

# **GE\_GERICHTE ATAS/407/2009 vom 19. März 2009**

GE Cour de justice, 2009-03-19, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_407\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_407_2009)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/407/2009 du 19 mars 2009

IT: GE\_GERICHTE ATAS/407/2009 del 19 marzo 2009

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'article 56 V al. 1 let. a ch. 5 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 1.1**

; 335 consid. 1.2 ; ATF 129 V 4 consid. 1.2 ; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 5 360 consid. 4a ; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). La LPGA s'applique donc au cas d'espèce.

### **E. 2**

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière

A/1736/2008 - 8/17 - du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid.

### **E. 3**

Interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).

### **E. 4**

En l'espèce, le litige porte sur le droit de l'assurée à des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 31 mars 2007.

### **E. 5**

a) Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. 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. 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 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 fondé sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 181 consid. 3.1, 406 consid. 4.3.1, 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références). b) 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 181 ; 129 V 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a et les références).

A/1736/2008 - 9/17 - c) En présence de troubles psychiques consécutifs à un accident, la jurisprudence a dégagé des critères objectifs qui permettent de juger du caractère adéquat du lien de causalité. Elle a tout d'abord classé les accidents en 3 catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants ou de peu de gravité (par exemple une chute banale) ; les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification des accidents, 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 115 V 139 consid. 6, 407 consid. 5). En présence d'un accident de gravité moyenne, il faut prendre en considération un certain nombre de critères, dont les plus importants sont les suivants : les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident (1) ; la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques (2) ; la durée anormalement longue du traitement médical (3) ; les douleurs physiques persistantes (4) ; les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident (5) ; les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes (6) ; le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques (7). 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 leur caractère adéquat du lien de causalité puisse être admis (ATF 129 V 407 consid. 4.4.1 et les références). d) En matière de décompensation psychique d'un acouphène causé par un accident, le Tribunal fédéral fonde les conditions d'examen de la causalité adéquate sur la théorie générale de la causalité adéquate. L'acouphène peut être divisé en trois catégories : léger, grave et très grave. La décompensation psychique est caractéristique d'un acouphène très grave et d'un acouphène grave à très grave. Dans ce cas, la relation adéquate peut être admise sans autre en tant que conséquence directe et en tant que caractéristique de l'évolution de l'acouphène très grave (ou grave à très grave). Dans ce cas, le trouble psychique doit être considéré comme étant la conséquence directe et caractéristique de ce

type d'acouphène. Aussi, l'existence d'une décompensation psychique de l'acouphène doit-elle être considérée comme une séquelle de l'accident d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie (ATF U 116/03 du 10 octobre 2003 et les références). e) La table 13 relative à l'atteinte à l'intégrité de la SUVA donne une échelle d'appréciation de la gravité d'un acouphène ou « tinnitus » en fonction des degrés

A/1736/2008 - 10/17 - de gravité. Un tinnitus est considéré comme grave, donnant lieu à une atteinte à l'intégrité de 5%, lorsqu'il est de moyenne intensité : le plus souvent permanent, uni ou bilatéral, d'intensité sonore subjective marquée, souvent dominé par les bruits de la vie quotidienne ; perturbateur et gênant au repos ; empêchant souvent l'endormissement, moyennement perturbateur de façon durable, voire intensément par moments, pour certaines activités (lecture, écriture, audition, etc.) et pour les occupations réclamant de la concentration et une ambiance calme. Un tinnitus est considéré comme très grave, donnant lieu à une atteinte à l'intégrité de 10% lorsqu'il est : permanent, uni ou bilatéral, d'intensité subjective élevée, difficile ou même très difficile à supporter, rarement couvert par les bruits de la vie quotidienne ; ressenti comme très désagréable et perturbateur ; empêchant régulièrement l'endormissement ou perçu pendant le sommeil ; perturbant notablement, par moments ou constamment, certaines activités (lecture, écriture, audition, etc.) ; prenant subjectivement le pas sur la surdité lorsqu'elle existe ; ne répondant que mal et temporairement au traitement. Un tinnitus est considéré comme léger, ne donnant lieu à aucune atteinte à l'intégrité, lorsqu'il est sans souffrance importante, soit compensé. Ainsi, le degré de gravité de la souffrance subjective d'un assuré détermine le degré de gravité de l'acouphène ou, en d'autres termes, le degré de gravité du tinnitus dépend des répercussions psychiques telles qu'elles se manifestent.

## **E. 6**

a) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 lettre 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. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que leur 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). b) 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, lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par une spécialiste reconnue, sur la base d'interrogations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du

A/1736/2008 - 11/17 - dossier, dès que l'expert abouti 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). Celui-ci peut également 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 ses avis ne contiennent pas de contradiction 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. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351, consid. 3b/ee, ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee). 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 (cf. RAMA 2001, n° U438 p. 346 consid. 3d).

#### **E. 7**

En l'espèce, les médecins s'accordent à dire qu'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'accident du 3 mai 2002 et le traumatisme auditif caractérisé par une discrète perte bilatérale des sons aigus et des acouphènes. Il est également admis à l'unanimité qu'il n'existe aucun traitement permettant de s'attendre à une amélioration notable des troubles liés aux acouphènes. Dans ces circonstances, des prestations pour soins n'apparaissent plus indiquées. Il convient par ailleurs d'admettre que les troubles auditifs ne sont à eux seuls pas de nature à justifier une incapacité de travail pour autant que l'activité professionnelle ne se déroule pas dans un contexte sonore dangereux ou même simplement stressant pour l'ouïe. En l'occurrence, l'état de faits démontre que la recourante a poursuivi son activité postérieurement à l'accident et jusqu'en 2004 de sorte qu'aucune incapacité ne peut être attribuée aux atteintes à la santé physique dues à l'accident. S'agissant des conséquences physiques dues à l'accident, la SUVA fixe à 5% le degré d'atteinte à l'intégrité en se fondant sur l'appréciation médicale du Dr D \_\_\_\_\_ qui, en présence d'une atteinte auditive légère et bénigne, a qualifié l'acouphène de grave à sévère d'après la table 13 des atteintes à l'intégrité. Pour sa part, la recourante soutient qu'elle souffre depuis le début d'un acouphène grave à très grave, voire très grave. Elle se prévaut de l'effet très perturbateur des acouphènes, lesquels ont entraîné des troubles graves du sommeil qui à leur tour ont progressivement développé une symptomatologie dépressive. A cet égard, la A/1736/2008 - 12/17 - recourante invoque non seulement l'avis médical du Dr C \_\_\_\_\_, mais également celui du Dr E \_\_\_\_\_ qui apparaît particulièrement convaincant pour avoir au préalable récolté les données anamnésiques essentielles permettant d'évaluer le degré de gravité des acouphènes. Au contraire, pour apprécier le degré de gravité de l'acouphène, le Dr D \_\_\_\_\_ n'a procédé à aucune analyse des critères énumérés à la table 13 relative à l'atteinte à l'intégrité en cas de tinnitus, repris au demeurant par le Tribunal fédéral. Dans ces circonstances, l'appréciation du Dr D \_\_\_\_\_ n'apparaît nullement motivée, elle est qui plus est remise en cause par l'appréciation du Dr E \_\_\_\_\_. Ainsi, la valeur probante du rapport du médecin de l'assureur-accidents doit être déniée. Pour apprécier la gravité de l'atteinte, il convient par ailleurs de se fonder sur les divers documents médicaux consignés au dossier : certificat du Dr. B \_\_\_\_\_ du 29 mars 2004 attestant que la recourante a développé un acouphène invalidant post-traumatique, bilatéral, suivi ; rapport médical du Dr F \_\_\_\_\_ du 5 août

2004 qui relève que la recourante s'est plaint d'une aggravation de ses symptômes otologiques décrivant des sifflements et des bourdonnements dans les oreilles de durée variable plus ou moins tous les jours la gênant de manière importante ; expertise médicale du Dr G \_\_\_\_\_ du 15 mars 2005 attestant que la recourante a signalé une aggravation des acouphènes et une totale incapacité à dormir ; expertise psychiatrique du Dr C \_\_\_\_\_ du 15 mai 2006 relevant que la recourante s'est plaint de ne plus pouvoir dormir, de ne plus pouvoir supporter le moindre bruit et son entourage. Il y a dès lors lieu de considérer que les plaintes subjectives de la recourante plaident en faveur d'un acouphène grave à très grave donnant droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10% dans la mesure où l'acouphène bilatéral est perçu d'intensité subjective élevée, difficile à supporter, ressenti comme très désagréable et perturbateur, empêchant régulièrement l'endormissement, perturbant notablement la recourante dans ses activités quotidiennes et contacts sociaux, ne répondant enfin pas aux traitements.

## E. 8

a) L'intimée considère encore que sont en relation de causalité naturelle avec l'accident les troubles psychiques entraînant une incapacité de travail chez la recourante. Cependant, elle soutient que ces troubles ne sont pas en lien de causalité adéquate avec l'accident au motif qu'en présence d'un acouphène qualifié de grave, l'accident n'était pas en soi propre à entraîner un résultat du genre de celui qui s'est produit. La recourante soutient pour sa part que le lien de causalité naturelle et adéquate entre le trouble psychique consécutif à l'accident et ce dernier est donné. Comme exposé ci-dessus, l'acouphène doit être qualifié de grave à très grave de sorte que la relation adéquate entre la décompensation psychique et l'accident sera

A/1736/2008 - 13/17 - admise et l'existence d'une décompensation psychique de l'acouphène sera considérée comme une séquelle de l'accident d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie. A cet égard, il sera encore rappelé que l'expertise psychiatrique du Dr C \_\_\_\_\_, mise en œuvre par la SUVA, a diagnostiqué un épisode dépressif sévère, sans symptôme psychotique, accompagné d'attaques de panique, d'un trouble dissociatif de l'appareil locomoteur, d'un trouble somatoforme persistant ainsi que d'un trouble mixte de la personnalité, avec des traits dépendants, immatures, anxieux et psychotiques. Cet expert a fait remarquer que la multiplicité des plaintes et des symptômes de l'expertisée rendait la détermination des diagnostics particulièrement difficile, tout comme il considérait difficile d'estimer de manière chiffrée le rendement de l'assurée qu'il a néanmoins fixé à 25%. Devant le développement progressif d'une telle symptomatologie à la suite d'un traumatisme acoustique, il a conclu que la recourante présentait vraisemblablement avant l'accident une fragilité psychique importante, soit un trouble de la personnalité, qui aurait influé de manière déterminante dans l'évolution de la symptomatologie psychique. Le Dr E \_\_\_\_\_, dont la valeur probante du rapport médical appert supérieure, a confirmé le diagnostic d'épisode dépressif sévère sans symptôme psychotique, le trouble de panique ainsi que le trouble moteur dissociatif. Il s'est distingué du Dr C \_\_\_\_\_ en ne retenant pas le trouble de la personnalité faute de personnalité pathologique au sens des critères de la CIM-10. Il a en effet expliqué que l'expertisée, questionnée de manière détaillée sur son anamnèse personnelle, avait passé une enfance dans de bonnes conditions, se décrivait comme une personne heureuse, jouissait d'une stabilité professionnelle et sentimentale. Cet expert n'a pas plus retenu de critères pour la présence de traits dépendants. Il a au contraire souligné que la recourante se

décrivait comme une personne autonome et débrouillarde. Il s'est encore écarté du diagnostic de syndrome douloureux persistant retenu par le Dr C \_\_\_\_\_ au motif que les douleurs ressenties par la recourante ne constituaient pas en permanence sa préoccupation essentielle puisqu'elle n'en faisait d'ailleurs pas état spontanément. S'agissant du diagnostic de personnalité anxieuse retenu par le Dr B \_\_\_\_\_, il l'a également repoussé en expliquant que la recourante n'avait notamment pas vécu par le passé un sentiment envahissant de tension ou des préoccupations permanentes. Au terme de son analyse, le Dr E \_\_\_\_\_ a certes admis que la recourante présentait une vulnérabilité psychique constitutionnelle, mais il a précisé que cet état était compatible avec un fonctionnement social, affectif et professionnel normal. En revanche, s'agissant des causes du trouble psychique, l'avis du Dr E \_\_\_\_\_ rejoint celui du Dr C \_\_\_\_\_ en ce sens que les acouphènes ont été à l'origine des troubles du sommeil qui, à leur tour, ont été à l'origine du développement d'une symptomatologie dépressive devenue incapacitante à partir du 29 mars 2004, selon cet expert.

A/1736/2008 - 14/17 - b) S'agissant du rapport d'expertise du Dr E \_\_\_\_\_ sur lequel se fonde la recourante, mais également l'OCAI pour motiver sa décision d'acceptation de rente du 2 avril 2008, il convient préalablement de rappeler que la notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance-militaire et d'assurance-invalidité. Cette uniformité de la notion d'invalidité doit conduire à fixer, pour une même atteinte à la santé, un même taux d'invalidité. Ainsi, quand bien même l'assureur-accidents est tenu de procéder à l'évaluation de l'invalidité dans chaque cas de manière indépendante, il ne peut pas purement et simplement ignorer celle à laquelle est parvenue l'assurance- invalidité dans une décision entrée en force et s'en écarter sans motif suffisant (ATF 126 V 288 ; RAMA 2001, n° U410 p. 73, 2000 n° U406 p. 402 ; ATFA du 25 octobre 2002, cause U336/01). Or, en l'espèce, l'OCAI a reconnu dans sa décision du 2 avril 2008 à la recourante un degré d'invalidité de 100% en se fondant sur le rapport d'expertise du Dr E \_\_\_\_\_ du 18 octobre 2007. Cette décision, antérieure à celle de l'intimée, aurait dû faire l'objet d'une appréciation par celle-ci, en particulier le rapport du Dr E \_\_\_\_\_ précité au regard du rapport du Dr C \_\_\_\_\_. Toutefois, l'intimée n'en a aucunement fait état. Elle n'a même pas discuté les conclusions différentes du Dr E \_\_\_\_\_. Pour ces motifs, la valeur probante du rapport d'expertise psychiatrique du Dr C \_\_\_\_\_ doit être relativisée. Sa valeur doit par ailleurs également être relativisée dès lors que les conclusions de l'expertise ne se fondent pas sur une anamnèse complète et détaillée de la recourante. De l'aveu même de cet expert, la recourante a manifesté une réticence à donner des renseignements biographiques. Enfin, questionné sur l'origine des troubles psychiques, en tant qu'elle n'avance que des hypothèses d'explications, l'expertise du Dr C \_\_\_\_\_ appert bien moins convaincante que celle du Dr E \_\_\_\_\_. Ainsi, le Tribunal de céans retiendra l'expertise du Dr E \_\_\_\_\_ comme ayant une force probante supérieure.

## **E. 9**

a) En résumé, au vu des motifs exposés ci-dessus, si l'on s'en tient à la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances en matière de troubles psychiques consécutifs à un acouphène, il y a lieu de considérer en l'espèce que l'existence du lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques et l'accident est réalisée. b) De même, en faisant application de la jurisprudence topique en matière de trouble psychique (ATF 115 V 139 consid. 6, 407 consid. 5), le lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques et l'accident serait

établi. En effet, l'accident doit être qualifié de gravité moyenne, les parties s'entendant sur la qualification de l'accident. Le caractère particulièrement impressionnant de l'accident doit être nié. On comprend certes que la recourante a été impressionnée par la soudaine explosion accompagnée d'un jet de flammes. Elle allègue avoir eu peur pour sa vie. Ceci étant, l'accident lui-même et les circonstances l'entourant

A/1736/2008 - 15/17 - ne sont pas particulièrement impressionnantes. En revanche, les lésions physiques, soit l'acouphène, peuvent être qualifiées de graves et de nature propre à entraîner des troubles psychiques. Le traitement médical des troubles psychiques est particulièrement long - puisque initié en 2003 - ; il est en revanche quasiment inexistant pour ce qui est des lésions physiques. Aucune erreur dans le traitement médical n'est à déplorer. Il convient en revanche de retenir des acouphènes persistants, reconnus par tous les médecins consultés. On retiendra de même le critère des difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes. En effet, la recourante s'est plaint très rapidement de troubles du sommeil, suivis de multiples troubles psychiques en relation de causalité naturelle avec l'accident. Enfin, pour des raisons essentiellement psychiques, l'incapacité de travail est totale, durable et sans amélioration possible selon le Dr E\_\_\_\_\_. Le Dr C\_\_\_\_\_ évalue pour sa part le rendement dans une activité adaptée à 25%, tout en admettant qu'il est difficile d'en faire une estimation. L'avis médical du Dr E\_\_\_\_\_ primant, en l'absence d'amélioration possible, il y a lieu de retenir que l'incapacité de travail est longue puisqu'elle date d'il y a près de 5 ans. Elle est due en très grande partie aux troubles psychiques dont souffre la recourante. Ce sont donc ainsi 4 des 7 critères qui sont remplis en l'espèce, ce qui justifie aux yeux du Tribunal de céans de retenir la causalité adéquate entre les troubles psychiques et l'accident. Le Tribunal a en effet acquis la conviction qu'au vu de l'ensemble des circonstances, il est dans l'ordre des choses que les faits, tels qu'ils ont pu être établis, génèrent chez la recourante l'incapacité totale de travail qui est la sienne aujourd'hui. c) Vu l'échec des traitements psychiatriques entrepris jusqu'ici, bien que le Dr E\_\_\_\_\_ propose un autre traitement antidépresseur pour tenter à long terme la récupération d'une capacité de travail, même partielle – ceci sans grande conviction dès lors que les mesures thérapeutiques proposées par cet expert sont mises entre parenthèses – il convient de considérer qu'il n'y a pas lieu d'attendre aujourd'hui du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé de la recourante, partant, l'incapacité de travail doit être considérée comme durable. d) Selon l'art. 36 al. 2 LAA, les rentes d'invalidité, les indemnités pour atteinte à l'intégrité ainsi que les rentes de survivants sont réduites de manière équitable lorsque l'atteinte à la santé ou le décès ne sont que partiellement imputables à l'accident. Toutefois, en réduisant les rentes, on ne tiendra pas compte des états antérieurs qui ne portaient pas atteinte à la capacité de gain. Tel est bien le cas en l'espèce, la présence d'une fragilité psychique chez la recourante attestée par le Dr E\_\_\_\_\_ n'occasionnant aucune incapacité de gain de la recourante antérieurement à son accident.

A/1736/2008 - 16/17 - En conséquence, la recourante a droit à une rente d'invalidité de 100% dès le 1er avril 2007, soit dès la fin de la cessation des indemnités journalières versées par l'intimée, sous réserve d'une éventuelle surindemnisation. e) Selon l'art. 24 al. 1 LAA, si, par suite de l'accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, il a droit à une indemnité équitable pour l'atteinte à l'intégrité. En l'espèce, dès lors que la causalité naturelle et adéquate est admise entre les troubles psychiques de la recourante et l'accident, il incombera à l'intimée de fixer le

montant de l'IPAI, étant précisé que pour les troubles somatiques (acouphènes), l'indemnité pour atteinte à l'intégrité devra être versée sur la base d'un taux de 10%.

**E. 10**

Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et une indemnité de 2'000 fr. allouée à la recourante, à charge l'intimée.

A/1736/2008 - 17/17 -

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