

GE_GERICHTE ATAS/1034/2006 vom 22. November 2006

GE Cour de justice, 2006-11-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1034_2006

FR: GE_GERICHTE ATAS/1034/2006 du 22 novembre 2006

IT: GE_GERICHTE ATAS/1034/2006 del 22 novembre 2006

Erwägungen

E. 1

La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ). Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

A/1470/2004 - 13/23 -

E. 2

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 5 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 LPGA qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 3

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-accidents. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2 ; 169 consid. 1 ; 356 consid. 1 et les arrêts cités). Dans la mesure où l'accident a eu lieu le 2 septembre 2000 et que l'intimée a mis un terme aux prestations avec effet au mois de décembre 2001, ces principes de droit intertemporel commandent l'examen du bien-fondé de la décision sur opposition du 31 octobre 2003 à la lumière des anciennes dispositions de la LAA pour la période s'étendant jusqu'au 31 décembre 2002 et, le cas échéant, au regard des nouvelles dispositions de la LPGA pour la période postérieure (voir ATF 130 V 332 consid. 2.2 et 2.3). En ce qui concerne la procédure et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). Sont litigieux en l'occurrence les liens de causalité naturelle et adéquate entre l'accident survenu le 22 décembre 1997 et les troubles psychiques qui subsistent au-delà du 30 novembre 1997 et engendrent une incapacité de travail totale, ainsi que le cas échéant la durabilité de l'atteinte à l'intégrité consécutive aux troubles psychiques et son taux. Pour trancher ces questions, le Tribunal de céans a ordonné encore deux expertises, après l'annulation de l'arrêt du Tribunal

administratif du 23 avril 2002 et après que la cause lui a été renvoyée par le TFA.

E. 4

En application de l'art. 6 LAA, dont la teneur n'a pas été modifiée par l'entrée en vigueur de la LPGA, l'assureur-accidents ne répond des atteintes à la santé que lorsqu'elles sont en relation de causalité non seulement naturelle, mais encore adéquate avec l'événement assuré (ATF 119 V 335 consid. 1). L'exigence du lien de causalité naturelle est remplie 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, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de

A/1470/2004 - 14/23 - 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 ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. 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, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 181 consid. 3.1; 406 consid. 4.3.1; 119 V 337 consid. 1 ; 118 V 289 consid. 1b et les références). La question du lien de causalité entre des troubles psychogènes et un accident a fait l'objet d'un arrêt de principe du TFA publié dans ATF 124 V 29. Dans cet arrêt, notre Haute Cour a jugé, au sujet de l'atteinte à l'intégrité pour les troubles psychiques consécutifs à un accident, qu'il ne lui appartenait pas de prendre position dans la controverse médicale concernant le caractère durable de certains troubles psychiques post-traumatiques. Elle a également refusé d'admettre d'emblée que seuls certains diagnostics déterminés, tel que l'état de stress post-traumatique, pouvaient être considérés comme étant en rapport de causalité naturelle avec un accident, dans la mesure où la doctrine psychiatrique n'était pas unanime à ce sujet (ATF 124 V 43 consid. b) cc).

E. 5

Le droit de faire administrer des preuves, qui découle du droit d'être entendu (ATF 122 II 469 consid. 4a), n'empêche pas l'autorité de mettre un terme à l'instruction si, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles elle doit procéder d'office, elle est convaincue que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation; une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu (ATF 124 V 94 consid. 4b ; ATFA non publié du 25 août 2004 en la cause U 115/04).

E. 6

Dans le domaine des assurances sociales, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Les parties sont donc en principe - sous réserve du devoir de collaborer à l'instruction de l'affaire - dispensées de l'obligation de prouver (ATF 125 V 195 consid. 2 et les références). Pour autant, elles ne sont pas libérées du fardeau de la preuve, en ce sens qu'en cas d'absence de preuve, la décision sera défavorable à la partie qui voulait déduire un droit de

A/1470/2004 - 15/23 - l'état de fait non prouvé (ATF 117 V 264 consid. 3b et les références; RAMA 1994 no U 206 p. 327 consid. 1 et les références).

E. 7

En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid 3 a, 122 V 160 consid. 1c et les références). Cependant, selon la jurisprudence du TFA, le débat médical relatif à la dénomination diagnostique la mieux appropriée pour décrire l'état de souffrance du patient est plutôt secondaire. Le diagnostic est certes une condition juridique nécessaire, mais non suffisante pour conclure à une atteinte à la santé invalidante (ATFA non publié du 8 février 2006, cause I 336/04 consid. 3.4). Il importe essentiellement d'exposer de manière concluante dans une expertise psychiatrique une souffrance psychique ou un trouble psychique et ses répercussions. Outre le diagnostic, d'autres explications sont généralement nécessaires. Il n'est notamment pas exigé que le diagnostic résulte d'une classification internationale déterminée. Les différents diagnostics retenus doivent plutôt pouvoir être déduits de façon compréhensible de la description du contexte médical (ATFA non publié du 2 mai 1997 cité dans ATF 124 V 42 consid. 5 b) bb). Pour l'expertise psychiatrique de patients accidentés avec des symptômes psychiques persistants, il convient d'exiger que ceux-ci soient examinés et appréciés de façon individuelle (ATF 124 V p. 43 consid. 5 b) cc).

E. 8

Les expertises ordonnées dans la présente procédure remplissent assurément les critères jurisprudentiels pour leur reconnaître une pleine valeur probante. S'agissant en particulier de celle du Dr H _____, il convient de relever que cet expert a disposé de l'intégralité du dossier médical notamment également des rapports du Dr C _____ du 9 novembre 1999 et du 9 février 2005, ainsi que de l'article du Dr E _____ produit par l'intimée. Certes, il ne se prononce pas expressément sur ces rapports et sur cet article de la doctrine médicale. Toutefois, il motive de façon approfondie son avis, références à l'appui. Implicitement, il répond ainsi aux avis de ces médecins, de sorte que le Tribunal de céans n'estime pas nécessaire de demander un complément d'expertise supplémentaire au Dr H _____. Il est à

A/1470/2004 - 16/23 - souligner à cet égard que les Docteurs C _____ et E _____ n'ont jamais examiné l'assurée et se sont uniquement prononcés sur la base du dossier médical. Cela étant, le Tribunal de céans ne donnera pas suite aux conclusions de l'intimée d'ordonner un complément d'expertise, voire une quatrième expertise judiciaire.

E. 9

En l'occurrence, conformément aux injonctions du TFA, le Docteur D _____ a répondu aux questions soulevées par l'intimé et s'est déterminé sur le rapport et les questions du Docteur C _____, ainsi que l'article du Docteur E _____ intitulé "Problèmes psychiques après l'accident et indemnités pour atteinte à l'intégrité (IPAI)". Par

la suite, l'assurée a en outre fait l'objet d'une nouvelle expertise par le Dr Patrick H_____. Le Docteur D_____ a confirmé, dans sa nouvelle expertise, son rapport précédent, selon lequel l'assurée souffrait d'épisodes dépressifs en évolution depuis son accident et que cette atteinte était en relation de causalité naturelle certaine avec celui-ci. L'affection entraînait une incapacité totale dans sa dernière activité professionnelle. Elle souffrait également d'une atteinte à son intégrité psychique au sens de la loi dont le taux était de 100% à 75% jusqu'en 2000 et ensuite de l'ordre de 75% à 50%. Quant au Dr H_____, il a posé les diagnostics de troubles de l'adaptation (réaction de deuil), avec perturbation mixte des émotions et des conduites (F 43.25) et d'épisodes dépressifs légers, chroniques (F 32.0). Selon cet expert, le lien de causalité naturelle est également certain. Il a par ailleurs constaté que la pensée de l'assurée était très inhibée, son discours spontané extrêmement réduit, la cohérence de ses propos parfois troublés, notamment sous forme de réponses à côté. Le contact était souvent perturbé. Ces faits ont amené l'expert à supposer que l'état clinique de l'expertisée était profondément altéré, plus que ne laisserait supposer le seul diagnostic d'épisode dépressif léger. Les éléments psychopathologiques relevés dans le status appartenaient à la sémiologie du deuil compliqué et contribuaient fortement à la sévérité du tableau clinique. L'expert admet que le diagnostic de deuil pathologique ou de deuil compliqué n'est en l'état pas reconnu et défini en tant que tel dans les classifications actuellement en usage, raison pour laquelle il a eu recours au diagnostic "trouble de l'adaptation (réaction de deuil)". Toutefois, ce syndrome est décrit dans la littérature médicale spécialisée et l'expert donne de nombreuses références à celle-ci. Il se distingue de troubles psychiatriques voisins, comme l'état de stress post-traumatique et la dépression majeure. Les symptômes propres à ce diagnostic sont les plus invalidants (état d'indifférence émotionnelle, détachement

A/1470/2004 - 17/23 - affectif, impression de vide et d'inutilité, retrait social majeur, s'accompagnant de perturbation cognitive). S'agissant d'éventuels facteurs étrangers, l'expert a souligné que l'expertisée n'avait pas d'antécédents personnels ou familiaux de trouble de l'humeur. Elle n'avait pas non plus été exposée à des circonstances ou événements adverses susceptibles de favoriser la survenue d'une dépression ou d'en pérenniser le cours. Rien ne permettait de diagnostiquer formellement, a posteriori, un trouble de la personnalité. De l'avis de l'expert, il était impossible de repérer un tel trouble, dans la mesure où il était masqué le cas échéant par le syndrome psychiatrique actuel. Des documents médicaux ou renseignements fournis par des tiers concernant la structure ou une organisation prémorbide de la personnalité de l'assurée avant son accident faisaient par ailleurs défaut. Toutefois, selon son impression clinique, elle présentait une personnalité à traits dépendants et immatures, peut-être schizoïdes. Un traitement psychiatrique serait sans effet sur la capacité de travail. Enfin, son pronostic est sombre plus de 9 ans après l'accident, en l'absence d'une amélioration clinique de son état psychique, le caractère chronique de la symptomatologie lié au deuil compliqué, la sévérité des perturbations affectives et cognitives, la conséquence gravement délétère sur la vie sociale et professionnelle. L'intimée critique essentiellement le fait que le Docteur H_____ n'a pas retenu un diagnostic selon une classification reconnue. Elle estime également que le diagnostic de trouble de l'adaptation avec perturbation mixte des émotions et des conduites qu'il a posé constitue un trouble limité dans le temps, entre six mois et deux ans, après la disparition du facteur de stress. Toutefois, comme exposé ci-dessus, les diagnostics sont certes nécessaires, mais pas suffisants. Par ailleurs, il ne peut être exclu d'emblée que d'autres troubles qu'un état de stress post-traumatique peuvent engendrer des atteintes

psychiques durables, contrairement aux avis des Docteurs C _____ et E _____. S'agissant du diagnostic du deuil pathologique ou compliqué retenu, il est vrai que ce diagnostic précis n'est pas reconnu actuellement dans les classifications usuelles. Toujours est-il que les symptômes que présente l'assurée ne peuvent être expliqués par un autre diagnostic et les médecins consultés par l'intimé n'ont pas pu donner d'autres éclaircissements à ce sujet. En effet, l'état d'indifférence mentionné, le détachement affectif, l'impression de vide et d'inutilité, le retrait social majeur, les troubles attentionnels et des difficultés de concentrations ne sont pas attribués à l'épisode dépressif léger. Par ailleurs, rien n'indique que, sans accident, l'assurée aurait développé ces mêmes troubles. Certes, comme le rapporte le Dr C _____ dans son appréciation médicale du 9 février 2005, il y a une prévalence de 25% à être victime d'un épisode dépressif, dans la population féminine. Cependant, un tel

A/1470/2004 - 18/23 - pourcentage de femmes ne développe certainement pas une dépression chronique et encore moins les troubles relevés par le Docteur H _____. En outre, comme admis par tous les médecins, aucun trouble de la personnalité n'a été mis en évidence avant la survenance de l'accident en cause, ce qui constitue également un indice pour un lien de causalité naturelle entre celui-ci et les atteintes à la santé qui persistent aujourd'hui. Il n'en demeure pas moins que l'assurée présentait certainement une vulnérabilité et une structure de la personnalité particulière pour réagir au deuil et la culpabilité liés à la mort de sa mère en développant des troubles psychiques gravement invalidants. Toutefois, comme relevé ci-dessus, une prédisposition particulière de l'assurée ne permet pas de nier de ce fait le lien de causalité naturelle. Ainsi, le rapport du 13 décembre 1999 de la Doctoresse B _____ ne saurait être suivi sur ce point. Seule doit être tranchée la question de savoir si, sans l'accident, la personne aurait, selon la vraisemblance prépondérante, souffert de troubles identiques. L'avis du Dr C _____ ne paraît pas non plus convaincant, selon lequel le deuil de la perte de la mère, le sentiment de culpabilité et les dépressions ne peuvent pas être considérés comme provoqués par l'accident. A l'évidence, tel est le cas, étant précisé que les chocs émotionnels peuvent également être considérés comme un accident. Il ne saurait par ailleurs être nié qu'un choc psychologique peut être engendré par le fait d'avoir causé la mort non seulement d'un être humain, mais de surcroît de sa propre mère. Le Tribunal de céans constate que les deux experts judiciaires mandatés sont unanimes pour admettre un lien de causalité naturelle entre l'accident et les troubles psychiques constatés. Les diagnostics retenus par le Docteur H _____ sont cependant plus convaincants que ceux du Docteur D _____. Il ne paraît en effet pas compréhensible qu'un trouble dépressif léger, même chronifié, puisse engendrer une totale incapacité de travail. De surcroît, la totalité des symptômes révélés n'est pas propre à un tel trouble. Au vu de ce qui précède, il y a lieu d'admettre le lien de causalité naturelle en l'espèce.

E. 10

Il convient dès lors d'examiner s'il existe un lien de causalité adéquate entre les atteintes psychiques constatées et l'accident. a) Il s'agit d'une question de droit qu'il appartient à l'administration et, en cas de recours, au juge de trancher. 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 181 consid. 3.2; 405 consid. 2.2; 125 V 461 consid. 5a et les

A/1470/2004 - 19/23 - références ; 115 V 405 consid. 4a). En présence de troubles psychiques consécutifs à un accident, la jurisprudence a dégagé des critères objectifs qui permettent de juger du caractère adéquat du lien de causalité. Elle a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants ou de peu de gravité, 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. Dans le cas d'un accident insignifiant ou de peu de gravité, l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles psychiques doit, en règle ordinaire, être d'emblée niée. Dans les cas d'un accident grave, l'existence d'une relation adéquate doit en principe être admise, sans même qu'il soit nécessaire de recourir à une expertise psychiatrique. En présence d'un accident de gravité moyenne, il faut prendre en considération un certain nombre de critères, dont les plus importants sont les suivants : 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 en cours de guérison et les complications importantes ; le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques. Seule la durée qui se rapporte aux atteintes somatiques résultant de l'accident assuré doit être prise en considération dans l'examen de la causalité adéquate entre un accident de gravité moyenne et des troubles psychiques. (ATF 129 V 407 consid. 4.4.1 et les références). b) En l'occurrence, il y a lieu de qualifier l'accident survenu de grave. En effet, il a provoqué la mort d'une personne, même si les lésions de l'assurée n'étaient pas d'une gravité particulière. A cela s'ajoute un grave choc émotionnel consécutif à la provocation de la mort de sa propre mère. Par conséquent, le lien de causalité adéquate doit être admis, conformément à la jurisprudence précitée. Cela étant, l'assurée a droit à une rente d'invalidité correspondant à une incapacité de gain de 100%, telle qu'elle résulte clairement des rapports médicaux .

E. 11

Reste à examiner si l'assurée peut prétendre à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

A/1470/2004 - 20/23 - Si, par suite d'un accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique ou mentale, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité (art. 24 al. 1 LAA). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital. Elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité. Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité (art. 25 al. 1 et 2 LAA). Selon l'art. 36 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA), édicté conformément à cette délégation de compétence, une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité, pendant toute la vie. Elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique ou mentale subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave (al. 1).

La durabilité de l'atteinte à l'intégrité psychique est une question de fait qu'il appartient à l'administration ou au juge de trancher selon le principe de la vraisemblance prépondérante,

dans le cadre de l'appréciation des preuves. Il convient dès lors de se fonder sur les indications des experts médicaux pour l'évaluation du caractère durable prévisible de l'atteinte (ATF 124 V p.40 consid. 5 b). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée en outre en fonction de la gravité de l'atteinte. Celle-ci s'apprécie également d'après les constatations médicales. Le montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité ne dépend pas des circonstances particulières du cas concret, mais d'une évaluation médico- théorique de l'atteinte physique ou mentale, abstraction faite des facteurs subjectifs (ATF 115 V 147 consid. 1, 113 V 221 consid. 4b, et les références; ATFA non publié du 30 juillet 2002, U 249/01). L'annexe 3 à l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA) comporte un barème des atteintes à l'intégrité en pour cent du montant maximum du gain assuré. Ce barème - reconnu conforme à la loi - ne constitue pas une énumération exhaustive (ATF 124 V 32 consid. 1b et les références). Il représente une «règle générale» (ch. 1 al. 1 de l'annexe). Pour les atteintes qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, il y a lieu d'appliquer le barème par analogie, en tenant compte de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2 de l'annexe). A cette fin, la division médicale de la CNA a établi des tables complémentaires comportant des valeurs indicatives destinées à assurer autant que faire se peut l'égalité de traitement entre les assurés. Ces tables émanant de l'administration ne constituent pas une source de droit et ne lient pas le juge, mais sont néanmoins compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA (ATF

A/1470/2004 - 21/23 - 124 V 32 consid. 1c, 211 consid. 4a/cc, 116 V 157 consid. 3a; ATFA non publié du 28 novembre 2003, U 11/03). Elles permettent de procéder à une appréciation plus nuancée, lorsque l'atteinte d'un organe n'est que partielle. Selon la table 19 relative aux atteintes à l'intégrité pour séquelles psychiques d'accident, une atteinte minime ne donne droit à aucune indemnité. Une atteinte légère justifie une indemnité de 20%, une atteinte légère à modérée entre 20 et 35%, une atteinte modérée de 50%, une atteinte modérée à sévère entre 50 et 80% et une atteinte sévère à très sévère entre 80 et 100%. Le trouble psychique modéré est défini comme suit: "Hormis la symptomatologie psychique observable et ses conséquences existe un retentissement indubitable sur les facultés cognitives, telles que l'attention, la mémoire, la concentration et les fonctions exécutives complexes. Celles-ci ne se manifestent pas seulement dans des situations particulièrement stressantes, mais déjà face à des exigences qui dépassent la moyenne quotidienne. Elles handicapent la vie courante. La capacité de travail est réduite." Quant au trouble modéré à sévère, il correspond à la description suivante, selon la table 19: "La symptomatologie psychique et l'entrave cognitive qui lui est associée sont continues et très marquées. Le patient a de grosses difficultés à assumer sa vie quotidienne, même s'il peut le faire de façon indépendante. La capacité de travail dans une activité adaptée est nettement réduite, voire elle n'est plus donnée." b) En l'occurrence, il est admis que l'assurée a été victime d'un accident grave, ce qui constitue un critère pour le caractère durable de l'affection psychique, au vu de ce qui vient d'être exposé. Par ailleurs, le caractère durable est également confirmé par les experts mandatés et en particulier par l'écoulement du temps. En effet, depuis la survenance de l'accident en date du 1er juin 1996 jusqu'à la date de l'examen par le Dr H _____ en janvier 2006, les troubles psychiques se sont manifestés avec un degré tel que la capacité de travail en est anéantie. Quant au taux de cette atteinte, le dernier expert l'a fixé à 50%. S'agissant de l'expertise la plus récente et compte tenu de la table 19 relative aux atteintes à l'intégrité pour séquelles psychiques d'accident de la SUVA, le Tribunal de céans se tiendra à ce taux qui correspond à une atteinte modérée à sévère.

E. 12

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la cause renvoyée à l'assureur LAA pour nouvelle décision dans le sens des

A/1470/2004 - 22/23 - considérants, notamment le calcul de la rente d'invalidité et de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

E. 13

Une indemnité de 3'000 fr. sera accordée à la recourante qui obtient gain de cause, à la charge de l'assureur LAA.

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