RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2190/2019 **ATAS/674/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 24 juin 2021

3ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à ANNNEMASSE, FRANCE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Daniela LINHARES	recourante
contre	
LA MOBILIÈRE SUISSE, SOCIÉTÉ D'ASSURANCES, sise Bundesgasse 35, BERNE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Philippe GRUMBACH	intimé

Siégeant : Karine STECK, Présidente; Michael BIOT et Claudiane CORTHAY, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née en 1978, a travaillé en qualité de vendeuse auprès de B_____ SUISSE Sàrl du 20 janvier 2009 au 30 avril 2019. À ce titre, elle était assurée par son employeur contre le risque d'accident auprès de LA MOBILIERE (ci-après : l'assurance).

2. En date du 28 juillet 2018, alors qu'elle rentrait de son travail, l'assurée a assisté à la fuite de deux individus armés après un braquage. Un mouvement de panique dans la foule s'en est suivi et l'assurée, en voulant prendre la fuite, a chuté dans des escaliers. En état de choc, elle a appelé son mari, qui l'a conduite à l'hôpital.

3. L'assurée, blessée à la jambe droite, a été mise en arrêt de travail à compter du 30 juillet 2018. L'assurance a pris le cas en charge.

4. L'assurée se plaignant de lombalgies et de douleurs au genou droit, des radiographies ont été pratiquées le 27 septembre 2018 par le docteur C_____, qui a constaté, au niveau lombaire, l'existence d'une anomalie transitionnelle de la charnière lombo-sacrée à type de sacralisation partielle de la L5, ainsi qu'une néoarticulation entre la méga-apophyse transverse gauche de L5 et la partie supérieure de l'aileron sacré, ce dernier apparaissant non mobile. Au niveau du genou droit, il n'y avait pas de lésion osseuse traumatique ; les interlignes articulaires fémoro-tibiaux et fémoro-patellaires étaient respectés, les rotules centrées, non dysplasiques, et il n'y avait pas d'épanchement liquidien intra-articulaire.

5. Dans un rapport du 9 octobre 2018 adressé à l'assurance, le Centre hospitalier D_____ – qui a suivi l'assurée depuis le 28 juillet 2018 – a retenu le diagnostic de choc émotionnel. La patiente avait été mise en arrêt de travail du 30 juillet au 7 août 2018.

6. Une imagerie par résonnance magnétique (IRM) du genou droit du 22 octobre 2018 a mis en évidence un aspect irrégulier et aminci du cartilage rotulien essentiellement au niveau du versant interne et une chondropathie rotulienne sans fissure méniscale associée.

7. Une déclaration d'accident a été adressée par l'employeur à l'assurance le 12 novembre 2018.

8. Dans un courrier adressé le 20 novembre 2018 au médecin-traitant de l'assurée, le docteur E_____, spécialiste en chirurgie orthopédique, a indiqué que l'examen clinique montrait un genou parfaitement stable dans le plan frontal et sagittal, avec des amplitudes articulaires conservées. Il existait en revanche un rabot rotulien douloureux, qui concordait avec les données de l'IRM, puisque l'on retrouvait une chondropathie fémoro-patellaire. Il n'y avait pas d'indication chirurgicale, mais il

préconisait de commencer une rééducation à type de rodage articulaire. Une infiltration et viscosupplémentation étaient également proposées.

9. Le 21 novembre 2018, la doctoresse F_____, spécialiste en médecine interne et médecin-traitant de l'assurée ayant prodigué les premiers soins le 7 août 2018, a posé les diagnostics de chondropathie fémoro-patellaire avec douleurs du rabot rotulien, dans les suites d'un traumatisme du genou droit.

   L'incapacité de travail avait été de 100% du 7 août au 27 août 2018, puis du 10 septembre au 9 décembre 2018.

10. Le 10 janvier 2019, la Dresse F_____ a prolongé l'arrêt de travail jusqu'au 10 février 2019 inclus.

11. Le 28 janvier 2019, l'employeur de l'assurée a résilié son contrat de travail avec effet au 30 avril 2019.

12. Mandaté par l'assurance, le docteur G_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a rendu son rapport d'expertise le 28 janvier 2019.

    L'expert a conclu à un syndrome rotulien bilatéral prédominant à droite.

    Immédiatement après l'accident, l'assurée n'avait pas souffert de douleurs au niveau des genoux ; les gonalgies étaient apparues par la suite.

    Psychiquement, l'assurée était un peu déstabilisée par la scène à laquelle elle avait assisté et la fuite qui s'en était suivie.

    L'annonce par le chirurgien consulté qu'il n'y avait pas de traitement contre la chondropathie avait certainement aggravé la symptomatologie en mettant l'assurée dans un « état de problématique corporelle » venant s'ajouter au stress de la fuite du 28 juillet 2018 et à la situation difficile vécue avec son mari (séparation).

    Désormais, selon elle, le problème psychologique était sous contrôle et seules les gonalgies empêchaient la reprise du travail.

    Selon l'expert, l'accident était la cause possible de l'atteinte à la santé. La chondropathie préexistait à l'événement assuré. Il était possible que la chute ait provoqué des douleurs rotuliennes. Désormais, les douleurs étaient presque identiques des deux côtés. Il existait plusieurs facteurs étrangers à l'accident et il n'était pas exclu que les problèmes de couple en soient un. Seul un psychiatre pourrait donner une réponse valable à cet égard.

    Le statu quo sine avait été atteint au plus tard deux mois après la chute. Depuis lors, il n'y avait pas eu de changement.

    L'assurée était en arrêt de travail à 100% et ce, pour une durée prévisible d'encore trois à quatre semaines. Les déplacements à plat ne posaient pas de problème, à l'inverse des escaliers ou de la marche sur terrain en pente impliquant une certaine

flexion des genoux, qui pouvaient être douloureux et dont on pouvait s'attendre à ce qu'il se présentent dans l'activité habituelle.

En revanche, dans une activité adaptée correspondant au profil de charge décrit, il n'y avait pas d'incapacité de travail.

Si les exercices prescrits étaient faits et du Structum 500 administré pour améliorer la qualité du cartilage, la situation devait s'améliorer dans les trois ou quatre semaines et l'assurée pourrait recouvrer une pleine capacité de travail dans son ancien poste.

13. Par courrier du 5 février 2019, l'assurance a informé l'assurée qu'elle mettait un terme à sa prise en charge le 29 septembre 2018, date à laquelle l'expert avait estimé que le statu quo sine/ante avait été atteint, deux mois après la chute.

    Au-delà, les indemnités journalières étaient décomptées par l'assurance-maladie perte de gain collective, souscrite auprès de la même assurance.

14. Dans un rapport du 11 février 2019, Monsieur H_____, physiothérapeute, a indiqué suivre l'assurée depuis le 11 décembre 2018. Celle-ci s'inquiétait de l'évolution possible de ses genoux et redoutait la pose d'une prothèse. Les douleurs étaient d'abord apparues du côté droit à la suite de la chute survenue le 28 juillet 2018, puis des douleurs similaires étaient apparues du côté gauche à la fin du mois de novembre, début du mois de décembre. Grâce à la rééducation, les douleurs du côté gauche étaient abolies, et celles du côté droit étaient cotées à 5/10, tout en étant beaucoup moins fréquentes (une fois dans la semaine). Elles n'étaient plus présentes la nuit.

15. Le 19 février 2019, l'assurée a contesté la position de l'assurance-accidents.

16. Par décision du 8 mars 2019, celle-ci a confirmé mettre un terme à sa prise en charge le 29 septembre 2018.

17. Le 12 mars 2019, la Dresse F_____ a à nouveau arrêté l'assurée du 11 mars au 30 avril 2019.

    Le même jour, elle lui a prescrit des anxiolytiques pour une durée d'un mois, et des antidépresseurs pour une durée de trois mois.

18. Le 3 avril 2019, l'assurée s'est opposée à la décision du 19 février 2019 en invoquant un défaut de motivation constitutif d'une violation de son droit d'être entendue et, quant au fond, l'existence d'un choc émotionnel (syndrome post-traumatique), constatée tant par le médecin l'ayant traitée aux urgences que par son médecin-traitant. L'assurée a fait remarquer que l'expert avait préconisé qu'elle soit examinée par un psychiatre, ce à quoi l'assurance avait renoncé sans explications. Pourtant, l'accident n'avait pas seulement eu des conséquences physiques (douleurs au genou), mais également des conséquences psychiques, comme le démontrait le fait qu'elle soit suivie par le Centre LAVI.

L'assurée soulignait n'avoir jamais souffert du genou avant l'accident et avoir, depuis lors, des difficultés à monter les escaliers et à se baisser, bien qu'elle fasse tous les exercices suggérés et prenne tous les médicaments prescrits. Elle en tirait la conclusion que son état était sans aucun doute dû à l'accident.

19. Par décision du 6 mai 2019, l'assurance a rejeté l'opposition.

    Il ressortait du rapport d'expertise du Dr G_____ que la chondropathie rotulienne était préexistante à l'événement de 28 juillet 2018. Parce qu'il était possible que la chute ait provoqué des douleurs rotuliennes, l'existence d'un lien de causalité naturelle avec la chute avait été admise, mais pour deux mois seulement ; au-delà, le cas relevait de l'assurance-maladie.

    S'agissant des troubles psychologiques développés par l'assurée, même si l'on devait admettre l'existence d'un lien de causalité naturelle avec l'accident, le lien de causalité adéquate faisait défaut. En effet, si l'on qualifiait l'accident de peu grave, le lien de causalité devait être d'emblée nié, conformément à la jurisprudence. Si l'accident devait être qualifié de moyennement grave, les critères retenus par la jurisprudence (circonstances de l'accident, lésions physiques, complications ou erreurs dans le traitement médical, durée anormalement longue de celui-ci) pour reconnaître l'existence d'un lien de causalité adéquate n'étaient pas remplis.

20. Par acte du 5 juin 2019, l'assurée a interjeté recours auprès de la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice de Genève.

    La recourante allègue que, le jour de l'événement, elle s'est retrouvée face à un homme qui menaçait tout le monde avec une arme. L'état de choc et le stress post-traumatique dont elle souffre ont manifestement été causés par cette situation, tout comme ses problèmes de genou.

21. Invitée à se déterminer, l'intimée, dans sa réponse du 29 juillet 2019, a conclu au rejet du recours et s'en est rapportée à justice s'agissant de sa recevabilité.

    Les troubles psychologiques invoqués n'étaient pas démontrés. D'ailleurs, l'assurée avait indiqué à l'expert, en janvier 2019, que ces troubles ne constituaient plus un facteur d'empêchement de travailler. Elle ne les avait pas non plus évoqués dans son courrier du 19 février 2019.

    En tout état de cause, même si l'on devait admettre l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident du 28 juillet 2018 et les prétendus troubles psychologiques développés par la suite, le lien de causalité adéquate faisait en tout cas défaut, les conditions prévues par la jurisprudence n'étant pas remplies, que l'accident soit qualifié de peu ou moyennement grave.

    Contrairement à ce que soutenait la recourante, l'expert n'avait pas préconisé une expertise psychiatrique. Il avait seulement relevé que des facteurs psychologiques influençaient peut-être aussi la capacité de gain, en citant en particulier les problèmes conjugaux.

22. Le 2 octobre 2019, la recourante a persisté dans ses conclusions, tout comme l'intimée, le 1er novembre 2019.

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 - E 2 05), 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).

   Dès lors que le litige porte sur la question de savoir si la recourante a droit aux prestations de l'assurance-accidents au-delà du 29 septembre 2018, la compétence ratione materiae de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est établie.

2. Reste à examiner sa compétence ratione loci pour traiter du litige, la recourante étant domiciliée en France.

   a. Aux termes de l'art. 58 LPGA, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (al. 1). Si l'assuré ou une autre partie sont domiciliés à l'étranger, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de leur dernier domicile en Suisse ou celui du canton de domicile de leur dernier employeur suisse; si aucun de ces domiciles ne peut être déterminé, le tribunal des assurances compétent est celui du canton où l'organe d'exécution a son siège (al. 2). Le tribunal qui décline sa compétence transmet sans délai le recours au tribunal compétent (al. 3).

   La doctrine précise que les fors de l'art. 58 LPGA sont impératifs. Les parties ne peuvent y déroger expressément ou tacitement. L'alinéa 1 énonce la règle générale ; l'alinéa 2 prévoit des fors subsidiaires si l'un ou l'autre des points de rattachement auxquels se réfère l'alinéa 1 se trouve à l'étranger. Des fors spéciaux sont par ailleurs prévus par les lois relatives à certaines branches d'assurances sociales, en dérogation à l'art. 58 LPGA (Jean MÉTRAL, in Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, no. 2 ad art. 58 LPGA).

   La LAA ne contient aucune disposition qui dérogerait à la compétence ratione loci définie par la LPGA, contrairement à ce que prévoit notamment la loi sur l'assurance-invalidité à son art. 69 al. 1, selon lequel les décisions et les décisions sur opposition des offices AI peuvent, en dérogation à l'art. 58 al. 1 LPGA, faire l'objet d'un recours auprès du Tribunal des assurances du canton de l'office qui a rendu la décision.

   Il s'ensuit que l'art. 58 LPGA est seul décisif pour établir la compétence ratione loci du tribunal des assurances.

Or, la recourante est domiciliée en France et ne l'a jamais été à Genève.

Dans ce cas, il convient de prendre en considération le canton du domicile du dernier employeur en Suisse, conformément à l'art. 58 al. 2 LPGA.

b. La recourante se réfère à l'ATAS/960/2016 du 23 novembre 2016 pour conclure à la compétence de la Cour de céans.

Dans cet arrêt, la Cour s'est en effet déclarée compétente pour connaître d'un litige opposant un assuré domicilié en France, ayant travaillé à Genève pour une entreprise dont le siège était à Berne. Cependant, le litige concernait l'affiliation à l'assurance-maladie obligatoire des soins et la décision querellée émanait de l'autorité cantonale d'exécution dont les décisions étaient sujettes à recours par-devant la Cour de céans conformément à l'art. 36 de la loi genevoise d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal - J 3 05 ; ATAS/960/2016 précité consid. 1). Ce cas de figure n'est donc pas transposable au cas d'espèce, puisqu'il concerne un autre domaine dans lequel une disposition spécifique déroge à l'art. 58 al. 2 LPGA.

c. Dans un arrêt récent, le Tribunal fédéral a procédé à une interprétation de la notion de « domicile du dernier employeur suisse » contenue à l'art. 58 al. 2 LPGA, considérant que le libellé de cette disposition ne donnait pas d'indication claire sur cette notion, et que, partant, le texte ne permettait pas d'emblée de reconnaître ou d'exclure le for de la succursale au titre de domicile du dernier employeur suisse (ATF 144 V 313 consid. 6).

Il a rappelé que, selon la jurisprudence, une succursale est un établissement commercial qui, dans la dépendance d'une entreprise principale dont il fait juridiquement partie, exerce d'une façon durable, dans des locaux distincts, une activité similaire, en jouissant d'une certaine autonomie dans le monde économique et celui des affaires (ATF 117 II 85 consid. 3 p. 87; ATF 116 V 307 consid. 4a p. 313). Il a également souligné que même si la succursale est dépourvue d'existence juridique et n'a pas la capacité d'ester en justice (ATF 120 III 11 consid. 1a p. 13; arrêts 4A_510/2016 du 26 janvier 2017 consid. 3.2; 4A_533/2015 du 20 décembre 2016 consid. 2.3; 4A_422/2011 du 3 janvier 2012 consid. 2.3.1), son siège est susceptible de fonder un for dans divers domaines juridiques, notamment en droit privé (ATF 144 V 313 consid. 6.3). Le Tribunal fédéral a ainsi retenu qu'un for au siège de la succursale, en tant que domicile du dernier employeur suisse, est compatible avec l'art. 58 al. 2 LPGA, lorsqu'il constitue pour le litige un point de rattachement prépondérant. Tel est notamment le cas lorsque l'assuré a travaillé pour la succursale d'une société, dans un canton différent du siège principal (ATF 144 V 313 consid. 6.5).

d. Dans le cas d'espèce, la recourante a travaillé à Genève pour son dernier employeur, dont le siège est à Fribourg. D'autres adresses sont mentionnées dans ledit extrait, notamment les adresses des boutiques genevoises de l'entreprise, dans l'une desquelles la recourante a travaillé.

La compétence de la Cour de céans est cependant douteuse, dans la mesure où il ne semble pas y avoir de succursale à proprement parler à Genève.

Peu importe cependant, le recours devant quoi qu'il en soit être rejeté au fond, ainsi que la suite le démontre.

3. Selon 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. Par accident, on entend 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 (art. 4 LPGA; ATF 129 V 402 consid. 2.1, ATF 122 V 230 consid. 1 et les références).

   La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références).

   Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette condition est réalisée lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé : il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il apparaisse comme la condition sine qua non de cette atteinte (ATF 142 V 435 consid. 1).

   Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1, ATF 119 V 335 consid. 1 et ATF 118 V 286 consid. 1b et les références).

   Le 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; RAMA 1999 n° U 341 p. 408, consid. 3b). 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.

4. a. 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 129 V 177 consid. 3.2 et ATF 125 V 456 consid. 5a et les références).

b. En présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose toutefois guère, car l'assureur-accidents répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 118 V 286 consid. 3a et ATF 117 V 359 consid. 5d/bb; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 351/04 du 14 février 2006 consid. 3.2). En revanche, il en va autrement lorsque des symptômes, bien qu'apparaissant en relation de causalité naturelle avec un événement accidentel, ne sont pas objectivables du point de vue organique. Dans ce cas, il y a lieu d'examiner le caractère adéquat du lien de causalité en se fondant sur le déroulement de l'événement accidentel, compte tenu, selon les circonstances, de certains critères en relation avec cet événement (ATF 117 V 359 consid. 6; ATF 117 V 369 consid. 4b; ATF 115 V 133 consid. 6; ATF 115 V 403 consid. 5). En présence de troubles psychiques apparus après un accident, on examine les critères de la causalité adéquate en excluant les aspects psychiques (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa; ATF 115 V 403 consid. 5c/aa).

En application de la pratique sur les conséquences psychiques des accidents (ATF 115 V 133), l'examen de ces critères doit se faire au moment où l'on ne peut plus attendre de la continuation du traitement médical en rapport avec l'atteinte physique une amélioration de l'état de santé de l'assuré, ce qui correspond à la clôture du cas selon l'art. 19 al. 1 LAA (arrêt du Tribunal fédéral 8C_683/2017 du 24 juillet 2018 consid. 5).

c. Dans le cas de troubles psychiques additionnels à une atteinte à la santé physique, le caractère adéquat du lien de causalité suppose que l'accident ait eu une importance déterminante dans leur déclenchement. La jurisprudence a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants ou de peu de gravité (par ex. une chute banale); les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même (ATF 140 V 356 consid. 5.3; ATF 115 V 133 consid. 6; ATF 115 V 403 consid. 5). Sont déterminantes les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent ou d'autres circonstances concomitantes qui n'ont pas directement trait au déroulement de l'accident, comme les lésions subies par l'assuré ou le fait que l'événement accidentel a eu lieu dans l'obscurité (arrêt du Tribunal fédéral 8C_595/2015du 23 août 2016 consid. 3 et les références). La gravité des lésions subies - qui constitue l'un des critères objectifs pour juger du caractère adéquat du lien de causalité - ne doit être prise en

considération à ce stade de l'examen que dans la mesure où elle donne une indication sur les forces en jeu lors de l'accident (arrêts du Tribunal fédéral 8C_398/2012 du 6 novembre 2012 consid. 5.2 in SVR 2013 UV n° 3 p. 8 et 8C_435/2011 du 13 février 2012 consid. 4.2 in SVR 2012 UV n° 23 p. 84; arrêt du Tribunal fédéral 8C_622/2015 du 25 août 2016 consid. 3.3).

Selon la jurisprudence (ATF 115 V 403 consid. 5), lorsque l'accident est insignifiant (l'assuré s'est par exemple cogné la tête ou s'est fait marcher sur le pied) ou de peu de gravité (il a été victime d'une chute banale), l'existence d'un lien de causalité adéquate entre cet événement et d'éventuels troubles psychiques peut, en règle générale, être d'emblée niée. Selon l'expérience de la vie et compte tenu des connaissances actuelles en matière de médecine des accidents, on peut en effet partir de l'idée, sans procéder à un examen approfondi sur le plan psychique, qu'un accident insignifiant ou de peu de gravité n'est pas de nature à provoquer une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. L'événement accidentel n'est ici manifestement pas propre à entraîner une atteinte à la santé mentale sous la forme, par exemple, d'une dépression réactionnelle. On sait par expérience que de tels accidents, en raison de leur importance minime, ne peuvent porter atteinte à la santé psychique de la victime. Dans l'hypothèse où, malgré tout, des troubles notables apparaîtraient, on devrait les attribuer avec certitude à des facteurs étrangers à l'accident, tels qu'une prédisposition constitutionnelle. Dans ce cas, l'événement accidentel ne constituerait en réalité que l'occasion pour l'affection mentale de se manifester.

Lorsque l'assuré est victime d'un accident grave, il y a lieu, en règle générale, de considérer comme établie l'existence d'une relation de causalité entre cet événement et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. D'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, un accident grave est propre, en effet, à entraîner une telle incapacité. Dans ces cas, la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique se révélera la plupart du temps superflue.

Sont réputés accidents de gravité moyenne les accidents qui ne peuvent être classés dans l'une ou l'autre des catégories décrites ci-dessus. Pour juger du caractère adéquat du lien de causalité entre de tels accidents et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique, il ne faut pas se référer uniquement à l'accident lui-même. Il sied bien plutôt de prendre en considération, du point de vue objectif, l'ensemble des circonstances qui sont en connexité étroite avec l'accident ou qui apparaissent comme des effets directs ou indirects de l'événement assuré. Ces circonstances constituent des critères déterminants dans la mesure où, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, elles sont de nature, en liaison avec l'accident, à entraîner ou aggraver une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique.

Pour admettre l'existence du lien de causalité en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut donc prendre en considération un certain nombre de critères, dont

les plus importants sont les suivants (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa; ATF 115 V 403 consid. 5c/aa) :

- les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ;

- la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques;

- la durée anormalement longue du traitement médical;

- les douleurs physiques persistantes;

- les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ;

- les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes;

- le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques.

Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Un seul d'entre eux peut être suffisant, notamment si l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. Inversement, en présence d'un accident se situant à la limite des accidents de peu de gravité, les circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité soit admis (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références; ATF 115 V 133 consid. 6c/bb; ATF 115 V 403 consid. 5c/bb).

d. La raison pour laquelle la jurisprudence a adopté le critère des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident repose sur l'idée que de telles circonstances sont propres à déclencher chez la personne qui les vit des processus psychiques pouvant conduire ultérieurement au développement d'une affection psychique. L'examen se fait sur la base d'une appréciation objective des circonstances de l'espèce. On ajoutera que la survenance d'un accident de gravité moyenne présente toujours un certain caractère impressionnant pour la personne qui en est victime, ce qui ne suffit pas en soi à conduire à l'admission de ce critère (arrêts du Tribunal fédéral 8C_/766/2017 du 30 juillet 2018 consid. 6.3.1.1 et 8C_96/2017 du 24 janvier 2018 consid. 5.1).

5. La manière dont les experts qualifient la gravité de l'accident n'a guère d'importance pour les constatations médicales. Il s'agit là d'une question de droit qu'il incombe à l'administration ou au juge de trancher, en particulier, à l'occasion de l'examen du lien de causalité adéquate entre un accident et des troubles psychiques (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 205/98 du 2 février 2000 consid. 1b).

6. Conformément à la jurisprudence, il est admissible de laisser ouverte la question du rapport de causalité naturelle entre l'accident et des éventuels troubles psychiques au motif que ce lien de causalité ne pourrait de toute façon pas être qualifié

d'adéquat (ATF 135 V 465 consid. 5.1; arrêt du Tribunal fédéral 8C_247/2018 du 1er avril 2019 consid. 6.3.3).

7. La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid 5.1).

   Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3).

   Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b).

   Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social 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. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes suffisants quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral 9C_301/2013 du 4 septembre 2013 consid. 3).

En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

8. Le juge des assurances sociales 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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

   Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a, ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b, ATF 122 V 157 consid. 1d).

9. En l'espèce, à la suite de l'accident du 28 juillet 2018, la recourante a développé des douleurs importantes au genou. Elle allègue souffrir également de troubles psychologiques.

a. S'agissant des troubles au genou, l'intimée, se fondant sur l'expertise du Dr G_____, a retenu que le lien de causalité entre les troubles invoqués et l'événement du 28 juillet 2018 n'était plus établi au degré de la vraisemblance prépondérante à partir du 29 septembre 2018.

À titre liminaire, il sied de relever que le Dr G_____ a examiné la recourante, qu'il a rendu son rapport d'expertise à la lumière de toutes les pièces médicales figurant au dossier, qu'il a bien décrit l'anamnèse et pris en compte les plaintes de l'expertisée. Le jour de l'expertise, le Dr G_____ a pu constater, objectivement, que la recourante se déplaçait normalement, sans gêne ni boiterie. Cliniquement, il a constaté que les genoux étaient normo-axés, qu'il existait des deux côtés des signes rotuliens positifs, que l'angle Q était plus petit que 20° des deux côtés, et que les genoux étaient par ailleurs stables. S'agissant du lien de causalité, il a retenu que l'accident du 28 juillet 2018 n'était que la cause possible de l'atteinte à la santé, et que la chondropathie préexistait à l'événement assuré, étant précisé qu'il était possible que la chute ait provoqué des douleurs rotuliennes, et qu'au jour de l'expertise, les douleurs étaient presque identiques des deux côtés.

Même si ce rapport est relativement sommaire, la recourante n'apporte aucun élément médical permettant de remettre en question les conclusions du Dr G_____ : tout d'abord, le rapport d'IRM du 22 octobre 2018 constate l'absence d'épanchement, l'intégralité des ligaments croisés, l'intégralité des ménisques sans fissure individualisable, l'absence d'anomalie du tendon rotulien, un aspect irrégulier et aminci du cartilage rotulien essentiellement au niveau du versant interne, et l'absence d'anomalie des ligaments rotuliens. Il conclut ainsi à la présence d'une chondropathie rotulienne sans fissure méniscale associée, soit une altération dégénérative du cartilage. Par ailleurs, le Dr E_____, dans son rapport du 20 novembre 2018, indique que les douleurs de la recourante sont apparues à la suite d'une chute, mais il ne soutient pas qu'il existerait un lien de causalité entre ces douleurs et l'accident, puisqu'il note que le rabot rotulien douloureux concorde avec les données IRM, dans la mesure où l'on retrouve une chondropathie fémoro-patellaire. Son second rapport du 28 février 2019 n'est guère plus affirmatif, puisqu'il répète que la recourante présente des gonalgies droites en rapport avec une chondropathie fémoro-patellaire, et se contente d'indiquer que les douleurs seraient survenues dans les suites d'un traumatisme du genou droit, sans plus examiner le lien de causalité entre l'accident et l'atteinte au genou droit de la recourante. Enfin, il ressort du rapport de M. H_____, physiothérapeute, que les douleurs sont d'abord apparues du côté droit à la suite de la chute du 28 juillet 2018, mais que des douleurs similaires sont apparues par la suite du côté gauche, faisant donc plutôt penser à une atteinte dégénérative.

Au vu de ce qui précède, il n'y a aucun élément dans le dossier permettant de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que les troubles au genou déclarés par la recourante, seraient, au-delà du 29 septembre 2018, en lien de causalité avec l'accident du 28 juillet 2018.

b. La recourante invoque également l'existence de troubles psychiques, qu'elle reproche à l'intimée de n'avoir pas suffisamment investigués.

La recourante n'est cependant pas suivie par un médecin psychiatre. Il ressort du rapport du Centre Hospitalier D_____ qu'elle a présenté un état de choc émotionnel le jour de l'accident. En mars 2019, soit huit mois après l'accident, son médecin généraliste traitant lui a prescrit des anxiolytiques pour une durée d'un mois, et des antidépresseurs pour une durée de trois mois. Dans son opposition du 3 avril 2019, elle indique être suivie par le Centre LAVI, mais ne produit à l'appui de ses allégations qu'un bon d'aide immédiate, établi en mars 2019 par le Centre, lui accordant la prise en charge d'une première consultation juridique, et non d'un suivi psychologique. Enfin, lors de l'expertise, elle a indiqué au Dr G_____ que désormais, son problème psychologique était sous contrôle et que seules les gonalgies étaient un empêchement pour la reprise du travail.

Ces éléments permettent de susciter des doutes quant à la sévérité des prétendues atteintes d'ordre psychique dont l'intéressée allègue souffrir.

Cela étant, l'expert a indiqué que la recourante avait souffert d'un stress lors de l'accident et, en réponse à la question de savoir si des facteurs étrangers auraient pu avoir une influence sur la capacité de travail de la recourante, il a indiqué que seul l'avis d'un psychiatre pourrait donner une réponse valable.

L'intimée n'a cependant pas investigué la question des atteintes d'ordre psychiques et de l'existence d'un lien de causalité naturelle entre ces atteintes et l'accident, au motif que le lien de causalité adéquate ferait en tout état de cause défaut.

En effet, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral susmentionnée (ATF 135 V 465 consid. 5.1; arrêt du Tribunal fédéral 8C_247/2018 du 1er avril 2019 consid. 6.3.3), il est admissible de laisser ouverte la question de la causalité naturelle dans les cas où ce lien de causalité ne pourrait de toute façon pas être qualifié d'adéquat, dès lors que ces conditions doivent être cumulées pour l'octroi de prestations.

c. Avant d'examiner le bien-fondé de l'analyse de l'intimée sur la causalité adéquate, il y a lieu de qualifier l'accident.

L'intimée a considéré que l'accident devait être rangé dans la catégorie des accidents de faible gravité, tout en examinant les critères retenus par la jurisprudence dans l'hypothèse où il devrait être qualifié d'accident de gravité moyenne.

Au vu de la jurisprudence susmentionnée, la Cour de céans retiendra que l'on peut qualifier l'accident de gravité moyenne, à la limite de la catégorie inférieure. En

effet, si l'on peut concevoir que le fait d'assister à un braquage puisse être déstabilisant, l'accident lui-même (soit une chute dans les escaliers) n'a causé qu'une simple contusion à la jambe droite de la recourante.

d. Au regard de cette qualification, trois des sept critères susmentionnés devraient être remplis afin que le lien de causalité adéquate soit admis ou, au moins, un critère qui se soit manifesté de manière particulièrement marquante pour l'accident.

d/a. D'un point de vue objectif, l'accident du 28 juillet 2018 n'a pas revêtu un caractère particulièrement impressionnant et aucune circonstance particulièrement dramatique n'est à relever.

d/b. Une contusion à la jambe droite ne saurait constituer une lésion physique d'une gravité ou d'une nature particulière propre, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques.

d/c. Il ne ressort pas du dossier que le traitement médical pour les troubles somatiques dont a souffert la recourante ait eu une durée anormalement longue : la recourante n'a consulté un chirurgien orthopédique qu'à quelques reprises et ce dernier n'a pas établi de lien de causalité entre ses troubles au genou droit et l'accident, faisant principalement état de lésions dégénératives dudit genou.

d/d. S'agissant du critère des douleurs physiques persistantes, on précisera qu'il faut que des douleurs importantes aient existé sans interruption notable durant tout le temps écoulé entre l'accident et la clôture du cas (art. 19 al. 1 LAA). L'intensité des douleurs est examinée au regard de leur crédibilité, ainsi que de l'empêchement qu'elles entraînent dans la vie quotidienne (arrêt du Tribunal fédéral 8C_459/2017 du 16 avril 2018 consid. 5.2).

En l'espèce, la recourante se plaint aujourd'hui encore de douleurs au genou, mais non seulement le lien de causalité entre son atteinte du genou et l'accident n'est pas établi, et de surcroît le Dr G_____, lors de l'expertise, a noté que la recourante se déplaçait normalement, sans gêne, ni boiterie.

d/e. Le dossier ne fait mention d'aucune erreur médicale ou complication importante en ce qui concerne les suites proprement dites de l'accident assuré.

d/f. Enfin, la recourante a été en arrêt de travail total en raison de son atteinte au genou droit du 7 août 2018 au 10 février 2019. Elle a à nouveau été mise en arrêt du 11 mars 2019 au 30 avril 2019, mais il n'est pas certain que cet arrêt ait été motivé par son atteinte au genou, puisque le même jour, son médecin traitant lui a prescrit des anxiolytiques pour une durée d'un mois et des antidépresseurs pour une durée de trois mois. Dans tous les cas, ce critère n'est pas à lui seul suffisant pour retenir l'existence d'un lien de causalité entre les troubles psychiques développés par la recourante et l'accident du 28 juillet 2018.

Un seul des sept critères énumérés par la jurisprudence étant éventuellement rempli, il y a lieu de confirmer l'absence de lien de causalité adéquate entre l'éventuelle atteinte psychique de la recourante et l'accident du 28 juillet 2018. Il n'y a dès lors

pas lieu d'entrer en matière sur les requêtes de la recourante visant à ce qu'une expertise soit diligentée.

10. Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté.

11. L'intimée conclut à l'octroi de dépens.

    Tant l'art. 61 let. g LPGA que l'art. 89H al. 3 LPA ne prévoient l'allocation de dépens qu'à l'assuré qui obtient gain de cause et non pas à l'intimée. De jurisprudence constante, les assureurs sociaux qui obtiennent gain de cause devant une juridiction de première instance n'ont droit à une indemnité de dépens dans aucune des branches de l'assurance sociale fédérale, sauf en cas de recours téméraire ou interjeté à la légère par l'assuré ou lorsque, en raison de la complexité du litige, on ne saurait attendre d'une caisse qu'elle se passe des services d'un avocat indépendant (ATF 126 V 143 consid. 4b).

    Les conditions justifiant une dérogation à la règle n'étant pas réalisées dans le cas d'espèce, l'intimée ne peut se voir allouer une telle indemnité.

12. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. 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
Marie-Catherine SÉCHAUD	Karine STECK

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