

GE_GERICHTE ATAS/250/2017 vom 28. März 2017

GE Cour de justice, 2017-03-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_250_2017

FR: GE_GERICHTE ATAS/250/2017 du 28 mars 2017

IT: GE_GERICHTE ATAS/250/2017 del 28 marzo 2017

Erwägungen

E. 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) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable.

E. 3

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.

E. 4

Le litige porte sur le droit de l'assurée a droit à une rente d'invalidité, à une IPAI fondée sur un taux supérieur à 6% et à la prise en charge des soins postérieurement au 31 mars 2014, ainsi que sur la question de savoir si elle est tenue de restituer CHF 26'340.-.

E. 5

a. Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré 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). b. La responsabilité de l'assureur-accident s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 337 consid. 1; ATF 118 V 289 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 461 consid. 5a et les références). L'exigence afférente au rapport de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'événement dommageable de caractère 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 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

A/3389/2016 - 14/31 - 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 seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident. 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 (raisonnement «post hoc, ergo propter hoc»; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; RAMA 1999 n° U 341 p. 408, consid. 3b).

E. 6

a. En matière de lésions du rachis cervical par accident de type «coup du lapin», de traumatisme analogue ou de traumatisme crânio-cérébral, sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'incapacité de travail ou de gain doit en principe être reconnue en présence d'un tableau clinique typique présentant de multiples plaintes (maux de têtes diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité, troubles de la vue, irritabilité, dépression, modification du caractère, etc.). Encore faut-il que l'existence d'un tel traumatisme et de ses suites soit dûment attestée par des renseignements médicaux fiables (ATF 119 V 335 consid. 1; 117 V 359 consid. 4b). b. L'existence d'un traumatisme de type « coup du lapin » et de ses suites doivent être dûment attestées par des renseignements médicaux fiables (ATF 119 V 335 consid. 1; ATF 117 V 359 consid. 4b). La jurisprudence a posé récemment diverses exigences sur les mesures d'instruction nécessaires de ce point de vue (ATF 134 V 109 consid. 9). Le Tribunal fédéral a précisé qu'il est indispensable, pour examiner le lien de causalité, de mettre en œuvre, déjà dans les premiers temps qui suivent l'accident, une instruction médicale approfondie (sous la forme d'une expertise pluri- ou interdisciplinaire), lorsqu'il existe des motifs de craindre une persistance ou une chronicisation des douleurs. Par ailleurs, une expertise apparaît indiquée dans tous les cas où les douleurs se sont déjà maintenues durant une assez longue période, sans que l'on puisse augurer une amélioration décisive dans un proche délai. En principe, une telle mesure devrait être ordonnée six mois environ après le début des plaintes (ATF 134 V 109 consid. 9.4).

E. 7

a. 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 LPG), 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

A/3389/2016 - 15/31 - 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 convient 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 125 V 351 consid. 3; ATF 122 V 157 consid. 1c). Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). 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. Étant 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). Une appréciation médicale, respectivement une expertise médicale établie sur la base d'un dossier n'est pas en soi sans valeur probante. Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d). L'importance de l'examen personnel de l'assuré par l'expert n'est reléguée au second plan que lorsqu'il s'agit, pour l'essentiel, de porter un jugement sur des éléments d'ordre médical déjà établis et que des investigations médicales nouvelles s'avèrent superflues. En pareil cas, une expertise médicale effectuée uniquement sur la base d'un dossier peut se voir reconnaître une pleine valeur probante (arrêt du Tribunal fédéral 8C_681/2011 du 27 juin 2012 consid. 4.1 et les références). Quant aux 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. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux

A/3389/2016 - 16/31 - constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références).

E. 8

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 (Cst -

RS 101; 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).

E. 9

Enfin, 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).

E. 10

En l'occurrence, l'intimée a retenu que seuls les troubles orthopédiques devaient être pris en compte dans la détermination de la capacité de travail de la recourante, à l'exclusion des troubles neuropsychologiques (cognitifs) et psychiques, lesquels n'étaient pas en lien de causalité avec l'accident de 2009, ce que la recourante conteste. S'agissant des troubles orthopédiques, il n'est pas contesté par les parties, ni contestable au vu des pièces versées au dossier, que la recourante présente un status après accident de la voie publique en 2009 avec suite de fracture de la diaphyse humérale droite proximale traitée par clou, des plaies multiples du coude droit, au visage, à la face antérieure de l'épaule, au mamelon gauche et à la main droite, des séquelles esthétiques au niveau du visage qui allaient être traitées par chirurgie en octobre et un status après un épisode de luxation de l'épaule gauche en 2011, avec rupture interstitielle partielle du tendon du supra-épineux gauche (rapport du Dr V_____ du 25 août 2015). S'agissant de la capacité de travail de la recourante, ce médecin a confirmé l'exigibilité établie par la Dresse P_____, à savoir une pleine capacité de travail dans une activité sans travail des bras au-dessus du niveau des épaules, sans port de charges lourdes, sans travail accroupi ou à genoux ou nécessitant des déplacements

A/3389/2016 - 17/31 - prolongés, sans montée/descente d'escaliers répétées (rapport du 28 septembre 2012). La chambre de céans constate que le rapport du Dr V_____ se base sur des examens de la recourante et sur son dossier médical. L'anamnèse est complète et les plaintes ont été prises en considération. La description et l'appréciation de la situation médicale sont claires. Ce spécialiste s'est exprimé sur l'état de santé de la recourante et sur sa capacité de travail. Ses conclusions sont cohérentes, convaincantes et ne laissent pas apparaître de contradictions. On ajoutera que les conclusions du Dr V_____ rejoignent l'appréciation du Dr M_____ (rapports des 4 mai 2010 et 23 décembre 2011) quant à la capacité de travail sur le plan orthopédique. Par ailleurs, aucun autre spécialiste n'a émis de conclusions permettant de s'écarter de cette exigibilité. Par conséquent, c'est à juste titre que l'intimée a retenu que sur le plan orthopédique, la recourante présente une pleine capacité de travail dans une activité sans travail des bras au-dessus du niveau des épaules, sans port de charges lourdes, sans travail accroupi ou à genoux ou nécessitant des déplacements prolongés, sans montée/descente d'escaliers répétées. Sur le plan otoneurologique, la chambre de céans constate qu'il résulte du dossier versé à la procédure que la recourante souffre d'un déficit vestibulaire brusque à droite. Selon le Dr N_____, expert mandaté par l'intimée, l'accident du 13 avril 2009 est la cause la plus vraisemblable de cette atteinte,

laquelle entraîne des vertiges. Selon lui, toutes les activités qui doivent s'exercer en hauteur, sur des plans instables, mais aussi demander des mouvements alternant de la tête ou du corps, se baisser et se lever alternativement, travailler avec des machines qui pourraient occasionner des happements, sont contre-indiquées (rapport du 14 mars 2011). Les conclusions du Dr N_____, fondées sur un examen de la recourante, sont cohérentes et ne laissent pas apparaître de contradictions. Son rapport, au demeurant non contesté par les parties, a ainsi pleine valeur probante. Il s'ensuit que le déficit vestibulaire brusque à droite est en lien de causalité naturelle avec l'accident du 13 avril 2009 et que c'est à tort que l'intimée n'a pas pris en compte les limitations fonctionnelles entraînées par ce trouble dans la détermination du degré d'invalidité de la recourante. Sur le plan neuropsychologique, l'intimée, qui ne conteste pas l'existence d'un TCC consécutif à l'accident précité, a retenu que les troubles cognitifs mnésiques, attentionnels et exécutifs dont souffre la recourante ne sont pas en lien de causalité naturelle avec cet événement, ce que cette dernière conteste. Par rapport du 14 septembre 2012, le Dr R_____, sur la base des pièces du dossier, a estimé que l'on pouvait affirmer avec un degré de vraisemblance prépondérante que la recourante n'avait pas souffert d'une lésion cérébrale substantielle

A/3389/2016 - 18/31 - consécutive à l'accident du 13 avril 2009 à l'origine des déficits cognitifs ou des troubles psychiques. Les IRM des 6 avril 2010 et 27 octobre 2011 – qui comportaient des séquences sensibles à l'héméosidérine, de sorte qu'ils satisfaisaient aux exigences d'un examen destiné à exclure une lésion cérébrale de nature traumatique - ne mettaient pas en évidence une lésion substantielle. De ce fait, les troubles des fonctions cognitives dont la recourante se plaignait n'étaient pas attribuables de manière causale à l'accident avec le degré de vraisemblance prépondérante requis. Enfin, sur le plan neurologique, les suites de l'accident de 2009 étaient l'hypoesthésie minimale de la région du nerf facial gauche et les syncinésies de la musculature de la mimique. L'hypoesthésie n'avait aucun impact négatif sur le rendement de la recourante. La chambre de céans constate que le rapport du Dr R_____ se base sur le dossier médical de la recourante. L'anamnèse est complète, la description et l'appréciation de la situation médicale sont claires. Ce spécialiste s'est exprimé sur l'état de santé de la recourante et sur les questions déterminantes de l'existence d'une lésion cérébrale objectivable et du lien de causalité naturelle avec l'accident du 13 avril 2009. Ses conclusions sont cohérentes et convaincantes. Il convient encore d'examiner si les avis d'autres spécialistes sont propres à écarter les conclusions du Dr R_____. Le Dr O_____, qui a certes estimé que les troubles cognitifs modérés étaient attribuables aux séquelles du TCC sévère, a toutefois admis l'absence de lésion focalisée visible sur l'imagerie cérébrale (rapport du 25 mai 2011). La recourante fait valoir que l'IRM du 27 octobre 2011 évoque une petite lésion hémorragique aspécifique. La chambre de céans relèvera que selon le rapport de la docteure W_____ du 5 décembre 2011, spécialiste FMH en neurologie auprès de la CRR, l'IRM cérébrale du 27 octobre 2011 ne montrait pas de lésion post-traumatique décelable, sauf une petite lésion hémorragique ancienne déjà décrite en 2010. S'agissant de l'IRM effectuée le 6 avril 2010, il a été retenu qu'elle était dans les limites de la norme, sans mise en évidence de lésion post-traumatique intra- ou extra-axiale (rapport du Dr M_____ du 4 mai 2010). Au demeurant, le Dr K_____, médecin traitant de la recourante, a également estimé que cette IRM s'était révélée normale. De surcroît, il apparaît qu'un CT-Scan effectué le jour de l'accident était également dans la norme (rapport du 2 juillet 2009 du service des urgences des HUG). Ainsi, aucune pièce versée au dossier ne permet d'écarter les conclusions du Dr R_____. Il s'ensuit que si la recourante a certes subi un TCC, les investigations effectuées n'ont

toutefois pas permis d'objectiver, au degré de la vraisemblance prépondérante, un substrat organique aux troubles mnésiques, attentionnels et exécutifs. Partant, ces troubles ne sont pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, en lien de causalité naturelle avec l'accident survenu le 13 avril 2009.

A/3389/2016 - 19/31 - Par surabondance, la chambre de céans relèvera que même en admettant un lien de causalité naturelle entre l'accident et les troubles cognitifs, en l'absence de preuve d'un déficit fonctionnel organique, le rapport de causalité adéquate devrait, quoi qu'il en soit, être nié pour les motifs qui suivent.

E. 11

a. Le droit à des prestations suppose, outre un lien de causalité naturelle, l'existence d'un lien de causalité adéquate. 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 125 V 461 consid. 5a et les références). Pour juger du caractère adéquat du lien de causalité entre les plaintes et un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou un traumatisme cranio-cérébral sans preuve d'un déficit organique objectivable, il y a lieu d'opérer une classification des 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 (ATF 134 V 109 consid. 10.1; ATF 115 V 133 consid. 6). 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 117 V 359 consid. 6a). Sont déterminantes les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent (arrêt du Tribunal fédéral 8C_890/2012 du

E. 15

novembre 2013 consid. 5.2 et les références). Lorsque l'accident est insignifiant ou de peu de gravité, l'existence d'un lien de causalité adéquate entre cet événement et d'éventuels troubles peut, en règle générale, être d'emblée niée, sans même qu'il soit nécessaire de trancher le point de savoir si l'assuré a été victime ou non d'un traumatisme de type « coup du lapin », d'une lésion analogue à une telle atteinte ou d'un traumatisme cranio-cérébral (ATF 134 V 109 consid. 10.1; ATF 117 V 359 consid. 6a; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U.428/2006 du 30 octobre 2008 consid. 4.2). 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 adéquate entre cet événement et l'incapacité de travail (ou de gain) (ATF 134 V 109 consid. 10.1 ; par analogie ATF 115 V 403 consid. 5b). Pour qu'un accident puisse être qualifié de moyen à la limite des cas graves, il faut des circonstances particulières, telle qu'une collision frontale violente entre deux voitures avec plusieurs blessés nécessitant une hospitalisation (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U.412/05 du 20 septembre 2006), ou une violente collision frontale, suivie d'une collision latérale avec une troisième voiture et une sortie de route pour éviter un véhicule arrivant en sens inverse, suivie d'un choc contre un talus, puis contre un arbre, entraînant la destruction totale du véhicule (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U.88/98 du 7 juin 1999).

A/3389/2016 - 20/31 - Sont réputés accidents de gravité moyenne, les accidents qui ne peuvent être classés dans l'une ou l'autre des catégories décrites ci-dessus. Un piéton

renversé par une voiture roulant de 40 à 50 km/h avec traumatisme crânien a été considéré comme un accident de gravité moyenne (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U.128/03 du 23 septembre 2004). En l'occurrence, la recourante a été projetée à 8 m par une voiture alors qu'elle traversait la route sur un passage à piétons. Le dossier ne permet pas de savoir à quelle vitesse roulait la voiture. Toutefois, en l'absence de circonstances justifiant de ranger l'accident parmi les accidents graves, l'événement subi par la recourante doit être considéré comme étant de gravité moyenne, ce que la recourante ne conteste pas au demeurant. Par ailleurs, la chute survenue le 29 avril 2011 est manifestement un accident insignifiant. b. Pour admettre le caractère adéquat du lien de causalité entre un tel accident et des atteintes à la santé sans preuve de déficit organique consécutives à un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, un traumatisme analogue ou un traumatisme crânio-cérébral, il faut que soient réunis certains critères objectifs, désormais formulés de la manière suivante (ATF 134 V 109 consid. 10.2): - les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ; - la gravité ou la nature particulière des lésions ; - l'administration prolongée d'un traitement médical spécifique et pénible ; - l'intensité des douleurs ; - les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ; - les difficultés apparues au cours de la guérison et les complications importantes; - et, enfin, l'importance de l'incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré. L'examen de ces critères est effectué sans faire de distinction entre les composantes physiques ou psychiques: ainsi, les critères relatifs à la gravité ou à la nature particulière des lésions subies, aux douleurs persistantes ou à l'incapacité de travail sont déterminants, de manière générale, sans référence aux seules lésions ou douleurs physiques (ATF 117 V 359 consid. 6a; ATF 117 V 369 consid. 4b). 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 134 V 109 consid. 10.1 ; ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références).

A/3389/2016 - 21/31 - Par ailleurs, nonobstant ce qui précède, il convient d'appliquer la jurisprudence en matière de troubles psychiques (ATF 115 V 133 et 403), en particulier en distinguant entre atteintes d'origine psychique et atteintes organiques, même en cas de traumatisme de type «coup du lapin», de traumatisme analogue ou de traumatisme cranio-cérébral, si les symptômes (non psychiques) du tableau clinique sont réellement à l'arrière-plan par rapport à l'importance des symptômes psychiques, ou si ces troubles psychiques apparaissent très tôt de manière prédominante, soit dans un délai maximum de six mois, ou si l'accident n'a fait que renforcer des troubles psychiques qui étaient déjà présents avant cet événement, ou encore lorsque les troubles psychiques constituent plutôt une atteinte à la santé indépendante et non seulement l'un des éléments du tableau clinique type (ATF 123 V 98 consid. 2). En l'occurrence, la question de savoir si les troubles non objectivables présents doivent être considérés comme faisant encore partie du tableau clinique typique d'un TCC ou si cette problématique représente une atteinte à la santé psychique propre et distincte du tableau clinique, peut rester ouverte, car même l'application de la variante jurisprudentielle la plus favorable à la recourante, soit l'examen à l'aune des critères tirés de la jurisprudence applicable aux TCC (ATF 134 V 109), conduit de toute façon à la négation du rapport de causalité adéquate avec l'accident du 13 avril 2009. La

chambre de céans rappellera que la survenue 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 (voir notamment les arrêts du Tribunal fédéral 8C_804/2014 du 16 novembre 2015 consid. 5.1.2, 8C_463/2014 du 14 juin 2015 consid. 5.2.3 ou encore 8C_78/2013 du

E. 19

Enfin, dans la mesure où la recourante a droit à une rente d'invalidité à compter du 1er avril 2014, la décision sera annulée en tant qu'elle requière de sa part la restitution de CHF 26'340.-.

E. 20

Eu égard à ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la décision litigieuse sera annulée. Il sera dit que le déficit vestibulaire brusque à droite est en lien de causalité avec l'accident du 13 avril 2009 et que la recourante a droit à une rente d'invalidité de 16% dès le 1er avril 2014. La cause sera renvoyée à l'intimée pour calcul des prestations légales dues et pour instruction complémentaire s'agissant de la prise en charge du traitement médical à compter du 1er avril 2014 et sur le taux de l'atteinte à l'intégrité résultant du trouble vestibulaire à droite, des lésions aux épaules et au visage.

E. 21

Représentée par un mandataire, la recourante, qui obtient partiellement gain de cause, a droit à une indemnité de CHF 3'000.- à titre de dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 89 H de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

E. 22

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

A/3389/2016 - 31/31 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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