

GE_GERICHTE ATAS/725/2010 vom 30. Juni 2010

GE Cour de justice, 2010-06-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_725_2010

FR: GE_GERICHTE ATAS/725/2010 du 30 juin 2010

IT: GE_GERICHTE ATAS/725/2010 del 30 giugno 2010

Erwägungen

E. 12

Le 27 février 2007, le Dr A_____ atteste que l'accident du 24 janvier 2006 a provoqué des cervicalgies et lombalgies sévères avec phénomène douloureux irradiant au milieu du membre supérieur et inférieur gauche, avec notion de lâchage occasionnel du membre inférieur gauche. Un traitement anti-inflammatoire, une kinésithérapie et une mésothérapie sont toujours en cours. Il faut s'attendre à ce les

A/4120/2009 - 4/22 - douleurs deviennent chroniques et une intervention chirurgicale n'est pas exclue dans l'avenir. Il note également que la patiente ressent une aggravation de ses douleurs depuis un mois.

E. 13

Le 4 mai 2007, le Dr D_____, neurochirurgien, adresse un rapport au Dr A_____. Il relève que la patiente présente des séquelles d'un traumatisme par accélération crânio-cervicale consécutives à l'accident. Le syndrome cervico- céphalique est habituel pour ce type de lésions. Il y a également une atteinte des fonctions supérieures sous forme de troubles mnésiques, la patiente devant prendre des notes pour toutes ses activités. Les mesures thérapeutiques entreprises ont échoué. L'examen neurologique est normal avec des altérations subjectives uniquement, comme le lâchage d'objets au niveau de la main gauche, des difficultés à l'écriture et pour boutonner sa chemise. Il suspecte une hypermobilité ou une instabilité C4-C5.

E. 14

Dans son rapport du 1er juin 2007 au Dr A_____, le Dr D_____ fait état d'un bloc articulaire C4-C5 pratiqué par le Dr E_____ le 24 mai 2007. Ce traitement était concluant dans la mesure où les douleurs ont passé de 6/10 à 2/10 pendant plus d'une heure, avant de se restabiliser dans la zone habituelle. C'est élément constitue un troisième argument diagnostique pour évoquer le diagnostic d'une instabilité post-traumatique C4-C5.

E. 15

Le 7 juin 2007, le Dr D_____ fait savoir au conseil de l'assurée que les symptômes de sa patiente sont expliqués par une lésion de l'appareil ligamentaire postérieur C4-C5 qui entraîne une instabilité locale. Cet aspect du problème n'a pas été diagnostiqué jusqu'à présent en raison de l'analyse insuffisante du dossier radiologique, dès lors qu'une telle lésion ne peut souvent être décelée que par une analyse segmentaire de la mobilité selon la technique de Penning. Ce bloc anesthésique doit vérifier si la mise hors fonction des afférences douloureuses articulaires postérieures peut sensiblement améliorer les symptômes du patient. Dans l'affirmative, on peut admettre que le blocage mécanique par

une spondylodèse de ce segment aura le même effet.

E. 16

Le 26 août 2008, l'assurée est soumise à une expertise médicale par le Dr F _____, neurochirurgien. Dans son rapport du 5 janvier 2009, il mentionne que l'assurée décrit un choc d'une violence inouïe lors de l'accident, mais qu'elle n'a pas eu d'impact crânien ni perte de connaissance. Elle a été simplement étourdie et s'est plainte de cervicalgies et de contractures musculaires dans les heures qui ont suivi le traumatisme. Elle a également développé des nausées, des vertiges, des troubles visuels sous forme d'une sensation de « voile noir ». Plus tard, elle a développé des douleurs du membre supérieur avec des sensations de lâchage. Lorsqu'elle reprend le travail à temps partiel, elle constate des difficultés de concentration et des troubles mnésiques. Progressivement, elle a décompensé des douleurs lombaires. Les mesures thérapeutiques entreprises n'ont pas donné de

A/4120/2009 - 5/22 - résultats jusqu'ici. Le Dr F _____ mentionne également une IRM cervicale du 11 janvier 2007 qui montre une discrète discopathie C5-C6 et C6-C7. Les radiographies fonctionnelles avec recherche d'une instabilité, selon la technique de Penning, montrent une mobilité exagérée du C4-C5. L'ensemble de ces éléments (cervicalgies mécaniques, instabilité radiologique, suppression partielle des douleurs par infiltration au niveau instable) a conduit à poser l'indication d'une stabilisation C4-C5. La patiente se plaint actuellement de douleurs cervicales accentuées par la mobilisation de la tête ou l'usage de ses membres supérieurs dans les mouvements répétitifs mais également dans les activités où elle doit les élever à une certaine hauteur. Elle a de la peine à tenir la souris d'un ordinateur et des difficultés à tenir le volant d'une voiture. Elle ne peut pas travailler en hauteur pour décrocher des rideaux et ne supporte pas des activités comportant des vibrations. Elle a dû abandonner la course à pied et le fitness est également difficile. À cela s'ajoutent des problèmes de concentration. La mémoire est moins bonne et elle doit tout noter pour ne pas oublier. Selon ses déclarations, sa vie a changé depuis l'accident et le cancer du sein pour lequel elle a été soignée en 1999 a laissé nettement moins de séquelles. À l'examen, le Dr F _____ constate avant tout une raideur de la nuque avec une contracture de la musculature postérieure. L'amplitude des mouvements est conservée avec une douleur qui se manifeste par une contracture brusque au-delà d'une certaine amplitude dans les mouvements d'une torsion. La palpation est diffusément douloureuse au niveau des épineuses, plus particulièrement au niveau C4-C5. Il n'y a pas de francs signes de compression radiculaire, ni de déficit neurologique, ni de nystagmus. Les contractures musculaires et les douleurs liées à la palpation des épineuses sont indéniablement d'origine organique. Les sensations subjectives de lâchage au niveau du membre supérieur gauche avec paresthésie, ainsi que les troubles de mémoire et de la concentration n'ont pas de substrat organique démontrable. Le Dr F _____ admet aussi un tableau clinique des troubles après distorsion de la colonne cervicale avec mécanisme de « coup de lapin ». Il explique qu'un tel tableau est caractérisé par l'apparition rapide des symptômes dans les 48 heures après l'accident sous forme de douleurs cervicales mécaniques, de contractures musculaires, d'irradiations non spécifiques dans les membres supérieurs, associées à des sensations de vertige, des troubles visuels, des difficultés de concentration et des troubles de la mémoire. Il relève que lors d'un accident de la circulation avec contention par ceinture, il n'est pas exceptionnel de trouver des lombalgies associées. L'ensemble des troubles sont imputables à l'accident, la patiente n'ayant jamais présenté des troubles cervicaux auparavant et les différents bilans effectués depuis l'accident ne montrant pas de troubles

dégénératifs importants. Selon ce médecin il n'y a pas de cause étrangère à l'accident en ce qui concerne les problèmes au niveau cervical. Le traitement médical est avant tout symptomatique (physiothérapie, médication antalgique, massages) et sa durée va dépendre de l'évolution ultérieure. Il s'agira d'un traitement de longue durée s'étendant sur plusieurs années. Il ne permettra pas d'éviter une détérioration ultérieure

A/4120/2009 - 6/22 - probablement sous forme d'une arthrose liée à l'instabilité post-traumatique. Le traitement a pour but essentiel de maintenir les douleurs à un niveau qui reste acceptable. Pour une réduction plus efficace des symptômes, il faudrait envisager une chirurgie de stabilisation C4-C5, traitement qui ne peut toutefois offrir toutes les garanties de succès. Dans l'activité de gestionnaire juridique, la capacité de travail de l'assurée est complète au regard du tableau des troubles organiques dus à l'accident. Toutefois, il y a une diminution de rendement, en particulier si ce travail implique une activité prolongée à l'ordinateur ou des surcharges de travail impliquant un certain stress. Dans les limitations, l'expert mentionne les activités qui sollicitent la nuque et les membres supérieurs. Les travaux dans un environnement bruyant, agité et stressant sont également difficiles et accentuent les troubles de la concentration et le risque d'erreur. Une activité avec une certaine flexibilité dans l'organisation du travail, avec la possibilité de changer fréquemment de posture, dans un environnement calme et sain, est envisageable. Les séquelles de l'accident sont définitives. L'atteinte à l'intégrité est de l'ordre de 5%.

E. 17

Par courrier du 26 janvier 2009, l'assureur-accidents informe l'assurée qu'il peut envisager d'entrer en matière sur la prise en charge d'un traitement telle qu'une chirurgie de stabilisation C4-C5.

E. 18

Par courrier du 1er septembre 2009, l'assurée fait part à l'assureur-accidents, par l'intermédiaire de son conseil, qu'après mûre réflexion et consultation en vue d'un nouvel avis sur la question, elle a fait le choix de ne pas subir l'intervention chirurgicale proposée. Elle relève à cet égard qu'une telle indication opératoire est controversée, en se fondant sur le rapport du Dr G_____, neurochirurgien, du 7 juillet 2009. Elle invite toutefois l'assureur-accidents à statuer sur la question des prestations de longue durée et suggère de solliciter à nouveau le Dr F_____ pour un complément d'expertise, afin qu'il quantifie la baisse de rendement constatée et réactualise l'expertise sur les questions de la capacité de travail raisonnablement exigible et du taux de l'indemnité pour perte à l'intégrité.

E. 19

Dans le rapport annexé au courrier précité, le Dr G_____ atteste que la patiente présente une symptomatologie fonctionnelle de douleurs cervico- scapulaires. Toutefois, il estime, sur la base de l'examen clinique et de l'étude attentive du dossier neuroradiologique et radiologique, qu'une prise en charge chirurgicale n'est absolument pas justifiée.

E. 20

Par courrier du 7 septembre 2009, l'assureur-accidents fait savoir à l'assurée que le Dr F_____ parle certes d'une diminution de rendement mais qu'elle est à l'heure actuelle toujours occupée à son poste et ne lui a transmis aucun document établissant une quelconque perte de gain. En effet, aucun certificat d'incapacité de travail ne lui a été

transmis depuis le 6 février 2006. Cela étant, l'assureur-accidents ne voit pas la nécessité d'un complément d'expertise.

A/4120/2009 - 7/22 -

E. 21

Par courrier du 16 septembre 2009, l'assurée fait observer à l'assureur-accidents que sa décision du 19 février 2007 ne concernait que le droit aux prestations au-delà du 25 janvier 2007. Compte tenu des conclusions de l'expertise du Dr F_____, cette décision doit être annulée et l'instruction reprise s'agissant du droit aux prestations au-delà de cette date. Elle l'informe par ailleurs qu'elle a perdu son emploi, ayant été licenciée en mars 2007 et n'ayant plus exercé d'activité depuis lors, à l'exception de quelques périodes. Elle est actuellement à la recherche d'un emploi adapté à sa situation sur le plan médical.

E. 22

Par décision du 12 octobre 2009, l'assureur-accidents rejette l'opposition de l'assurée. Il admet le lien de causalité naturelle, mais non pas un lien de causalité adéquate des atteintes avec l'accident. Se fondant sur les critères établis par le Tribunal fédéral, qu'il estime applicables, il fait valoir que le tableau clinique typique est relégué en l'occurrence au second plan en raison de l'existence d'un problème important de nature psychique. Par ailleurs, les circonstances de l'accident étaient été relativement banales et n'ont pas entraîné de lésions particulières ou d'une gravité spéciale. Il s'étonne par ailleurs que l'assurée n'ait pas fait part à l'expert d'une quelconque incapacité de travail, alors que ce point faisait l'objet précisément d'une question posée à l'expert, et que le catalogue des questions avait été élaboré d'entente avec l'assurée.

E. 23

Par courrier du 27 octobre 2009, l'assurée rappelle à l'assureur-accidents qu'il a reconnu le lien de causalité entre les atteintes et l'accident, suite à l'expertise du Dr F_____, ainsi que devoir prendre en charge son traitement médical, en particulier une intervention chirurgicale évoquée par l'expert. L'assureur-accidents ne saurait dès lors revenir sur cette position. Elle s'oppose également à l'application de la jurisprudence qui a été établie pour des troubles psychiques consécutifs à un accident. L'assurée estime dès lors que la décision sur opposition du 19 février 2007 doit être annulée et l'instruction du dossier reprise.

E. 24

Le 5 novembre 2009, l'assureur-accidents répond à l'assurée et répète qu'elle a repris son activité à plein temps le 6 février 2006 et ne lui a jamais annoncé une quelconque incapacité de travail liée à l'accident jusqu'à son courrier du 1er septembre 2009. Il s'étonne que l'assurée réclame, plus de trois ans après l'accident, des prestations de longue durée, alors qu'aucune perte de gain n'a jamais été évoquée ni par l'assurée, ni par son médecin-traitant, ni même par son conseil. De surcroît, le Dr F_____ est clair sur la question de la capacité de travail, dans le sens que celle-ci est complète. Par ailleurs, en présence de lésions du rachis cervical, même si aucun problème psychique important n'est présent, le lien de causalité adéquate doit être apprécié à la lumière des mêmes critères, appliqués par analogie, que ceux dégagés à propos de troubles psychiques.

E. 25

Par acte du 17 novembre 2009, l'assurée recourt contre cette décision, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à son annulation, à la constatation de

A/4120/2009 - 8/22 - son droit aux prestations au-delà du 25 janvier 2007 et au renvoi de la cause à l'intimée pour la reprise de l'instruction et l'octroi des prestations, sous suite de dépens. Elle fait grief à l'intimée d'être revenue sur sa position, après avoir expressément admis le lien de causalité entre l'accident et l'ensemble de ses troubles. Par ailleurs, elle se prévaut de ce que des lésions organiques avaient été constatées par le Dr F_____. Partant, les critères établis par le Tribunal fédéral pour apprécier la causalité adéquate entre les troubles psychiques et un accident ne sauraient être applicables. Elle allègue enfin avoir dû suivre des traitements supplémentaires et en supporter les frais personnellement, dès lors qu'elle n'est pas assurée à l'assurance obligatoire des soins en Suisse et que la Sécurité sociale en France ne couvre pas les frais consécutifs à un accident.

E. 26

Par mémoire de réponse du 16 décembre 2009, l'intimée conclut au rejet du recours, par l'intermédiaire de son conseil. Préalablement, elle conclut à ce que la production des fiches de salaire relatives aux emplois exercés en 2007, 2008 et 2009, les relevés des prestations de l'assurance-chômage versées en 2007, 2008 et 2009, une attestation de l'assurance-chômage concernant les dates de début et de fin des prestations de cette assurance et une attestation de l'assurance-chômage relative à la durée des prestations de chômage soit ordonnée. Concernant le principe de la maxime inquisitoire, elle relève que les parties ont l'obligation de collaborer à l'instruction de la cause et d'apporter les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves. Or, l'assurée n'a fourni aucune pièce à l'appui de ses allégations selon lesquelles elle a été licenciée en mars 2007 et n'a pu travailler que périodiquement depuis lors. L'intimée persiste par ailleurs à contester le lien de causalité adéquate entre les lésions et l'accident, dans la mesure où l'existence d'une instabilité C4-C5 résulte non pas des examens pratiqués, mais uniquement d'une combinaison d'éléments. Selon l'intimée, ce diagnostic n'est ainsi pas objectivé. Il se justifie dès lors d'appliquer les critères relatifs aux troubles psychiques par analogie. Subsidiairement, au cas où le Tribunal de céans admettrait le lien de causalité, elle fait valoir qu'on ne peut plus attendre une amélioration sensible de l'état de santé de la recourante par un traitement médical. Or, selon la jurisprudence, un traitement purement conservateur, dont l'objectif n'est pas d'améliorer l'état de santé mais de soulager l'assurée, ne doit pas être pris en charge par l'assurance-accidents. En l'occurrence, il ressort de l'expertise du Dr F_____ que le traitement préconisé (physiothérapie, antalgiques et massages) a pour but principal de maintenir les douleurs à un niveau acceptable. Seule la chirurgie de stabilisation C4-C5 aurait pu entraîner une réduction plus efficace des symptômes. Partant, l'intimée estime ne pas devoir prendre en charge ce traitement. En outre, l'intimée conteste que la recourante présente une incapacité de gain, en relevant que celle-ci ne l'a jamais informée, ni l'expert, du fait qu'elle aurait été licenciée.

A/4120/2009 - 9/22 -

E. 27

Par réplique du 22 janvier 2010, la recourante persiste dans ses conclusions. Elle réfute le grief de l'absence de collaboration, l'intimée ne l'ayant jamais questionnée sur la perte de gain subie. Concernant le traitement médical, elle relève que celui-ci doit être pris en charge

jusqu'à la fixation de la rente. Elle produit par ailleurs une liste des frais médicaux qu'elle a dû supporter jusqu'à ce jour pour un montant dépassant 7'000 fr. et que l'assurance-maladie française a refusé de rembourser et copie de la lettre du 16 août 2007 du Centre Santé AMIS AVIVA, par laquelle ce centre lui retourne les factures originales non remboursées relatives à des soins consécutifs à l'accident Elle verse également à la procédure une expertise complémentaire du 14 décembre 2009 du Dr F_____, selon laquelle sa capacité de travail dans son ancienne profession ne dépasse pas 50% et son rendement est diminué de 40% à 50% dans une activité adaptée. Elle relève en outre que l'existence d'une atteinte organique est objectivée non pas par un seul mais par trois différents examens, à savoir un examen clinique, le dossier radiologique et le bloc articulaire. Cela est également confirmé par l'expertise complémentaire du Dr F_____.

E. 28

Il ressort du complément d'expertise du 14 décembre 2009 du Dr F_____ que celui-ci a réexaminé la recourante le 8 décembre 2009. Dans l'anamnèse, il relève notamment que l'expertisée recherche actuellement un travail à temps partiel et qu'elle est suivie par la Dre H_____ pour un syndrome dépressif. Elle prend également un traitement antidépresseur. Concernant la distinction entre les troubles d'origine organique et d'origine psychique, l'expert expose ce qui suit : «La patiente présente des cervicalgies avec des contractures musculaires, des points douloureux cervicaux et une limitation de la rotation cervicale. Ces éléments correspondent au grade II de la classification des distorsions cervicales selon la Quebec Task Force (Spine, 1995). La présence d'une instabilité C4-C5, telle que documentée par les radiographies fonctionnelles et l'analyse selon Penning, est un élément qui oriente vers le grade IV selon la même classification. Les céphalées sont en rapport avec les lésions ligamentaires de l'instabilité C4-C5. Les sensations vertigineuses également. On incrimine des mécanorécepteurs avec une dysfonction du système sympathique. La faiblesse et la lourdeur des membres supérieurs s'inscrit dans le cadre d'une inhibition réflexe de la contraction musculaire liée à la douleur cervicale. Les troubles de la concentration et de la mémoire ont été mis en relation avec des lésions cérébrales telles que celles observées lors de traumatismes crânio- cérébraux mineurs dans lesquels une accélération/décélération subite peut entraîner une atteinte axonale diffuse. On retrouve donc chez (l'assurée) un tableau clinique typique et presque complet d'un syndrome cervical post-traumatique par distorsion cervicale. ».

A/4120/2009 - 10/22 -

L'expert relève en outre que l'absence de substrat organique démontrable pour certains symptômes n'exclut pas leur réalité. L'évolution actuelle laisse apparaître en premier plan le tableau clinique des troubles après distorsion de la colonne cervicale, les troubles psychiques existants étant tout à fait à l'arrière plan. S'agissant de la capacité de travail, l'expert déclare qu'elle va être de l'ordre de 50% dans l'ancienne profession. Dans une activité similaire, sans activité intellectuelle soutenue conduisant à des prises de décisions importantes, elle pourrait être de 60%, voire de 100% si l'activité permet des changements de position fréquents avec une utilisation limitée de l'ordinateur, des horaires de travail et un rythme de travail réguliers. L'expertisée doit en outre pouvoir bénéficier d'un environnement calme, sans bruit excessif. On pourrait imaginer une activité d'accueil ou de réception. Les troubles de la santé sont par ailleurs définitifs. L'expert confirme enfin que l'atteinte à l'intégrité corporelle se situe autour de 5%.

E. 29

Par duplique du 17 février 2010, l'intimée maintient ses conclusions précédentes. Elle répète que la recourante ne l'a jamais informée pendant trois ans qu'elle était en incapacité de travailler. Ce n'est qu'à la suite de l'expertise du Dr F_____ du 5 janvier 2009 qu'elle a commencé à requérir des prestations de longue durée au-delà du 25 janvier 2007 et que sa baisse de rendement soit quantifiée. Quant au complément d'expertise, l'intimée relève qu'elle n'a pas pu se prononcer sur les questions posées à l'expert. Il ne s'agit en outre pas d'un complément d'expertise mais d'un simple rapport médical d'un médecin mandaté et payé par la patiente. L'intimée dénie ainsi à ce rapport une force probante. Concernant l'atteinte organique, l'expert ne s'est par ailleurs pas exprimé de la même manière dans ses rapports. Il confirme toutefois que le traitement nécessaire est un traitement symptomatique. L'intimée s'étonne ensuite que l'expert passe d'une incapacité de travail pleine et entière dans la profession de gestionnaire juridique, avec une baisse de rendement, à une capacité de travail de 50%, sans fournir la moindre explication sur les raisons de ce changement. Il en va de même pour la capacité de travail dans une activité adaptée. S'agissant des frais médicaux, les factures produites concernent des douleurs lombaires qui sont d'origine dégénérative et dès lors pas à la charge de l'intimée. D'autres factures mentionnent expressément un cas de maladie et non pas un cas d'accident. Enfin, nombreuses factures ne sont pas suffisamment précises pour vérifier qu'elles concernent bien le rachis cervical. L'intimée relève également que si la recourante s'estime invalide, elle aurait dû s'annoncer à l'assurance-invalidité, et demande dès lors également la production de la demande de prestations de l'assurance-invalidité et de la décision de cette assurance. Si elle ne devait pas encore s'être annoncée à l'assurance-invalidité, il conviendrait de l'inviter à le faire. S'agissant du traitement médical, pour un assuré qui n'est pas au bénéfice d'une rente, le droit à sa prise en charge cesse lorsqu'il n'y a pas lieu d'attendre que l'état de santé de l'assurée s'améliore. Des douleurs durables n'y changent rien. Ainsi, selon la jurisprudence, un traitement purement

A/4120/2009 - 11/22 - conservateur dont l'objectif est uniquement de soulager l'assurée ne doit pas être payé par l'assurance-accidents. Lorsque l'assuré est au bénéfice d'une rente d'invalidité, les conditions de prise en charge d'un traitement médical sont énumérées par la loi, conditions non réalisées en l'espèce.

E. 30

A la demande du Tribunal de céans, la recourante produit le 16 avril 2010 les pièces suivantes : - copie du courrier de _____ SA du 6 mars 2007 l'informant que cette société envisage de procéder à un licenciement collectif, dès lors qu'elle souhaite confier à l'avenir le traitement des dossiers à des juristes exclusivement; - ses fiches de salaire pour les mois de novembre 2007 à mars 2008 concernant son emploi auprès de X_____ SA; - copie du décompte de prestations d'Helsana Assurance du 12 mai 2008 pour le paiement d'indemnités journalières en raison d'une incapacité de travail à 100 % pour cause de maladie du 1er avril au 1er mai 2008; - copie de ses bulletins de salaire pour les mois de mai à août 2008 concernant un emploi à Y_____ ; - copie des décomptes d'indemnités journalières versées par la Zurich Assurance du 24 septembre 2008 au 23 mars 2010; - copie de sa demande de prestations d'assurance-invalidité du 20 avril 2009, dans laquelle elle indique, concernant le genre d'atteinte à la santé, "dépression suite décès du conjoint et mon licenciement", tout en précisant que son époux est décédé en 2001; - copie de la feuille de soins et de l'ordonnance du Dr A_____ pour un coussin cervical.

E. 31

Le 17 mai 2010, l'intimée se détermine sur les pièces produites et persiste dans ses conclusions. Elle relève que la recourante a exercé une activité professionnelle jusqu'au mois d'août 2008, soit plus d'un an après l'arrêt des prestations par l'intimée. Il ressort en outre de ces pièces qu'elle a été en arrêt de travail pour raison de maladie en avril 2008, puis de septembre 2008 à ce jour. Dans sa demande de prestations d'assurance-invalidité, elle a indiqué être en incapacité de travail depuis le mois de juillet 2008 pour cause de dépression suite au décès de son conjoint et à son licenciement. A aucun moment, elle n'a mentionné des atteintes consécutives à un accident, alors que le formulaire de demande de prestations est également applicable en cas d'incapacité de travailler pour cette cause. Il ressort par ailleurs de sa demande de prestations d'assurance-invalidité qu'elle requiert des mesures de A/4120/2009 - 12/22 - réadaptation, ce qui démontre qu'elle se considère capable de travailler. Il résulte ainsi de ces pièces qu'elle est en incapacité de travail en raison d'une maladie et non pas à cause de l'instabilité C4-C5. Partant, un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'incapacité de travail actuelle ne saurait être admis.

E. 32

Par écritures du 28 mai 2010, la recourante insiste sur le fait que l'objet du litige porte sur son droit aux prestations au titre de l'assurance-accidents au-delà du 25 janvier 2007. Elle estime ainsi que la seule question pertinente à trancher est celle de savoir si, au vu des éléments médicaux du dossier et particulièrement des expertises rendues par le Dr F_____, l'intimée était fondée, en revenant sur sa propre position à ce sujet, à nier l'existence d'une relation de causalité adéquate entre l'accident et les troubles de la santé constatés au-delà de cette date. Selon la recourante, "l'intimée s'efforce d'éviter d'aborder le seul véritable objet du litige pour se (et nous) perdre dans des considérations oiseuses, qui excèdent largement le cadre du débat". La recourante ne voit par ailleurs pas en quoi l'existence d'une incapacité de travail en raison d'une maladie ferait obstacle à l'octroi de prestations en raison de suites, distinctes, d'un accident. En effet, selon la recourante, il existe en l'occurrence deux causes bien distinctes de l'incapacité de travail. A cet égard, elle souligne qu'elle n'a jamais prétendu à des prestations au titre de l'assurance-accidents qui excéderaient le cadre des strictes conséquences de l'accident du 24 janvier 2006, qui sont des troubles physiques. L'expertise du Dr F_____ a en outre clairement mis en évidence un lien de causalité naturelle, conclusion à laquelle l'intimée s'était ralliée dans un premier temps.

E. 33

Une audience de comparution personnelle des parties, convoquée pour le 23 juin 2010, a été annulée, la recourante étant absente pour cause de vacances.

E. 34

Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT 1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) qui sont 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. 2. a) Le recours

respecte les délai et forme prescrits par la loi (art. 56 ss LPGa).

A/4120/2009 - 13/22 - b) Se pose toutefois la question de la recevabilité des conclusions du recours, en ce que la recourante conclut uniquement à l'annulation de la décision et à la constatation de son droit aux prestations au-delà du 25 janvier 2007, ainsi qu'au renvoi de la cause à l'intimée pour la reprise de l'instruction et l'octroi des prestations. En effet, ses conclusions tendant à l'octroi de prestations de manière générale sont trop vagues, dès lors que les conditions d'octroi des prestations sont très différentes. Ainsi, alors même que le lien de causalité entre un accident et les atteintes à la santé est admis, le droit aux prestations médicales pourrait être refusé, tout en reconnaissant le droit à une rente. Il est dès lors impossible de statuer sur le droit aux prestations dans l'abstrait, en ignorant lesquelles sont requises. En réalité, la recourante semble vouloir conclure à la constatation du lien de causalité naturel et adéquat entre l'accident et les séquelles mises en évidence par le Dr F_____ dans son expertise, soit notamment l'instabilité cervicale. Selon la jurisprudence, l'action en constatation de droit est recevable si le demandeur a un intérêt digne de protection à la constatation immédiate du droit litigieux. Il doit s'agir d'un intérêt majeur, de fait ou de droit. En règle générale, cet intérêt fait défaut lorsque le demandeur peut immédiatement exiger une prestation exécutoire en sus de la simple constatation. Le juge retiendra un intérêt pour agir lorsqu'une incertitude plane sur les relations juridiques des parties et qu'une constatation judiciaire sur l'existence et l'objet du rapport pourrait l'éliminer. Une incertitude quelconque ne suffit cependant pas. Il faut bien plus qu'en se prolongeant, elle empêche le demandeur de prendre ses décisions et qu'elle lui soit, de ce fait, insupportable (ATF 122 III 279 consid. 3a p. 282; 120 II 20 consid. 3 p. 22; 114 II 253 consid. 2a p. 255; 110 II 352 consid. 2 p. 357; ATFA du 26 février 2003, cause 5C.246/2002). En l'espèce, il ne fait pas de doute que la recourante pourrait conclure à l'octroi de prestations déterminées, en lieu et place d'une constatation de droit. Partant, dès lors que l'action en constatations de droit est subsidiaire par rapport à l'action en exécution, son recours doit être déclaré irrecevable, en ce qu'elle demande la constatation du lien de causalité entre l'accident et l'instabilité C4-C5. c) Cependant, dans la mesure où elle réclame implicitement une rente d'invalidité, ainsi que le remboursement de prestations médicales au-delà du 25 janvier 2007, le Tribunal de céans admettra la recevabilité du recours. 3. a) Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel ou de maladie professionnelle. Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle et adéquate. L'exigence d'un lien de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le

A/4120/2009 - 14/22 - dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. 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 juge, cas échéant, 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 (cf. ATF 129 V 177 consid. 3.1, 402 consid. 4.3). b) En matière de lésions du rachis cervical par accident du type « coup du lapin » (Schleudertrauma, whiplash-injury) sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, l'existence d'un rapport de causalité naturelle doit, dans la règle, être reconnue lorsqu'un tel traumatisme est diagnostiqué et que l'assuré

en présente le tableau clinique typique (cumul de plaintes telles que maux de tête diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité accrue, troubles de la vision, irritabilité, labilité émotionnelle, dépression, modification du caractère, etc.). Il faut cependant que, médicalement, les plaintes puissent de manière crédible être attribuées à une atteinte à la santé ; celle-ci doit apparaître, avec un degré prépondérant de vraisemblance, comme la conséquence de l'accident (ATF 119 V 338 consid. 2, 117 V 360 consid. 4b). Dans un arrêt du 19 février 2008 publié aux ATF 134 V 109, le Tribunal fédéral a précisé la jurisprudence en matière d'accidents de type « coup du lapin » et lésions similaires. Il ressort de cet arrêt que la causalité naturelle ne peut être admise que dans la mesure où elle se fonde sur des données médicales fiables, soit des constatations de spécialistes. Dans un grand nombre de cas concernant ce type d'accident, on constate une amélioration sensible après peu de temps. Par contre, lorsque les douleurs sont durables et se chronicisent, se pose la question du droit à une rente. Dans cette hypothèse, il y a lieu de mettre en œuvre une expertise médicale multidisciplinaire. Il en va de même si un tel processus apparaît déjà peu de temps après l'accident (consid. 9.3). Précisément, une telle mesure d'instruction doit être ordonnée si les douleurs persistent six mois après le traumatisme et confiée à des spécialistes et comporter des examens neurologique, orthopédique, psychiatrique et, cas échéant, neuropsychologique. Pour certaines questions, elle devra être complétée par un examen otoneurologique, ophtalmologique ou autre. c) En ce qui concerne la causalité adéquate, elle est donnée si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 181 consid. 3.2, 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a et les références). Par la causalité adéquate, il s'agit de déterminer si un dommage peut encore être équitablement mis à la charge d'un tiers (en l'occurrence, l'assurance-accidents), eu égard au but de la norme de responsabilité applicable. Cette question est d'ordre juridique et il

A/4120/2009 - 15/22 - appartient au juge d'y répondre en se fondant sur des critères normatifs (cf. ATF 123 III 110 consid. 3a, 123 V 98 consid. 3, 122 V 415 consid. 2c). En tant que principe répondant à la nécessité de fixer une limite raisonnable à la responsabilité de l'assureur-accidents social, la causalité adéquate n'a pratiquement aucune incidence en présence d'une atteinte à la santé physique en relation de causalité naturelle avec l'accident, du moment que dans ce cas l'assureur répond aussi des atteintes qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb p. 103 et les références). En revanche, il en va autrement lorsque des symptômes, bien qu'apparaissant en relation de causalité naturelle avec un événement accidentel, ne sont pas objectivables du point de vue organique. Dans ce cas, il y a lieu d'examiner le caractère adéquat du lien de causalité en se fondant sur le déroulement de l'événement accidentel, compte tenu, selon les circonstances, de certains critères en relation avec cet événement (ATF 117 V 359 consid. 6 p. 366 ss et 369 consid. 4 p. 383 ss, 115 V 133 consid. 6 p. 138 ss et 403 consid. 5 p. 407 ss). En présence de troubles psychiques apparus après un accident, on examine les critères de la causalité adéquate en excluant les aspects psychiques (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa p. 140 et 403 consid. 5c/aa p. 409), tandis qu'en présence d'un traumatisme de type "coup du lapin" à la colonne cervicale (ATF 117 V 359 consid. 6a p. 367), d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale (SVR 1995 UV n° 23 p. 67 consid. 2) ou d'un traumatisme cranio-cérébral (ATF 117 V 369 consid. 4b p. 383), on peut renoncer à distinguer les éléments physiques des éléments psychiques (sur l'ensemble de la question, cf. ATF 127 V

102 consid. 5b/bb p. 103 et SVR 2007 UV n° 8 p. 27, consid. 2 ss, U 277/04, et les références; ATF du 6 mai 2008, 8C 339/2007). Si les lésions appartenant spécifiquement au tableau clinique des suites d'un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue ou d'un traumatisme crânio-cérébral, bien qu'en partie établies, sont reléguées au second plan par rapport aux problèmes d'ordre psychique, le lien de causalité adéquate doit être apprécié à la lumière des principes applicables en cas de troubles du développement psychique (ATF 123 V 99 consid. 2a ; RAMA 2002 n° U 470 p. 531 consid. 4a). Ceci vaut lorsque le problème psychique apparaît prédominant directement après l'accident ou encore lorsqu'on peut retenir que durant toute la phase de l'évolution, depuis l'accident jusqu'au moment de l'appréciation, les troubles physiques n'ont joué qu'un rôle de moindre importance. En ce qui concerne les troubles psychiques apparaissant dans de tels cas, il ne doit pas s'agir de simples symptômes du traumatisme vécu, mais bien d'une atteinte à la santé (secondaire) indépendante, la délimitation entre ces deux situations devant être faite notamment au regard de la nature et de la pathogenèse du trouble, de la présence de facteurs concrets qui ne sont pas liés à l'accident et du déroulement temporel (RAMA 2001 n° U 412 p. 79).

A/4120/2009 - 16/22 - Dans l'arrêt précité (ATF 134 V 109), le Tribunal fédéral a précisé sur plusieurs points sa jurisprudence au sujet de la relation de causalité entre des plaintes et un traumatisme de type "coup du lapin" ou un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou encore un traumatisme crânio-cérébral, sans preuve d'un déficit organique objectivable. Selon cet arrêt, il y a lieu de s'en tenir à une méthode spécifique pour examiner le lien de causalité adéquate en présence de tels troubles (consid. 7 à 9 de l'arrêt cité). Par ailleurs, le Tribunal fédéral n'a pas modifié les principes qui ont fait leur preuve, à savoir la nécessité, d'une part, d'opérer, une classification des accidents en fonction de leur degré de gravité et, d'autre part, d'inclure, selon la gravité de l'accident, d'autres critères lors de l'examen du caractère adéquat du lien de causalité (consid. 10.1). Cependant, il a renforcé les exigences concernant la preuve d'une lésion en relation de causalité naturelle avec l'accident, justifiant l'application de la méthode spécifique en matière de traumatisme de type "coup du lapin" (consid. 9) et modifié en partie les critères à prendre en considération lors de l'examen du caractère adéquat du lien de causalité (consid. 10). Afin de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et les troubles psychiques développés ensuite par la victime, la jurisprudence a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement ; les accidents insignifiants ou de peu de gravité (p. ex. une chute banale), les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même. En présence d'un accident insignifiant ou de peu de gravité, un lien de causalité adéquate peut, en règle générale, être d'emblée nié, tandis qu'en principe, elle doit être admise en cas d'accident grave. Pour admettre l'existence du lien de causalité en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut dorénavant prendre en considération les sept critères exhaustifs (cf. arrêt du 19 février 2008 précité, consid. 10.2) suivants : - les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident (inchangé) ; - la gravité ou la nature particulière des lésions (inchangé), étant précisé que le seul diagnostic de distorsion cervicale ne suffit pas pour admettre la réalisation de ce critère. Il faut une gravité particulière du tableau clinique typique ou des circonstances particulières de nature à influencer la symptomatologie douloureuse, telles que la position particulière du corps lors

de l'accident avec les complications qui s'en suivent ou d'autres lésions importantes déterminantes équivalentes à une distorsion cervicale ou à un traumatisme crânio-cérébral (consid. 10.2.2) ;

A/4120/2009 - 17/22 - - l'administration prolongée d'un traitement médical spécifique et pénible (formulation modifiée); la durée anormalement longue du traitement médical ne saurait plus être examinée uniquement en fonction de la durée dudit traitement, mais sur l'existence de traitements continus spécifiques et lourds (consid. 10.2.3) ; - l'intensité des douleurs (formulation modifiée); les douleurs persistantes doivent être importantes, sans interruption et crédibles en regard de l'atteinte qu'elles occasionnent sur la vie de tous les jours ; - les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident (inchangé) ; - les difficultés apparues au cours de la guérison et les complications importantes (inchangé) ; - l'importance de l'incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré (formulation modifiée). A ce propos, il y a lieu de considérer qu'en cas d'accident de gravité légère ou moyenne, le fait d'être écarté du monde du travail pendant une très longue durée ou de manière durable apparaît d'un point de vue médical comme plutôt inhabituel. Conformément au principe de l'obligation de réduire le dommage, il doit être reconnaissable concrètement que l'assuré a entrepris tout ce qui était possible et exigible pour regagner aussi vite que faire ce peut le monde du travail. Ainsi, il doit tenter de reprendre son activité malgré les éventuels désagréments personnels et, le cas échéant, avec un accompagnement thérapeutique médical. Est dès lors déterminant non plus la durée de l'incapacité de travail, mais l'importance de l'incapacité de travail malgré les efforts consentis pour reprendre le travail. Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Un seul d'entre eux peut être suffisant, notamment si l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. Inversement, en présence d'un accident se situant à la limite des accidents de peu de gravité, les circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité soit admis (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa). 4. a) En ce qui concerne la preuve, 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 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit

A/4120/2009 - 18/22 - 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 322 consid. 5a). 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 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 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. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 352 ss consid. 3). b) Lorsque, 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 353 consid. 3b/bb). c) 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; KIESER, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, p. 212, n° 450; KÖLZ/HÄNER, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2e éd., p. 39, n° 111 et p. 117, n° 320; GYGI, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2e éd., p. 274; cf. aussi ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (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 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d et l'arrêt cité).

A/4120/2009 - 19/22 - 5. Est en premier litigieuse la question de savoir si les prestations médicales doivent être prises en charge par l'intimé au-delà du 25 janvier 2007. 6. Selon l'art. 10 al. 1 let. a LAA, l'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident, notamment au traitement ambulatoire dispensé par le médecin ou, sur sa prescription, par le personnel paramédical ainsi que, par la suite, par le chiropraticien. Le droit au traitement médical existe aussi longtemps qu'on peut en attendre une amélioration sensible de l'état de santé de l'assuré (art. 19 al. 1 LAA a contrario; ATF 116 V 44 consid. 2c; ATFA non publié du 23 mars 2000, U 378/99 consid. 3a et les références). 7. En l'espèce, en ce qui concerne les prestations médicales, la question du lien de causalité entre les atteintes cervicales et l'accident peut rester ouverte. En effet, selon l'expertise du 26 août 2008 du Dr F_____, le traitement médical est avant tout symptomatique et a pour but essentiel de maintenir les douleurs à un niveau acceptable. Ce traitement ne permettra pas d'éviter une détérioration ultérieure, probablement sous forme d'une arthrose liée à l'instabilité post-traumatique. Seule une chirurgie de stabilisation C4-C5, pourrait éventuellement réduire efficacement les symptômes. Par conséquent, indépendamment du lien de causalité entre la symptomatologie douloureuse et de la nuque, les traitements médicaux préconisés par la recourante, exception faite d'une intervention chirurgicale, ne sont plus à la charge de l'assurance-accidents, dès lors qu'ils ne permettent pas d'attendre une amélioration sensible de l'état de santé. 8. En ce qui concerne le droit à une rente invalidité, il convient d'examiner notamment s'il y a un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'incapacité de travail de la recourante et l'accident en cause, indépendamment du lien de causalité entre les atteintes cervicales et cet événement. Il

résulte des pièces produites par la recourante qu'elle a travaillé pour le TCS à temps complet, depuis février 2006, jusqu'en mars 2008. Pour les mois d'avril et mai 2008, une incapacité de travail pour cause de maladie est attestée, alors que la recourante était encore formellement engagée au TCS. Par la suite, elle a travaillé de mai à août 2008 à 100 % pour AH Legal, puis a été indemnisée par l'assureur perte de gain de cette société pour une incapacité de travail à 100 % à compter du 24 septembre 2008 jusqu'en 2010. En avril 2009, elle a déposé une demande de prestations d'assurance-invalidité, en vue de mesures pour une réadaptation professionnelle. A la question de savoir si son atteinte à la santé a été causée par une infirmité congénitale, une maladie ou un accident, elle a coché la case de la maladie. Elle a précisé à cet égard que l'atteinte à la santé consistait en une dépression suite au décès de son conjoint en 2001 et à son licenciement..

A/4120/2009 - 20/22 - Quant aux médecins, le Dr A_____ a déclaré le 3 août 2006 qu'il n'y avait pas d'incapacité de travail. Le 27 novembre 2006, le Dr B_____ a certifié que les thérapies ont amélioré les douleurs cervicales. Le Dr D_____ a relevé, le 4 mai 2007, que l'examen neurologique était normal, tout en admettant une atteinte des fonctions supérieures notamment sous forme de troubles mnésiques. Selon l'expertise du Dr F_____ du 5 janvier 2009, les troubles de la mémoire et de la concentration n'ont pas de substrat organique démontrable. La capacité de travail est entière eu égard aux troubles organiques dus à l'accident, sous réserve d'une diminution de rendement dont l'ampleur n'est pas spécifiée. Dans son complément d'expertise du 14 décembre 2009, ce même expert a estimé que la capacité de travail de la recourante n'était que de 50 % dans son ancienne profession et de 60 à 100 % dans une activité adaptée. Il convient par ailleurs de relever que la recourante n'a jamais fait état d'une incapacité de travail consécutive à l'accident, depuis février 2006, ni à l'intimée ni au Dr F_____. S'agissant du complément d'expertise, il sied de constater que le Dr F_____ s'est contredit au sujet de la capacité de travail de la recourante par rapport à sa première expertise, sans expliquer pourquoi il s'écarte de ses premières conclusions. Ce complément d'expertise ne contient pas non plus une anamnèse, d'autant plus nécessaire que la recourante présente des troubles psychiques. L'expert a en outre déclaré que ces troubles sont tout à fait à l'arrière-plan, alors même que la recourante est en incapacité de travail pour cause de dépression depuis des années et réclame des prestations de l'assurance-invalidité pour cette raison. Il appert ainsi que ce complément d'expertise est lacunaire et contradictoire. Ses conclusions ne sont pas convaincantes. Partant, une valeur probante ne peut lui être reconnue. Il est toutefois vrai que le Dr F_____ a retenu dans son expertise du 5 janvier 2009 des troubles de la concentration et de la mémoire importants consécutifs à l'accident, en précisant que la recourante doit tout noter pour ne pas oublier. C'est la raison pour laquelle le Tribunal de céans avait jugé nécessaire, dans un premier temps, d'entendre la recourante, notamment afin de comprendre comment cela se faisait qu'elle n'eût jamais fait état d'une incapacité de travail consécutive à l'accident après février 2006, en dépit des troubles cognitifs relativement sévères rapportés par le Dr F_____. L'audience ayant dû être annulée, le Tribunal de céans a finalement renoncé à l'audition de la recourante. En effet, il convient de relever que les troubles de la concentration et de la mémoire ne sont pas spécifiques à une atteinte du type "coup du lapin". Ils font également partie des symptômes du trouble dépressif majeur dont la recourante dit souffrir depuis plusieurs années (cf. DSM-IV - Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 4ème édition 2002, p. 378 s. et 385). Elle n'allègue par ailleurs pas que le trouble dépressif soit en rapport avec l'accident survenu. Il apparaît dès lors que, selon toute vraisemblance, la recourante a attribué les troubles cognitifs au trouble

dépressif,

A/4120/2009 - 21/22 - jusqu'à ce que le Dr F_____ conclue dans son expertise qu'ils sont une conséquence de l'accident. Cette conclusion paraît cependant pour le moins hâtive et n'est pas convaincante, compte tenu de la présence d'une symptomatologie dépressive parallèle et du fait que la recourante a encore travaillé à 100 % jusqu'en septembre 2008. En tout état de cause, dès lors que le Dr F_____ a admis que les troubles cognitifs ne sont pas de nature organique et que les lésions appartenant au tableau clinique des séquelles d'un accident du type "coup du lapin" sont reléguées au second plan en raison de la présence d'un trouble dépressif majeur sans lien avec cet évènement, c'est à raison que l'intimée a appliqué les critères établis par le Tribunal fédéral pour apprécier le lien de causalité entre ces troubles et l'accident. Or, en l'occurrence, la présence d'un accident grave ou d'un accident de gravité moyenne à la limite d'un accident grave au sens de la jurisprudence doit être niée. De surcroît, plusieurs des critères susmentionnés ne sont pas remplis. Par conséquent, la causalité adéquate entre les troubles cognitifs et l'accident devrait également être niée en application de la jurisprudence de notre Haute Cour. S'agissant des seules atteintes organiques consécutive à l'instabilité cervicale, soit des cervicalgies et céphalées, pour lesquelles le Dr F_____ a admis une diminution de rendement dans son expertise du 5 janvier 2009, le Tribunal de céans n'est pas non plus convaincu par cette conclusion compte tenu du fait que la recourante a pu travailler à temps complet jusqu'en septembre 2008. Une connexité temporelle entre les atteintes cervicales et l'incapacité de travail depuis le 24 septembre 2008 fait donc défaut, ce qui rend invraisemblable que la recourante subisse une diminution de rendement du fait des séquelles de l'accident. Au vu de ce qui précède, l'existence d'un lien de causalité entre l'incapacité de travail de la recourante et l'accident ne peut être admis au degré de la vraisemblance prépondérante. Toutefois, la question de la causalité entre l'instabilité cervicale et l'accident sera laissée ouverte. 9. Cela étant, le recours doit être rejeté. Il est toutefois loisible à la recourante de requérir les prestations de l'intimée si une intervention chirurgicale devait être nécessaire en raison des séquelles de l'accident. L'intimé devrait alors réexaminer la question du lien de causalité naturel et adéquat.

A/4120/2009 - 22/22 -

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