

# **GE\_GERICHTE ATAS/252/2019 vom 14. März 2019**

GE Cour de justice, 2019-03-14, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_252\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_252_2019)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/252/2019 du 14 mars 2019

IT: GE\_GERICHTE ATAS/252/2019 del 14 marzo 2019

## **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), 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**

Déposé dans les forme et délai prévus par la loi (art. 56ss LPGA), le recours est recevable.

### **E. 3**

En ce qui concerne l'objet du litige, la Cour de céans souligne ce qui suit. En premier lieu, la décision dont est recours porte uniquement sur l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Or, c'est cette décision qui circonscrit l'objet du litige (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_195/2018 du 13 mars 2018 consid. 4). Ainsi, les conclusions de la recourante tendant à l'octroi d'une rente et à la prise en charge du traitement médical sont exorbitantes au litige. C'est par ailleurs le lieu de rappeler que l'intimée a nié le droit de la recourante à ces prestations par décision

A/2229/2017 - 22/34 - du 20 janvier 2011, confirmée sur ces points par l'arrêt de la Cour du 16 mai 2013. Or, il y a chose jugée lorsque la prétention litigieuse a déjà fait l'objet d'une décision passée en force. C'est le cas lorsque, dans l'un et l'autre procès, les parties ont soumis au juge la même prétention en se fondant sur les mêmes faits (ATF 119 II 89 consid. 2a). L'autorité de chose jugée signifie que l'arrêt est obligatoire et ne peut plus être remis en question ni par les parties, ni par les autorités judiciaires (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_346/2007 du 23 janvier 2008 consid. 4.2). Malgré ce qui précède, il convient de souligner que lorsqu'un assuré s'est vu refuser une rente par une décision entrée en force, il peut néanmoins en tout temps annoncer une rechute ou des suites tardives d'un accident conformément à l'art. 11 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA - RS 832.202 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 218/03 du 20 septembre 2004 consid. 3.1). La recourante a précisément signalé une aggravation de son état de santé en février 2017, qu'il incombe à l'intimée d'instruire afin de déterminer si elle relève d'une rechute ouvrant le droit aux prestations, avant de rendre une décision sur ce point.

### **E. 4**

L'assurance-accidents est en principe tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel en vertu de l'art. 6 al. 1 LAA. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause

extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique ou mentale (art. 4 LPGGA). La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle avec l'événement assuré (ATF 119 V 335 consid. 1). 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 la santé. Il faut que d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, l'accident soit 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; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_628/2007 du 22 octobre 2008 consid. 5.1), au point que le dommage puisse encore équitablement être mis à la charge de l'assurance-accidents, eu égard aux objectifs poursuivis par la LAA (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_336/2008 du 5 décembre 2008 consid. 3.1).

## **E. 5**

En vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique, il faut d'abord classer 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_98/2015 du 18 juin 2015 consid. 3.1). Il convient de s'attacher non pas 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. Ainsi, lorsque l'accident est insignifiant (l'assuré s'est par exemple cogné légèrement la tête ou s'est fait marcher

A/2229/2017 - 23/34 - 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 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 minimale, 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, telle qu'une prédisposition constitutionnelle. Dans ce cas, l'événement accidentel ne constituerait en réalité que l'occasion pour l'affection mentale de se manifester (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 324/99 du

## **E. 10**

janvier 2001 consid. 2c). Ce n'est qu'à titre exceptionnel qu'un accident de peu de gravité peut constituer la cause adéquate d'une incapacité de travail et de gain d'origine psychique. Il faut alors que les conséquences immédiates de l'accident soient susceptibles d'avoir entraîné les troubles psychiques et que les critères applicables en cas d'accident de gravité moyenne se cumulent ou revêtent une intensité particulière (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_510/2008 du 24 avril 2009 consid. 5.2; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 369/01 du 4 mars 2002 consid. 2c). Pour admettre l'existence du lien de causalité en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut donc prendre en considération les sept

critères exhaustifs suivants, au regard des seuls aspects physiques (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_729/2016 du 31 mars 2017 consid. 5.2): - les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ; - la gravité ou la nature particulière des lésions, 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 et complications importantes apparues au cours de la guérison ; - le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques. Il n'est toutefois pas nécessaire que soient réunis dans chaque cas tous ces critères à la fois. Suivant les circonstances, un seul d'entre eux peut être suffisant pour admettre l'existence d'une relation de causalité adéquate. Il en est ainsi lorsque

A/2229/2017 - 24/34 - l'accident apparaît comme l'un des plus graves de la catégorie intermédiaire ou que l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. Un seul critère peut en outre suffire lorsqu'il revêt une importance particulière, par exemple dans le cas où l'incapacité de travail est particulièrement longue en raison de complications apparues au cours de la guérison. Lorsque, en revanche, aucun critère ne revêt à lui seul une importance particulière ou décisive, il convient de se fonder sur plusieurs critères, d'autant plus que l'accident est de moindre gravité. Ainsi lorsqu'un accident de gravité moyenne se trouve à la limite de la catégorie des accidents peu graves, les autres circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité puisse être admis (ATF 117 V 369 consid. 4c ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 201/05 du 4 mai 2006 consid. 5.1). 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. a) A teneur de l'art. 24 al. 1 LAA, l'assuré qui, par suite de l'accident, souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. L'indemnité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre une rente, lorsque le traitement médical est terminé (al. 2). 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 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, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave (al. 1). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 à l'ordonnance (al. 2). En cas de concours de plusieurs atteintes à l'intégrité physique, mentale ou psychique, dues à un ou plusieurs accidents, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée d'après l'ensemble du dommage (al. 3, 1ère phrase). L'annexe 3 à l'ordonnance comporte un barème des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour cent, dont le Tribunal fédéral a reconnu la conformité à la loi (ATF 124 V 29 consid. 1b). L'indemnité allouée pour les atteintes à l'intégrité désignées à l'annexe 3 à l'OLAA s'élève, en règle générale, au pourcentage

indiqué du montant maximum du gain assuré (ch. 1 al. 1). Pour les atteintes à l'intégrité spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, le barème est appliqué par analogie, compte tenu de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2). La Division médicale de la SUVA a établi des tables d'indemnisation en vue d'une évaluation plus affinée de

A/2229/2017 - 25/34 - certaines atteintes (Indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA). Ces tables n'ont pas valeur de règles de droit et ne sauraient lier le juge. Toutefois, dans la mesure où il s'agit de valeurs indicatives, destinées à assurer dans la mesure du possible l'égalité de traitement entre les assurés, elles sont compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA (ATF 124 V 209 consid. 4a/cc ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_459/2008 du 4 février 2009 consid. 2.1.2). Il y a lieu de reconnaître plusieurs atteintes à l'intégrité lorsqu'elles sont clairement constatées au plan médical et lorsque leurs effets sont distincts. Des atteintes sans interactions l'une avec l'autre et clairement distinctes doivent en principe être additionnées. Lorsque les différentes atteintes se recoupent, l'addition des différents taux ne doit pas conduire à ce qu'une partie des atteintes soit indemnisée à double. A l'inverse, lorsque le cumul des différentes atteintes résulte en une amplification de leurs effets, une augmentation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité se justifie (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_826/2012 du 28 mai 2013 consid. 3.2 et les références). b) L'indemnité pour atteinte à l'intégrité a pour but de compenser le dommage subi par un assuré du fait d'une atteinte grave à son intégrité corporelle ou mentale due à un accident et a le caractère d'une indemnité pour tort moral (Message du Conseil fédéral à l'appui d'un projet de loi sur l'assurance-accidents, FF 1976 III p. 171). Elle vise à compenser le préjudice immatériel (douleurs, souffrances, diminution de la joie de vivre, limitation des jouissances offertes par l'existence etc.) qui perdure au-delà de la phase du traitement médical et dont il y a lieu d'admettre qu'il subsistera la vie durant (ATF 133 V 224 consid. 5.1). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité se caractérise par le fait qu'elle est exclusivement fixée en fonction de facteurs médicaux objectifs, valables pour tous les assurés, et sans égard à des considérations d'ordre subjectif ou personnel. En cela, elle se distingue de l'indemnité pour tort moral du droit civil, qui procède de l'estimation individuelle d'un dommage immatériel au regard des circonstances particulières du cas. Cela signifie que pour tous les assurés présentant un status médical identique, l'atteinte à l'intégrité est la même (ATF 115 V 147 consid. 1). L'évaluation incombe donc avant tout aux médecins, qui doivent d'une part constater objectivement quelles limitations subit l'assuré et d'autre part estimer l'atteinte à l'intégrité en résultant (Jean-Maurice FRÉSARD / Margit MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 3ème éd. 2016, n. 317; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_703/2008 du 25 septembre 2009 consid. 5.1). Enfin, l'existence d'une atteinte à l'intégrité est indépendante de la diminution de la capacité de gain, comme cela ressort d'ailleurs de la lettre de l'art. 36 al. 1 OLAA (Thomas FREI, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, thèse Fribourg 1998, p. 27). c) Aux termes de l'art. 36 al. 4 OLAA, il est équitablement tenu compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité ; une révision n'est possible qu'en cas exceptionnel si l'aggravation est importante et n'était pas prévisible. S'il y a lieu de tenir équitablement compte d'une aggravation prévisible de l'atteinte lors de la

A/2229/2017 - 26/34 - fixation du taux de l'indemnité, cette règle ne vise toutefois que les aggravations dont la survenance est vraisemblable et l'importance quantifiable (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_219/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.3 et 8C\_494/2014 du 11 décembre

2014 consid. 6.2). Le caractère prévisible de l'aggravation doit être démontré au degré de la vraisemblance prépondérante (par exemple arrêts du Tribunal fédéral 8C\_563/2014 du 12 janvier 2015 consid. 5.3.2 et 8C\_459/2008 du 4 février 2009 consid. 2.3). 7. a) Pour trancher le droit aux prestations d'invalidité, l'administration ou l'instance de recours a besoin de documents que le médecin ou d'autres spécialistes doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; ATF 115 V 133 consid. 2). Ces données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas. Elles l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 762/02 du 6 mai 2003 consid. 2.2). b) 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 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). 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). c) Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin

A/2229/2017 - 27/34 - 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). d) S'agissant de la valeur probante des 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 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). Au surplus, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins font

état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_405/2008 du 29 septembre 2008 consid. 3.2). 8. En l'espèce, s'agissant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, la Cour de céans relève ce qui suit. a) L'intimée a déclaré fixer l'indemnité pour atteinte à l'intégrité « ex aequo et bono », affirmant s'écarter de l'appréciation de ses médecins-conseils. Or, l'octroi de prestations d'assurances sociales est régi par le principe de la légalité, qui implique que les assurés ne peuvent se voir octroyer des prestations qui ne reposent pas sur une base légale et que les assureurs sociaux ne peuvent en principe accorder des avantages à bien plaisir (Thomas LOCHER / Thomas GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4ème éd., Berne 2015, § 4 n. 20). On peut sur ce point rappeler les principes régissant les transactions, qui sont a fortiori applicables lorsque les parties, comme en l'espèce, n'ont pas trouvé d'accord. En matière de transaction, et lorsque la loi règle un domaine de manière très détaillée et ne confère à l'assureur aucune marge d'appréciation, une transaction n'est pas envisageable. La marge de manœuvre de l'assureur peut découler d'une disposition qui lui laisse un choix exprès, qu'il s'agisse d'une norme potestative ou d'une disposition prévoyant plusieurs conséquences juridiques pour un même état de fait ; toutefois, de telles dispositions sont peu fréquentes en droit des assurances sociales. Elle peut aussi exister en raison des notions juridiques indéterminées qu'il a à appliquer. Enfin, on reconnaît à l'assureur une certaine marge de manœuvre en relation avec l'appréciation des preuves, l'établissement des faits et leur évaluation); dans cette mesure, la transaction peut alors intervenir sur la détermination du degré d'invalidité ou l'étendue d'une perte de gain (Valérie

A/2229/2017 - 28/34 - DEFAGO GAUDIN in Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, 2018, nn. 15-16 ad art. 50). La faculté de transiger n'autorise pas l'administration à conclure un accord qu'elle sait contraire à la loi, en dérogeant à une application correcte de la loi par compromis (ATF 138 V 147 consid. 2.4). Partant, le procédé de l'intimée, qui s'est écartée de l'appréciation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité médicalement établie pour y substituer sa propre évaluation, en s'écartant des critères légaux et réglementaires, n'apparaît clairement pas conforme au droit. b) En ce qui concerne l'indemnité pour atteinte à l'intégrité pour les atteintes ophtalmologiques, le Dr J\_\_\_\_\_ l'avait initialement fixée à 10% pour tenir compte de la restriction des champs visuels. Il a admis ensuite une indemnité supplémentaire de 15% en raison du larmoiement, de l'éblouissement, ainsi que du syndrome de l'œil sec et de la conjonctivite chronique. Ses conclusions sont basées sur un examen complet de la recourante et elles sont solidement motivées. Les chiffres retenus par ce spécialiste pour le larmoiement et l'éblouissement correspondent du reste aux valeurs ressortant des barèmes de la Suva (table 11.3 point 7 et table 11.4 point 9), soit 5% pour chacune de ces atteintes dans les cas sévères. Quant au syndrome de l'œil sec et de la conjonctivite chronique, ces atteintes ne sont pas énumérées dans la table concernant les lésions oculaires. Le Dr J\_\_\_\_\_ a fixé leur indemnisation à 5%, comme le prévoit le ch. 1 al. 2 de l'annexe 3 à l'OLAA. Ce faisant, il a procédé par analogie avec les dommages esthétiques. Ces dommages figurent au point 6 de la table 11.3, qui prévoit une indemnité pour atteinte à l'intégrité jusqu'à 50% en cas de très grave défiguration, et de 5% en cas de ptôse totale, de fermeture incomplète importante des paupières ou de lagophtalme sans complication. Selon Wikipedia, la lagophtalmie est une insuffisance de fermeture palpébrale qui provoque une exposition de la cornée et de la conjonctive, laquelle entraîne une kérato-conjonctivite (association d'une kératite et d'une conjonctivite). Le site Santé médecine précise que

l'impossibilité de recouvrir complètement l'œil liée à cette atteinte entraîne une exposition permanente de la cornée et de la conjonctive qui ont donc tendance à s'enflammer (kératite d'exposition et conjonctivite). Par ailleurs, le film lacrymal (fine couche de larmes déposée par la paupière lorsqu'elle se ferme) est mal étalé, ce qui assèche la cornée (<https://sante-medecine.journaldesfemmes.fr/faq/50694-lagophtalmie-definition>). Dès lors que la recourante souffre précisément d'une conjonctivite chronique et de sécheresse oculaire, le recours par analogie au taux d'indemnité en cas de lagophtalmie, qui entraîne de tels symptômes, paraît convaincant et ne prête pas flanc à la critique. En particulier, on ne peut suivre le Dr Q\_\_\_\_\_ lorsqu'il affirme que cette indemnité pour atteinte à l'intégrité aurait été fixée uniquement en raison du défaut esthétique lié aux altérations veineuses qu'entraîne la conjonctivite, les rapports du Dr J\_\_\_\_\_ ne contenant aucun élément dans ce sens. Enfin, le seul fait que le Dr J\_\_\_\_\_ n'ait pas pondéré l'indemnité pour atteinte à l'intégrité globale ne suffit pas à écarter son

A/2229/2017 - 29/34 - appréciation. En effet, si les différentes atteintes qu'il a retenues sont toutes dans la sphère ophtalmologique, elles sont distinctes et l'intimée n'allègue pas que leurs effets se confondent, de sorte que l'addition des taux d'indemnisation n'est pas non plus critiquable. Il y a donc lieu de confirmer que la recourante a droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité en lien avec les troubles ophtalmologiques de 25% sous déduction de l'indemnité déjà versée. c) S'agissant de l'indemnité pour atteinte pneumologique, le Prof. N\_\_\_\_\_ l'a fixée à 5% pour tenir compte de la diminution de la fonction pulmonaire entre 30.5 et 33% en janvier 2016. Il a rajouté que l'indemnité devrait s'élever à 10% en cas d'aggravation de l'invalidité fonctionnelle pulmonaire, dont il évaluait les risques de survenance à 40 ou 50%. Le Dr F\_\_\_\_\_ s'est rallié à l'évaluation du taux d'indemnisation de 5% en fonction de la baisse avérée à l'époque de l'expertise du Prof. N\_\_\_\_\_. A ce sujet, il faut souligner qu'un risque de survenance d'une aggravation n'est pas établi au degré de la vraisemblance prépondérante s'il est inférieur à 50%, comme en l'espèce. En effet, la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 135 V 39 consid. 6.1). Partant, la possibilité d'une aggravation telle que chiffrée par le Prof. N\_\_\_\_\_ ne relève pas d'une aggravation prévisible à prendre en compte lors de la fixation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Cela étant, la recourante a signalé une aggravation en janvier 2017, dont on ne peut en l'état de la procédure exclure qu'elle ait conduit ou puisse conduire de manière vraisemblable à une augmentation de l'invalidité fonctionnelle pulmonaire. Il y a ainsi lieu de compléter l'instruction sur ce point, par exemple en procédant à un complément d'expertise, à charge pour l'intimée de déterminer si la rechute annoncée mène à une augmentation de l'atteinte à l'intégrité modifiant l'indemnisation de 5% préconisée par le Prof. N\_\_\_\_\_. On ne peut en particulier pas suivre l'intimée en tant qu'elle semble affirmer que la recourante aurait dû démontrer une dégradation de son atteinte au degré de la vraisemblance prépondérante, dès lors qu'il lui appartient d'instruire d'office les faits. En outre, elle doit tenir compte de toute éventuelle aggravation survenue avant sa décision sur opposition (cf. par analogie arrêt du Tribunal fédéral 9C\_719/2016 du 1er mai 2017 consid. 2) et ne peut se contenter d'affirmer qu'une aggravation sera le cas échéant prise en compte dans la décision à intervenir sur la rechute annoncée. En effet, si l'indemnité pour atteinte à l'intégrité doit tenir compte des aggravations prévisibles, elle doit a fortiori prendre en considération celles qui sont survenues avant la décision qui en fixe le taux.

A/2229/2017 - 30/34 - Si l'instruction à intervenir permet d'établir que l'aggravation n'est pas durable et qu'elle ne modifie pas le taux d'indemnisation de l'atteinte à l'intégrité, l'intimée sera fondée à se conformer à l'appréciation du Prof. N\_\_\_\_\_, qui l'a chiffrée à 5%. Les calculs différents que propose la recourante ne suffisent en particulier pas à mettre en doute l'appréciation médicale de ce spécialiste, solidement motivée, et partagée par le Dr F\_\_\_\_\_. d) Reste à examiner si le droit à une indemnité en raison des troubles psychiques est ouvert, à l'aune des critères rappelés ci-dessus. S'agissant tout d'abord de la classification de l'événement du 29 juin 2005, il faut rappeler que la gravité de l'accident se détermine en fonction du déroulement des événements et des forces déployées (Alexandra RUMO-JUNGO / André PIERRE HOLZER, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4ème éd. 2012, p. 61). Le facteur déterminant est ainsi le déroulement objectif de l'événement et les forces en jeu, mais non les conséquences de l'accident ou les circonstances qui ne sont pas directement en lien avec l'accident, qui doivent être pris en compte dans les critères d'adéquation si nécessaire. C'est le cas, par exemple, des lésions corporelles subies par la personne assurée et des circonstances externes - qui doivent être examinées du point de vue des circonstances particulièrement dramatiques de l'accident ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident - telles qu'une éventuelle obscurité au moment de l'accident ou les blessures ou le décès d'autrui. Cela dit, les lésions subies peuvent permettre de tirer des conclusions sur les forces déployées lors de l'accident (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_584/2010 du 11 mars 2011 consid. 4.2.2). L'intimée a retenu que l'accident était de gravité moyenne. Il convient de confirmer cette qualification. En effet, si la recourante a inhalé des fumées toxiques lors de cet événement, elle n'a pas été exposée directement aux flammes ou à des forces importantes, qui justifieraient que l'on retienne la qualification d'accident à la limite des cas graves. Il convient dès lors de vérifier si les critères d'adéquation dégagés par la jurisprudence sont réalisés. En ce qui concerne les circonstances particulièrement dramatiques, il apparaît incontestable que ce critère est réalisé. En effet, la recourante s'est retrouvée incapable de s'orienter dans un couloir envahi par la fumée. On ne peut toutefois pas retenir que le critère est particulièrement marqué, dès lors que cette situation n'a pas duré et que la recourante a pu gagner l'extérieur rapidement et sans difficultés particulières grâce à l'aide de son collègue. Quant à la gravité et la nature particulière des lésions, ni les atteintes oculaires ni les troubles pulmonaires subis en l'espèce ne paraissent aptes à induire des troubles psychiques selon l'expérience. Le critère des douleurs physiques importantes n'est pas non plus réalisé, la recourante n'ayant pas de plaintes particulières sur ce plan. Elle a certes rapporté des céphalées, mais celles-ci n'ont pu être objectivées ni par le Dr

A/2229/2017 - 31/34 - J\_\_\_\_\_, qui a exclu une origine ophtalmologique, ni par la neuropsychologue, qui a écarté des symptômes d'origine organique cérébrale. Le traitement médical ne s'est pas révélé particulièrement long et n'est pas particulièrement astreignant. En effet, il faut rappeler au sujet de ce critère que l'aspect temporel n'est pas seul décisif, sont également à prendre en considération la nature et l'intensité du traitement et si l'on peut en attendre une amélioration de l'état de santé de l'assuré. La prise de médicaments antalgiques et la prescription de traitements par manipulations même pendant une certaine durée ne suffisent pas à fonder ce critère (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_804/2014 du 16 novembre 2015 consid. 5.2.2). Pour le surplus, aucune erreur médicale n'est survenue. On peut à la rigueur admettre que le développement d'un asthme à la suite du RADS constitue une complication. En revanche, aucune incapacité de travail de longue durée n'a été établie, la recourante ayant uniquement subi de brefs arrêts de travail lors de périodes

d'exacerbation de l'atteinte pulmonaire. Ainsi, au vu de la réalisation de deux des critères permettant de reconnaître un lien de causalité adéquate entre un accident de gravité moyenne et des troubles psychiques, force est de constater que l'intimée n'a pas à assumer les éventuelles suites psychiques de l'événement du 29 juin 2006. La recourante invoque la jurisprudence applicable en cas de traumatisme psychique (sur cette notion, cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C\_2010 du 4 novembre 2010 consid. 5.1). Cependant, comme l'a relevé à juste titre l'intimée, elle n'est applicable que lorsque le traumatisme n'a pas entraîné de lésions physiques, et l'adéquation s'analyse dans un tel cas selon le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_721/2011 du

#### **E. 11**

novembre 2011 consid. 6.1). En outre, selon la jurisprudence, un tel traumatisme psychique devrait normalement, selon l'expérience générale de la vie, être surmonté au bout de quelques semaines ou mois (ATF 129 V 177 consid. 4.3). Dans le cas d'une assurée ayant développé un stress post-traumatique après avoir échappé à sa maison en feu grâce aux pompiers, qui l'en ont extraite par une fenêtre, le Tribunal fédéral a admis que se réveiller dans une maison dévorée par les flammes et envahie par la fumée était de nature à entraîner un trouble psychique transitoire, mais que selon le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, la persistance d'une atteinte psychique huit ans après les faits ne présentait plus de lien de causalité adéquate avec l'évènement (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_462/2015 du 9 septembre 2015 consid. 3.2). Ainsi, eu égard à la jurisprudence, même s'il fallait analyser le lien de causalité adéquate entre l'événement du 29 juin 2005 et les symptômes psychiques selon la formule générale applicable en cas de traumatismes psychiques, cela ne conduirait pas à une conclusion plus favorable à la recourante. Par surabondance, et bien que ce point n'ait pas à être tranché au vu de ce qui précède, les conclusions du Dr P\_\_\_\_\_ paraissent sujettes à caution. En effet, ce médecin a exclu un trouble psychique ayant valeur de maladie, de sorte qu'il paraît

A/2229/2017 - 32/34 - contradictoire d'admettre une atteinte à l'indemnité, dont la reconnaissance suppose que les troubles revêtent une certaine importance. On notera d'ailleurs que certains des symptômes sur lesquels se fonde le Dr P\_\_\_\_\_ pour retenir une atteinte à l'intégrité, tels que les troubles de l'attention et de la concentration, ont été exclus par Madame M\_\_\_\_\_. e) Il convient enfin de déterminer si la recourante a droit à des intérêts sur le montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. L'art. 24 al. 2 LAA prévoit que l'indemnité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre une rente, lorsque le traitement médical est terminé. Le Conseil fédéral peut fixer la naissance du droit à un autre moment dans les cas spéciaux, notamment en cas d'atteinte à la santé liée à l'inhalation de fibres d'amiante. En cas d'exception au principe de simultanéité prévu à l'art. 24 al. 2 LAA, il se justifie d'octroyer un intérêt compensatoire de 5 % à l'assuré dès la date de décision sur le droit à la rente, afin de le mettre dans la situation qui aurait été la sienne si son droit à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité avait été tranché en même temps que le droit à la rente (ATF 113 V 48 consid. 4 et 5). Le fait qu'un assureur ait nié le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité dans un premier temps, avant de l'admettre par décision sur opposition, ne fonde pas le droit à des intérêts, pas plus que l'augmentation du taux d'indemnisation par le juge. Une analyse juridique qui se révèle erronée ne fonde pas non plus l'obligation de verser des intérêts (RUMO-JUNGO / PIERRE HOLZER, op. cit., p. 165). Eu égard à la doctrine citée, des intérêts compensatoires sur l'atteinte à l'intégrité complémentaire ne sont pas dus dans le cas

d'espèce, puisque l'indemnité a fait l'objet d'une révision à la hausse sur recours. En revanche, aux termes de l'art. 26 al. 2 LPGA, des intérêts moratoires sont dus pour toute créance de prestations d'assurances sociales à l'échéance d'un délai de 24 mois à compter de la naissance du droit, mais au plus tôt douze mois à partir du moment où l'assuré fait valoir ce droit, pour autant qu'il se soit entièrement conformé à l'obligation de collaborer qui lui incombe. L'art. 7 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA - RS 830.11) précise que le taux de l'intérêt moratoire est de 5% par an (al. 1). L'intérêt moratoire est calculé par mois sur les prestations dont le droit est échu jusqu'à la fin du mois précédent. Il est dû dès le premier jour du mois durant lequel le droit à l'intérêt moratoire a pris naissance et jusqu'à la fin du mois durant lequel l'ordre de paiement est donné (al. 2). Si un intérêt moratoire n'est dû, au sens de l'art. 6, que sur une partie de la prestation, il sera calculé au moment du paiement sur la prestation entière et sera versé en proportion de la part de prestation sur laquelle les intérêts sont dus par rapport à l'intégralité de la prestation (al. 3). A titre d'exemple, le Tribunal fédéral a reconnu en application des dispositions précitées le droit d'un assuré à un intérêt moratoire dès le 1er février 2007, son droit à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité ayant pris naissance le 5 février 2005, soit à

A/2229/2017 - 33/34 - la fin de l'incapacité de travail (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_257/2009 du 24 avril 2009). En ce qui concerne la violation de l'obligation de collaborer, il faut noter qu'il s'agit des devoirs découlant des art. 28 al. 2 et 43 al. 2 LPGA, soit le devoir de renseigner et l'obligation de se soumettre aux examens médicaux raisonnablement exigibles. Seules les violations entraînant un retard de la procédure peuvent entrer en ligne de compte (Ueli KIESER, ATSG-Kommentar, 3ème éd. 2015, n. 55 ad art. 26). En l'espèce, aucune violation de l'obligation de collaborer ne peut être reprochée à la recourante. En particulier, le recours interjeté contre la décision de l'intimée de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire ayant abouti à une transaction des parties, on ne saurait considérer qu'il relève d'un refus inexcusable de la recourante de collaborer à l'instruction de la cause. Partant, dès le 1er janvier 2013, soit deux ans après la date à laquelle l'intimée a tranché le droit à la rente et à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, la recourante a droit à des intérêts moratoires de 5% calculés conformément à l'art. 7 OPGA sur la partie restant due à ce titre et non encore versée à cette date. f) Compte tenu des éléments qui précèdent, il n'y a pas lieu de donner suite aux requêtes de la recourante tendant à l'administration de certaines preuves. En effet, le juge peut renoncer à certaines mesures probatoires s'il acquiert la conviction, au terme d'une appréciation anticipée des preuves, qu'une telle mesure ne pourrait l'amener à modifier son opinion (ATF 130 II 425 consid. 2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_440/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.1). Tel est le cas en l'espèce. En particulier, la transmission de l'extrait du compte individuel AVS à la recourante s'avère inutile, dès lors que cette pièce n'a pas à être prise en considération eu égard à l'objet du litige. Le recours est partiellement admis. La recourante a droit à des dépens, qu'il convient de fixer à CHF 2'000.- (art. 61 let. g LPGA). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/2229/2017 - 34/34 - 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.