

GE_GERICHTE ATAS/1298/2012 vom 29. Oktober 2012

GE Cour de justice, 2012-10-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1298_2012

FR: GE_GERICHTE ATAS/1298/2012 du 29 octobre 2012

IT: GE_GERICHTE ATAS/1298/2012 del 29 ottobre 2012

Erwägungen

E. 14

Le 20 octobre 2011, la CNA a rejeté l'opposition. Elle a relevé que l'aspect médical avait très largement été investigué. Les atteintes physiques à la santé n'étaient plus objectivables. Les troubles du comportement le TCC ne pouvait plus être mis en relation de causalité adéquate avec l'accident, dès lors que les critères jurisprudentiels n'étaient pas remplis.

E. 15

Par acte expédié le 21 novembre 2011 à la Cour de justice, l'assurée recourt contre cette décision, dont elle demande l'annulation. Elle conclut à ce qu'il soit ordonné à la CNA de lui "allouer toutes prestations dues suite à l'accident du 25 juin 2010". Elle soutient que le rapport d'expertise contient plusieurs erreurs factuelles: contrairement à ce que celui-ci retient, elle n'avait pas arrêté le Dafalgan; elle ne pouvait conduire qu'un quart d'heure; elle avait renoncé à son projet de retourner au Portugal; elle mesurait 157 cm (et non 150 cm); elle n'avait pas maintenu la position assise pendant 50 minutes, mais s'était plainte de douleurs au dos; le rapport omettait de mentionner qu'elle ne pouvait porter de charges supérieures à 10 kg; elle était amnésique quant aux circonstances de l'accident, avait toujours peur, était émotive lorsqu'elle était confrontée à un accident, même à la télévision. Elle était suivie par le Dr D_____, psychiatre, et sous antidépresseur. Elle souffrait d'un état anxieux et dépressif réactionnel ainsi que de vertiges, pour lesquels elle avait consulté le Dr E_____, ORL. Avant l'accident, elle n'avait pas souffert de problèmes dorsaux. Son état physique avait été aggravé par l'accident. Celui-ci avait été particulièrement impressionnant et la durée du traitement anormalement longue. La relation de causalité entre l'accident et les problèmes de santé était ainsi établie.

A/3937/2011 - 4/14 -

E. 16

Par courrier du 2 décembre 2011, l'assurée a encore fait parvenir à la Cour un rapport du Dr E_____ ainsi que de Mme O_____, physiothérapeute.

E. 17

La CNA a conclu au rejet du recours.

E. 18

Le délai imparti à la recourante pour faire ses observations à la suite de la réponse de la CNA a été prolongé, à sa demande, au 20 février 2012. Elle n'a cependant pas fait d'observations dans le délai prolongé.

E. 19

A la demande de la Cour de se prononcer sur le rapport du Dr E _____, la CNA a indiqué que celui-ci ne modifiait pas sa position. Le Dr E _____ évoquait la persistance de troubles de l'équilibre, mais ne démontrait pas la présence d'une lésion structurelle séquellaire à l'accident. Aucun traitement n'avait été entrepris ni nouveau rendez-vous fixé. Sa division médicale n'étant pas en mesure de répondre dans le délai imparti, elle renonçait à déposer un avis médical complémentaire.

E. 20

L'assurée a encore fait parvenir à la Cour un certificat médical du 4 juin 2012, établi par le Dr H _____, psychiatre auprès des HUG. Ce spécialiste a conclu à un état de stress post-traumatique, handicapant et l'empêchant de travailler. Un traitement psychiatrique et psychothérapeutique était nécessaire. Sur le plan professionnel, cet état prédisposait la patiente à une incapacité de travail si des réminiscences traumatiques apparaissaient. Il n'y avait pas de rêves récurrents, ni de flashbacks. L'état clinique pouvait être mis en relation avec l'accident. La recourante a également joint un rapport du 15 mars 2012 du Dr I _____, radiologue, qui a procédé à une échographie du pied gauche. Il a constaté "des signes d'un ancien arrachement" de l'insertion péronéale du ligament péronéo-astragaline sous forme "d'un petit ossicule bien corticalisé". Enfin, un rapport du 24 mai 2012 du Dr J _____, également radiologue, fait état, à la suite d'une échographie de la tempe gauche de la recourante, d'un petit lipome du vertex.

E. 21

La CNA a considéré que les nouveaux documents médicaux n'attestaient pas d'atteintes imputables à l'accident ni ne justifiaient une incapacité de travail.

E. 22

Par courrier du 8 août 2012, la recourante a fait parvenir à la Cour un rapport du 29 juin 2012 du Dr E _____ adressé à la CNA. Ce médecin indiquait avoir réexaminé la patiente le 27 juin 2012 et constaté toujours la même anomalie, à savoir une atteinte vestibulaire périphérique droite. La patiente avait présenté dès l'accident des vertiges avec une atteinte vestibulaire périphérique, fluctuante mais toujours présente. Le spécialiste précisait encore ne pas avoir reçu copie du rapport du médecin-conseil de la CNA du 4 juillet 2011 et serait reconnaissant de pouvoir en prendre connaissance.

A/3937/2011 - 5/14 -

E. 23

La CNA a soumis le dossier médical, y compris les courriers du Dr E _____, aux Drs K _____, ORL, et L _____, neurologue auprès de sa Division de médecine des assurances. Dans leur rapport très détaillé, ces spécialistes ont relevé que l'examen clinique ne révélait aucun indice de lésion cérébrale. Pour l'exclure définitivement, il convenait cependant d'entreprendre un examen par résonance magnétique avec séquences sensibles à l'héméosidérine. Sous l'angle oto-neurologique, le léger déficit vestibulaire périphérique post-traumatique constituait la cause organique des brèves sensations vertigineuses n'apparaissant que sporadiquement. Ce trouble n'affectait pas la capacité de travail. En revanche, le point de savoir s'il était d'une intensité suffisante pour justifier l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité devait encore être éclairci. Au vu de cet avis médical, la CNA a partiellement acquiescé au recours en ce sens qu'elle se proposait de reprendre l'instruction pour mettre en œuvre les éclaircissements médicaux recommandés par sa

Division de médecine des assurances.

E. 24

La recourante a indiqué qu'elle souffrait encore des séquelles d'un hématome sous forme de lipome qui allait faire l'objet d'une intervention chirurgicale, à charge de l'assurance. Par ailleurs, elle avait subi un "arrachement osseux à la cheville", qui n'avait pas été diagnostiqué lors de l'accident. Cette affection qui nécessitait également une intervention chirurgicale était aussi à la charge de la CNA. Les spécialistes de la CNA avaient indiqué ne pas pouvoir exclure une lésion cérébrale d'origine traumatique et recommandé un examen complémentaire à cet égard. Il était donc nécessaire de procéder à cet examen avant de statuer. Enfin, la recourante souffrait d'un état de stress post-traumatique attesté par le chef de clinique psychiatre aux HUG. Au vu de la gravité de l'accident, des circonstances particulièrement impressionnantes de celui-ci, il convenait de retenir le lien de causalité entre les troubles psychiques et l'accident. L'assurée a ainsi conclu, principalement, à ce qu'il soit ordonné à la CNA de verser les prestations dues, soit la couverture des traitements médicaux et l'allocation d'indemnités journalières. Subsidiairement, elle a sollicité le renvoi du dossier à la CNA aux fins d'ordonner un examen IRM avec des séquences sensibles à l'héméosidérine.

E. 25

Par courrier du 12 octobre 2012 de la Cour, les parties ont été informées du fait que la cause était gardée à juger.

EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du

E. 26

septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05), la Chambre des assurances sociales de la

A/3937/2011 - 6/14 - Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA; RS 832.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 60 et 61 al. 2 LPGA). 2. Le litige porte sur le droit de l'intimée à mettre un terme à ses prestations (traitement médical et indemnités journalières) avec effet au 5 août 2011. Concrètement, la question litigieuse consiste à déterminer si les problèmes de santé de la recourante sont à mettre en lien de causalité avec l'accident du 25 juin 2010 au-delà du 5 août 2011. 3.a Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident. 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; 122 V 230 consid. 1).

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 exigence 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 (ATF 129 V 177 consid. 3.1; 402 consid. 4.3.1; 119 V 335 consid. 1; 118 V 286 consid. 1b). 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; 402 consid. 2.2; 125 V 456 consid. 5a). L'obligation de prester de l'assureur cesse lorsque l'accident ne constitue pas (plus) la cause naturelle et adéquate du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à celui qui serait survenu tôt ou tard même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*) (RAMA 1994 n° U 206 p. 328 consid. 3b; RAMA 1992 n° U 142 p. 75 consid. 4b). Dans le cadre de lombalgies ou de lombosciatalgies sans constatation d'une aggravation radiologique, le *statu quo* est en principe retrouvé après 3 ou 4 mois, la symptomatologie étant alors à mettre sur le compte de l'âge. En cas d'aggravation radiologique d'un état

A/3937/2011 - 7/14 - dégénératif préexistant, il convient de retenir que le *statu quo ante* est retrouvé, au plus tard, une année après le traumatisme (ATF non publié 8C_508/2008 du 22 octobre 2008, consid. 4.2 et les références). Dans un arrêt ATF 134 V 109, le Tribunal fédéral a précisé sur plusieurs points sa jurisprudence au sujet de la relation de causalité lorsque des troubles psychiques surviennent à la suite d'un accident. Selon cet arrêt, il y a lieu de s'en tenir à une méthode spécifique pour examiner le lien de causalité adéquate en présence de tels troubles. Le Tribunal fédéral a maintenu la nécessité, d'une part, d'opérer une classification des accidents en fonction de leur degré de gravité et, d'autre part, d'inclure, selon la gravité de l'accident, d'autres critères lors de l'examen du caractère adéquat du lien de causalité. Ces critères sont désormais formulés de la manière suivante: les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident (inchangé); la gravité ou la nature particulière des lésions (inchangé); l'administration prolongée d'un traitement médical spécifique et pénible (formulation modifiée); l'intensité des douleurs (formulation modifiée); les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident (inchangé); les difficultés apparues au cours de la guérison et les complications importantes (inchangé); l'importance de l'incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré (formulation modifiée). 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 115 V 133 consid. 6c/aa; 402 consid. 5c/aa). b. Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette 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 (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee; ATF non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee). 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/bb et cc).

A/3937/2011 - 8/14 - 4. S'agissant des investigations médicales menées quant aux maux de dos dont se plaint l'assurée, le Dr M _____, spécialiste en chirurgie orthopédique auprès de l'intimée, a procédé à une anamnèse complète de l'assurée, a tenu compte des déclarations de celle-ci, des rapports médicaux et examens radiologiques et a procédé à un examen clinique de la recourante. Ses constatations quant à l'absence de lésion fracturaire et la présence d'une légère scoliose dorso-lombaire gauche, d'une ostéophytose dorsale gauche étagée et d'une cervicarthrose C5-C6, d'origine dégénérative, sont corroborées par celles du médecin traitant, le Dr B _____. Le Dr M _____ a exposé qu'il était probable que cette co-morbidité vertébrale avait été passagèrement décompensée par les contusions subies lors de l'accident. Cependant, aucune lésion structurelle, susceptible d'entraîner des troubles durables, n'ayant été occasionnée par celui-ci, il convenait de retenir que ce dernier ne jouait plus de rôle sur le plan vertébral. Les troubles actuels devaient être mis en relation prépondérante avec le trouble statique et l'atteinte dégénérative, préexistants. L'assurée était capable de travailler à plein temps dans une activité respectant ses limitations fonctionnelles (absence de port de charges, changement fréquent de position). Ces appréciations ne prêtent pas le flanc à la critique. Elles reposent sur un examen clinique complet, une analyse radiologique et tiennent compte des pièces médicales relatives à l'assurée, notamment celles se rapportant à ses maux de dos. Par ailleurs, les diagnostics posés sont partagés par le médecin traitant. En outre, il convient de relever qu'il est généralement admis que le statu quo d'un état dégénératif préexistant est retrouvé en cas de lombalgies ou lombosciatalgies, sans constatation d'une aggravation radiologique, après 3 ou 4 mois et, en cas d'aggravation radiologique, au plus tard une année après le traumatisme (ATF non publié 8C_508/2008 du 22 octobre 2008, consid. 4.2). Le rapport du Dr M _____, qui nie la relation entre l'accident et les troubles statiques et dégénératifs dorsaux de la recourante au moment où il a établi son rapport (le 31 mai 2011), soit 11 mois après l'accident, établit ainsi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que les plaintes de la recourante relatives à ses problèmes dorsaux préexistant n'étaient, plus fondées sur l'accident de 2010. A fortiori, elles ne l'étaient plus au moment où l'assurance a mis un terme à ses prestations, soit le 5 août 2011.

5. Se pose, ensuite, la question de savoir si les céphalées, vertiges, les problèmes à la cheville, le lipome et les problèmes psychiques de la recourante se trouvent en lien de causalité avec l'accident. a. De nombreux documents médicaux relatifs à ces troubles figurent au dossier. L'intimée a, par ailleurs, mandaté la Clinique romande de réadaptation en vue d'établir un rapport d'expertise interdisciplinaire. Ce rapport comporte un volet neurologique et rhumatologique (Drs G _____ et Dr AA _____), un volet évaluant les capacités fonctionnelles effectué par une physiothérapeute (Mme P _____) ainsi qu'une appréciation psychiatrique (Dr F _____).

A/3937/2011 - 9/14 - Les rapports neurologique et psychiatrique se fondent sur le dossier médical, tiennent compte des plaintes de la recourante et d'un examen, respectivement d'un entretien avec celle-ci. b. Le rapport neurologique du Dr G _____ indique en détail l'examen clinique et les constatations faites. L'expert neurologue conclut que l'examen neurologique est rassurant, ne montrant pas de signe pour des céphalées secondaires ou une hypertension ou de la pression intracrânienne. L'on retrouve encore une déviation reproductible à gauche à l'Unterberger faisant évoquer une légère hypofonction vestibulaire gauche, sans que l'on retrouve de signe d'une instabilité aux épreuves de marche et de

stabilité. Les plaintes cognitives (troubles de la concentration et de la mémoire) peuvent très probablement être mises sur le compte des céphalées et des symptômes douloureux. L'IRM cérébrale avec angio-IRM et coupe de la base du crâne ne montrent pas de séquelles post-traumatiques.

Le Dr E_____ a constaté en janvier 2011, comme le Dr G_____, une rotation à gauche perturbée. Certes, les manœuvres déclenchantes étaient négatives, aussi bien cliniquement que lors de l'enregistrement ENG. Il y avait cependant une discrète altération centrale et une prédominance nystagmique; celles-ci n'étaient toutefois pas spécifiques d'une atteinte vestibulaire centrale. Les sensations vertigineuses n'étaient d'ailleurs pas au premier plan, mais les céphalées. Dans son rapport du 22 novembre 2011, le Dr E_____ relève à nouveau des signes compatibles avec une atteinte vestibulaire périphérique, qu'il n'avait pas observés en janvier 2011; il considère donc qu'il y a une fluctuation de la fonction vestibulaire. Il précise qu'il n'existe aucun traitement pour restaurer une fonction vestibulaire altérée. Dans son rapport du mois de juin 2012, le Dr E_____ indique avoir réexaminé la patiente le 27 juin 2012 et constaté toujours la même anomalie, à savoir une atteinte vestibulaire périphérique droite. La patiente avait présenté dès l'accident des vertiges avec une atteinte vestibulaire périphérique, fluctuante mais toujours présente. Il concluait donc à ce que l'appréciation du cas soit revue.

Les Drs K_____ et L_____ de la Division de médecine des assurances de l'intimée ont indiqué qu'une lésion cérébrale ne pouvait être exclue sans examen d'imagerie avec séquences sensibles à l'hémossidérine. Sur le plan otoneurologique, le léger déficit vestibulaire périphérique de nature post-traumatique avait largement bénéficié d'un mécanisme de compensation centrale. Ce trouble n'entraînait pas de limitation de la capacité de travail. Restait à déterminer si l'importance de ce trouble justifiait le versement d'une atteinte à l'intégrité, point sur lequel le Dr E_____ était le mieux à même de se prononcer.

Il ressort clairement du rapport des Drs K_____ et L_____ qu'il convient de procéder à un examen complémentaire pour exclure une lésion cérébrale. Il y a donc lieu de compléter le dossier médical sur ce point, avant de pouvoir se prononcer sur la question de savoir si l'intimée pouvait mettre un terme à

A/3937/2011 - 10/14 - ses prestations et si cette atteinte donne droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

En revanche, en ce qui concerne l'atteinte vestibulaire, la Cour dispose de suffisamment d'éléments pour retenir, d'une part, que celle-ci est d'origine traumatique. En effet, les Drs E_____ et K_____, soit les deux spécialistes ORL, qui se sont prononcés sur cet aspect qui relève de leur spécialisation, ont de manière concordante conclu à une origine traumatique. D'autre part, il ressort également de manière concordante de l'avis de ces deux spécialistes que l'atteinte vestibulaire n'entraîne pas d'incapacité de travail. Le Dr E_____ a encore précisé qu'il n'existait pas de traitement pour ce type d'affection. Partant, l'intimée a mis, à juste titre, un terme à ses prestations en ce qui concerne le traitement médical et les indemnités journalières en relation avec le trouble vestibulaire.

Demeure encore ouverte la question du droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité en raison de ce trouble, qu'il conviendra d'évaluer en fonction de critères médicaux que l'intimée propose de recueillir auprès du Dr E_____. c. La recourante soutient encore que ces problèmes à la cheville et le lipome à la tempe sont en lien de causalité avec

l'accident et que les deux interventions chirurgicales prévues doivent ainsi être prises en charge par l'assurance. Le Dr I _____ du 15 mars 2012 a constaté au pied gauche "des signes d'un ancien arrachement" de l'insertion péronéale du ligament péronéo-astragaline sous forme "d'un petit ossicule bien corticalisé". L'intimée a considéré que ce rapport n'attestait pas d'une atteinte imputable à l'accident. Il est exact que Le Dr I _____ ne s'est pas prononcé sur la question de savoir si cet ancien arrachement pouvait remonter à juin 2010 et était d'origine accidentelle. Cela étant, la recourante a subi une entorse à la cheville gauche lors de l'accident. Il est ainsi nécessaire d'investiguer la question de savoir si l'arrachement ancien constaté par le Dr I _____ est dû, de manière probable, à l'accident. Le Dr J _____, également radiologue, a fait état, à la suite d'une échographie de la tempe gauche de la recourante, d'un petit lipome du vertex. Il ne met d'aucune manière le lipome en relation avec une lésion ancienne ou l'accident. Il n'apparaît ainsi pas, sous l'angle de la vraisemblance prépondérante, que ce lipome soit en relation de causalité avec l'accident. d. S'agissant des atteintes physiques, il y a donc lieu de retenir que:

- les maux de dos et le lipome ne peuvent être mis en relation de causalité avec l'accident;

A/3937/2011 - 11/14 - - l'atteinte vestibulaire est en relation de causalité avec l'accident; elle ne limite cependant pas la capacité de travail ni ne nécessite un traitement. En revanche, des investigations médicales sont encore nécessaires pour déterminer l'éventuel droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité; - sur le plan neurologique, un examen d'imagerie avec séquences sensibles à l'héméosidérine est nécessaire avant de pouvoir déterminer s'il existe une atteinte neurologique d'origine traumatique et d'en évaluer les conséquences; - l'ancien arrachement de l'insertion du ligament nécessite également des investigations complémentaires, notamment afin d'établir son origine. 5.a En ce qui concerne les troubles psychiatriques, la Cour ne voit pas de motif de s'écarter du rapport établi par la Dresse F _____. En effet, celui-ci comporte un rappel anamnestique détaillé, décrit de manière précise les plaintes de l'expertisée, fait part des observations et pose un diagnostic clair, bien étayé dans la discussion qui clôt le rapport. L'experte psychiatre explique que le trouble de l'adaptation avec réaction anxieuse de type post-traumatique correspond à une psychopathologie légère. En principe, celle-ci s'estompe après six mois suivant l'élément déclencheur. Les démêlés asséculo-logiques et juridiques expliquent cependant la prolongation de la symptomatologie. Sur le plan thérapeutique, il était recommandé que la recourante bénéficie encore de quelques séances supplémentaires, afin de lui permettre d'affronter les situations d'évitement et de renoncer à une sur-médication. Contrairement à ce que soutient la recourante, l'experte psychiatre évoque son état anxieux et les réactions d'évitement, comme facteurs du stress post-traumatique. En outre, les conclusions de l'experte psychiatre sont corroborées par celles du Dr D _____, qui a retenu le diagnostic d'état de stress post-traumatique. Cet état était léger, sans handicap psycho-social significatif. Les plaintes principales étaient de nature somatique, à savoir des céphalées, des lombalgies et des vertiges.

Le Dr H _____ retient le même diagnostic. Il diffère uniquement sur l'appréciation de la capacité de travail, l'estimant au moment de l'établissement de son rapport, nulle. Il convient cependant de relever que le Dr H _____ a également indiqué qu'un traitement était nécessaire pour réduire les symptômes et que l'état de santé de la patiente la prédisposait à une incapacité de travail si des réminiscences traumatiques apparaissaient. Il nuance ainsi son appréciation de la capacité de travail. Par ailleurs, s'agissant d'un rapport établi à la demande de la recourante et dans le cadre de la procédure, l'avis relatif à la

capacité de travail doit être apprécié avec une certaine retenue. Le rapport du Dr H_____ n'est ainsi pas de nature à mettre en doute l'appréciation effectuée par l'experte.

Au vu de ce qui précède, il n'y a pas lieu de requérir une nouvelle expertise, l'expertise diligentée par l'intimée devant se voir reconnaître pleine valeur probante.

A/3937/2011 - 12/14 - Compte tenu des conclusions de celle-ci, les troubles psychiques de la recourante n'entraînent aucune incapacité de travail. Il est, par ailleurs, hautement vraisemblable que les "quelques séances" encore recommandées par l'experte dans son rapport de début juin 2011 étaient accomplies lorsque l'intimée a mis fin à ses prestations début août 2011. b. A titre de motivation subsidiaire, la Cour relève que, en toute hypothèse, le lien de causalité entre les troubles psychiques de l'assurée et l'accident doit être nié au regard des critères dégagés par la jurisprudence.

En effet, au vu des circonstances de l'accident du 25 juin 2010 et du fait qu'il y a lieu de faire abstraction de la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique (ATF 117 V 359 consid. 6a; 115 V 133 consid. 6), l'accident précité doit être classé dans la catégorie des accidents de gravité moyenne, à la limite des accidents de peu de gravité. L'accident s'est déroulé alors que la recourante se trouvait sur le passage piéton où elle a été heurtée subitement par un scooter qu'elle n'a pas vu venir. Elle a perdu connaissance, a subi un traumatisme crânien, une entorse à la cheville et des hématomes multiples sur l'hémicorps gauche. Conduite à l'hôpital, elle a cependant pu le quitter après un séjour de 24h. Si la collision entre un piéton et un scooter entraîne un choc d'une certaine violence, il ne peut être retenu, en l'espèce, que l'accident aurait eu un caractère particulièrement impressionnant ou dramatique. En ce qui concerne les critères objectifs déterminants, le traitement médical n'a pas été anormalement long ni particulièrement pénible. En effet, s'agissant de l'entorse, du traumatisme crânien et des hématomes, ils n'ont nécessité qu'une hospitalisation de 24 heures. Le 30 août 2010, ne subsistaient que des céphalées diffuses, puis des vertiges, traités par la prise de médicaments. Les douleurs lombaires et cervicales, qui pouvaient alors éventuellement encore être en relation de causalité adéquate avec l'accident, n'ont pas nécessité d'autres traitements que médicamenteux. Enfin, même si les investigations complémentaires mettaient en évidence une atteinte neurologique d'origine traumatique ainsi qu'un arrachement à l'insertion du ligament, il n'apparaît pas, sous l'angle de la vraisemblance prépondérante, que ces lésions ont nécessité un traitement particulièrement long ou pénible. Partant, il ne peut être retenu que le traitement subi par l'intéressé recèlerait le caractère de pénibilité requis par la jurisprudence (cf. ATF 134 V 109 consid. 10.2.3). En outre, les maux de tête et les vertiges dont se plaint l'assurée sont d'intensité variable, celle-ci ayant par moments arrêté la consommation d'antalgiques, hormis la prise de Dafalgan ou de Voltarène. Le critère jurisprudentiel de l'intensité des douleurs n'est donc pas réalisé non plus. Aucune erreur dans le traitement médical ni difficulté particulière ne sont apparues au cours de la guérison. Par ailleurs, la recourante s'est retrouvée en incapacité de

A/3937/2011 - 13/14 - travail totale depuis l'accident. Cette incapacité doit toutefois être relativisée au regard du fait qu'aucun élément ne ressort de l'expertise permettant de retenir une incapacité totale de travailler, d'une part. D'autre part, l'assurée n'a déployé aucun effort pour travailler; elle n'a fourni aucun effort reconnaissable pour tenter une reprise d'activité, ne serait-ce à temps partiel. Quoi qu'il en soit, même si l'on devait retenir que le critère du degré et de la durée de l'incapacité de travail est rempli, il s'agirait du seul critère réalisé sur

l'ensemble de ceux évoqués par la jurisprudence. Il ne revêt, toutefois, pas une intensité telle qu'il suffise à rendre vraisemblable de manière prépondérante le lien de causalité adéquate, ce d'autant moins que l'accident de 2010 se trouve à la limite inférieure des accidents de gravité moyenne. Partant, les troubles psychiques, quand bien même ils diminueraient la capacité de travail de la recourante et nécessiteraient un traitement, ne sont plus en relation de causalité adéquate avec l'accident de 2010. 6. En conclusion, l'intimée était en droit de retenir qu'à partir du 5 août 2011, les maux de dos et les troubles psychiques de la recourante ne pouvaient, au degré de la vraisemblance prépondérante, plus être mis en relation avec l'accident du 25 juin 2010. Par ailleurs, le lipome n'apparaît pas non plus, de manière vraisemblable, en relation de causalité avec l'accident.

En revanche, l'atteinte vestibulaire est d'origine traumatique. Des investigations complémentaires sont nécessaires pour déterminer si celle-ci justifie une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

Enfin, il convient également de procéder à des examens médicaux complémentaires pour établir, d'une part, si la recourante souffre d'une atteinte neurologique d'origine traumatique et, d'autre part, si l'ancien arrachement osseux constaté à la cheville gauche a été causé, de manière probable, par l'accident.

Dans la mesure où l'intimée a proposé de procéder à des investigations complémentaires et où celles-ci se rapportent à trois spécialisations différentes, la Cour lui renverra la cause afin qu'elle effectue celles-ci.

Le recours est donc partiellement admis et la cause renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire. 7. La recourante, qui obtient partiellement gain de cause, a droit à une indemnité valant participation aux honoraires de son avocat. * * *

A/3937/2011 - 14/14 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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