties de collaborer à l'instruction de la cause, d'alléguer les faits déterminants et de motiver leurs conclusions. Le juge n'est pas tenu, en particulier, de soulever d'office toutes les questions de fait ou de droit qui pourraient théoriquement se poser en rapport avec l'objet du litige. Il peut se limiter à traiter les griefs soulevés, hormis lorsqu'une lacune de la décision litigieuse ressort clairement du dossier et que sa rectification aurait une influence notable sur l'issue du procès (ATF 119 V 347 consid. 1).

**b)** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt

qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

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 asséculoologique. 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 citées ; TF 8C\_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1).

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 citée ; TF 8C\_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2).

Lorsqu'un cas d'assurance est réglé sans avoir recours à une expertise externe, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères : s'il existe un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance, il y a lieu de procéder à des

investigations complémentaires. En effet, si la jurisprudence a reconnu la valeur probante des rapports médicaux des médecins-conseils, elle a souligné qu'ils n'avaient pas la même force probante qu'une expertise judiciaire ou une expertise mise en œuvre par un assureur social dans une procédure selon l'art. 44 LPGGA (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; 139 V 225 consid. 5.2 ; 135 V 465 consid. 4.4 ; TF 8C\_673/2020 du 25 juin 2021 consid. 3.5).

**5. a)** En l'espèce, il est constant que l'événement du 13 novembre 2020 constituait un accident au sens de l'art. 4 LPGGA et qu'il a provoqué une contusion douloureuse au genou droit de la recourante. Il a été reconnu comme tel par l'intimée, qui a pris en charge le cas.

En revanche, demeure litigieuse la question du lien de causalité entre cet événement accidentel et les atteintes au genou ayant entraîné la consultation d'un spécialiste, puis notamment une chirurgie. La recourante plaide que ces atteintes sont en lien de causalité avec le choc reçu au genou lors de l'accident du 13 novembre 2020. Elle se fonde sur les rapports médicaux du Dr G.\_\_\_\_\_ et de son physiothérapeute, soulignant qu'aucun autre événement accidentel de nature à expliquer ses symptômes n'est intervenu avant ou après le 13 novembre 2020. L'intimée soutient au contraire que cet accident et la contusion qui en a résulté ne sont pas la cause des lésions constatées ultérieurement. Elle s'est ralliée à l'avis des deux médecins-conseils sollicités, considérant qu'ils s'étaient prononcés de manière complète et convaincante sur l'absence de lien de causalité au-delà du 2 juin 2021, ajoutant que l'annonce tardive de l'événement accidentel avait compliqué l'instruction du cas.

**b)** Selon la recourante, les gonalgies ressenties ont commencé immédiatement après l'accident du 13 novembre 2020 (cf. courrier d'opposition de la recourante du 9 juin et écriture complémentaire du 26 septembre 2021). Les diagnostics suivants résultent des différentes pièces versées au dossier :

- Une contusion, dont il est établi qu'elle a été causée par l'accident du 13 novembre 2020, ce qui n'est au demeurant pas contesté par l'intimée ;
- Une différence de longueur entre les membres inférieurs d'environ un centimètre (cf. rapport du Dr G. \_\_\_\_\_ du 2 juin 2021) ;
- Une instabilité sur lésion partielle du ligament croisé antérieur visible sur l'IRM du mois de mars 2021, également constatée lors de l'arthroscopie effectuée (cf. rapports du Dr G. \_\_\_\_\_ des 2 juin 2021, 29 mars et 2 juin 2022, le protocole opératoire du 21 janvier 2022 ainsi que le rapport établi par C. \_\_\_\_\_ le 25 mai 2022) ;
- Une déchirure du ménisque (cf. rapports du Dr G. \_\_\_\_\_ des 2 juin 2021, 29 mars et 2 juin 2022, le protocole opératoire du 21 janvier 2022 ainsi que le rapport établi par C. \_\_\_\_\_ le 25 mai 2022) ;
- Une tendinopathie de la patte d'oie (cf. rapport du Dr G. \_\_\_\_\_ du 2 juin 2021) ;
- Un plica et une synovite (cf. protocole opératoire du 21 janvier 2022) ;
- Un syndrome fémoro-patellaire et une tendinite du tibial antérieur droit (cf. rapport de C. \_\_\_\_\_ du 25 mai 2022) ;

**c)** Le Dr S. \_\_\_\_\_, premier médecin-conseil dont l'avis a été requis par l'intimée, a établi une brève notice le 15 janvier 2022. Selon lui, après un choc direct sur la rotule, il est fréquent de souffrir d'une contusion, laquelle peut causer des douleurs persistantes au genou, qui peuvent être importantes même en l'absence de lésion rotulienne, comme cela était le cas chez la recourante. Il a en revanche expliqué qu'un choc sans mouvement de torsion, entraînant une contusion mais aucune lésion osseuse, ne pouvait pas être à l'origine d'atteintes méniscale et ligamentaire, de sorte que celles-ci étaient probablement préexistantes chez la recourante, dès lors qu'aucun autre traumatisme récent autre que celui du 13 novembre 2020 n'avait été constaté.

L'avis du second médecin-conseil a été sollicité par l'intimée après l'opposition formée par la recourante à la décision du 10 mai 2022. Dans un rapport sommaire du 7 novembre 2022, le Dr F. \_\_\_\_\_ a considéré que la contusion provoquée par l'accident du 13 novembre 2020 n'était pas susceptible de provoquer une lésion du ligament croisé antérieur. Il en a déduit que cette blessure devait probablement être préexistante, ou alors qu'elle était liée à un autre accident, survenu après celui du 13 novembre 2020.

Les avis des deux médecins-conseils sont certes concordants, mais très succincts. Ceux-ci se sont limités à affirmer qu'un choc ayant causé une contusion sans aucune(s) lésion(s) osseuse(s), n'était pas de nature à causer des lésions méniscale et ligamentaire, sans développer leur position en expliquant pour quel(s) motif(s) objectif(s) cela serait médicalement impossible, ni aborder l'instabilité dont a souffert la recourante. Leur appréciation n'est pas non plus étayée par des éléments résultant des circonstances concrètes dans lesquelles s'est produit l'accident du 13 novembre 2020, le dossier ne contenant par ailleurs aucun renseignement à cet égard. L'hypothèse selon laquelle un événement accidentel aurait provoqué les lésions subies par la recourante n'est fondée sur aucun argument objectif, dans la mesure où l'éventualité de la survenance d'un autre accident ne ressort d'aucune pièce au dossier, les médecins-conseils ne s'étant pour le surplus pas renseignés à ce sujet, que ce soit auprès des médecins traitants de la recourante ou directement auprès d'elle. Ils ont de surcroît envisagé un autre accident comme cause possible, sans même examiner une possible origine pathologique ou physiologique, notamment la différence de longueur de jambes que présente la recourante, étant au demeurant relevé que l'anamnèse de celle-ci ne figure pas au dossier.

**d)** Les médecins traitants de la recourante n'ont pour leur part pas été interpellés sur la question du lien de causalité, en particulier le chirurgien orthopédique ayant pratiqué l'intervention du mois de janvier 2022. Figurent seulement au dossier le rapport du Dr G. \_\_\_\_\_ du 2 juin

2021, faisant état de son diagnostic et du traitement prescrit, un protocole opératoire se limitant à décrire les gestes réalisés, un bref certificat médical du 29 mars 2022 listant les lésions mises en évidence par les examens médicaux et un rapport médical du 2 juin 2022 décrivant à nouveau les atteintes constatées. Or, il était pourtant essentiel de connaître son avis à ce sujet, afin que l'appréciation de l'existence du lien de causalité ne soit pas uniquement fondée sur l'avis des deux médecins-conseils, mais également sur celui du spécialiste ayant traité la recourante. Par ailleurs, des éléments résultant des rapports médicaux du dossier méritaient d'être éclaircis. Il en va ainsi des déclarations des Drs J.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_ (cf. rapports médicaux des 11 mars et 2 juin 2021), qui ont mentionné des gonalgies sans traumatisme, alors que le second a par la suite affirmé que l'accident avait causé les lésions ligamentaire et méniscale (cf. certificat médical du 29 mars 2022 et rapport médical du 2 juin 2022).

Le dossier ne comprend par ailleurs aucun rapport médical du médecin généraliste de l'assurée, le Dr D.\_\_\_\_\_. Il en va de même de la Dre Q.\_\_\_\_\_, médecin généraliste destinataire des résultats de l'IRM du 11 mars 2021. On ne sait rien de la date à laquelle la recourante a consulté l'un ou l'autre de ces médecins, ni quelles ont été leurs constatations après l'examen clinique. Or, il paraissait pourtant opportun que ces éléments soient connus et puissent être pris en compte dans l'appréciation du lien de causalité. Les médecins généralistes auraient également été en mesure de renseigner l'intimée sur les antécédents médicaux de la recourante, dont on ne sait rien hormis qu'elle est en « bon état général » (cf. rapport du Dr G.\_\_\_\_\_ du 2 juin 2021) ou qu'elle aurait précédemment annoncé à son employeur deux cas d'accident en lien avec des allergies, selon ses propres déclarations (cf. réplique du 30 mars 2023).

Le dossier ne contient de surcroît aucun renseignement sur le déroulement de l'accident et l'évolution de la situation entre celui-ci et l'opération du mois de janvier 2022. La déclaration d'accident bagatelle du 14 avril 2021 indique très succinctement que le genou droit a heurté une

table. Aucune autre pièce n'apporte plus de précisions sur la tâche accomplie à cet instant, sur ce qui a entraîné le choc ou sur une éventuelle chute, ni sur l'état du genou immédiatement après l'impact. S'agissant des suites de l'accident, le dossier est également lacunaire. Ainsi, entre le rapport médical du Dr G.\_\_\_\_\_ du 2 juin 2021 établi après le premier examen clinique et le protocole opératoire du 21 janvier 2022, le dossier ne comprend aucune information du chirurgien orthopédiste sur l'évolution de la situation, qui a pourtant dû recevoir la recourante en consultation entre le 31 mai 2021 et l'arthroscopie du mois de janvier 2022. Le Dr G.\_\_\_\_\_ avait d'ailleurs expressément indiqué qu'il reverrait sa patiente pour voir l'évolution après le traitement prescrit (cf. rapport du 2 juin 2021).

Aucune pièce au dossier ne renseigne non plus sur les circonstances de la rechute annoncée le 30 novembre 2021 par l'employeur de la recourante à l'assureur, en particulier les symptômes ayant conduit à l'arrêt de travail soudain ordonné par le Dr D.\_\_\_\_\_ dès le 26 novembre 2021.

**e)** On relèvera encore que la recourante n'a pas été interpellée, alors qu'elle aurait pu elle aussi apporter des éclaircissements sur les éléments qui précèdent.

**f)** En définitive, les appréciations des médecins-conseils concernant l'étiologie des symptômes de la recourante sont incomplètes, insuffisamment motivées et ont été formulées sur la base d'un dossier lacunaire à bien des égards.

**6. a)** Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration est en principe justifié lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément

quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative ; *a contrario*, une expertise judiciaire s'impose lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5).

**b)** En l'espèce, il ressort des considérants qui précèdent que l'instruction menée par l'intimée est lacunaire - ce dont l'autorité devait se rendre compte au moment où elle a statué - et ne permet pas de se prononcer en connaissance de cause sur l'existence d'un lien de causalité entre les lésions au genou de la recourante et l'accident du 13 novembre 2020. Il se justifie par conséquent de renvoyer la cause à cette autorité, dès lors que c'est à elle qu'il incombe en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA), afin qu'elle complète l'instruction de la cause notamment auprès des médecins traitants de la recourante et ordonne une expertise médicale au sens de l'art. 44 LPGA, puis rende une nouvelle décision. Dans ces conditions, la requête d'expertise judiciaire de la recourante doit à ce stade être rejetée, de même que la réquisition d'audition de témoins.

**7. a)** En définitive, au vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision sur opposition rendue le 2 décembre 2022 par l'intimée annulée, la cause étant renvoyée à cette autorité pour instruction complémentaire, puis nouvelle décision, dans le sens des considérants.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. fbis LPGA). Vu le sort de ses conclusions, la recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée.

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
prononce :**

- I. Le recours est admis.
  
- II. La décision sur opposition rendue le 2 décembre 2022 par W.\_\_\_\_\_ est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants, puis nouvelle décision.
  
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
  
- IV. W.\_\_\_\_\_ versera à T.\_\_\_\_\_ une indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Elie Elkaim (pour T.\_\_\_\_\_),
- W.\_\_\_\_\_,
- 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 :