

GE_GERICHTE ATAS/814/2017 vom 25. September 2017

GE Cour de justice, 2017-09-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_814_2017

FR: GE_GERICHTE ATAS/814/2017 du 25 septembre 2017

IT: GE_GERICHTE ATAS/814/2017 del 25 settembre 2017

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

A/3560/2015 - 18/30 -

E. 2

A teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

E. 3

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

E. 4

Le litige porte sur le droit à la rente d'invalidité de la recourante, en particulier sur son degré d'invalidité et sur la question de savoir si les troubles psychiques présentés par la recourante sont en lien de causalité avec l'accident du 28 juin 2008.

E. 5

Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA). La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références).

E. 6

L'exigence afférente au rapport de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'événement dommageable de caractère accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1; ATF 119 V 335 consid. 1; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références).

A/3560/2015 - 19/30 - Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident. Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré (raisonnement «post hoc, ergo propter hoc»; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; RAMA 1999 n° U 341 p. 408 consid. 3b).

E. 7

Les notions de syndrome douloureux régional complexe (CRPS - Complex regional pain syndrome en anglais), algodystrophie ou maladie de Sudeck désignent, en médecine, un état maladif post-traumatique, qui est causé par un traumatisme bénin, qui se transforme rapidement en des douleurs importantes et individualisées avec des sensations de cuisson, qui s'accompagnent de limitations fonctionnelles de type moteur, trophique ou sensori-moteur. Toute une extrémité ou une grande partie d'une zone du corps est touchée. Les causes peuvent non seulement être une distorsion d'une articulation mais aussi, par exemple, un infarctus. La discordance entre le traumatisme à l'origine, qui peut en réalité être qualifié de bagatelle, et les conséquences est importante. L'étiologie et la pathogenèse de ce syndrome ne sont pas claires. C'est pourquoi, selon la jurisprudence, pour qu'un tel syndrome puisse constituer la conséquence d'un accident, les trois critères suivants doivent être réalisés. a) la preuve d'une lésion physique (comme par exemple un hématome ou une contusion) après un accident ou l'apparition d'une algodystrophie à la suite d'une opération nécessitée par l'accident ; b) l'absence d'un autre facteur causal de nature non traumatique (comme par exemple : état après infarctus du myocarde, après apoplexie, après ou lors de l'ingestion de barbituriques, lors de tumeurs, de grossesses ; etc.) et une courte période de latence entre l'accident et l'apparition de l'algodystrophie, soit au maximum six à huit semaines (arrêts du Tribunal fédéral 8C_871/2010 du 4 octobre 2011 consid. 3.2 et 8C_384/2009 du 5 janvier 2010 consid. 4.2.1).

E. 8

Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après

le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2 et ATF 125 V 456 consid. 5a et les références). En présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose toutefois guère, car l'assureur-accidents répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 118 V 286 consid. 3a et ATF 117 V 359 consid. 5d/bb; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 351/04 du 14 février 2006 consid. 3.2).

E. 9

a. Dans le cas de troubles psychiques additionnels à une atteinte à la santé physique, le caractère adéquat du lien de causalité suppose que l'accident ait eu une importance déterminante dans leur déclenchement. La jurisprudence a tout d'abord

A/3560/2015 - 20/30 - classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants ou de peu de gravité (par ex. une chute banale) ; les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même (ATF 115 V 133 consid. 6; ATF 115 V 403 consid. 5). Sont déterminantes les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent (arrêt du Tribunal fédéral 8C_890/2012 du 15 novembre 2013 consid. 5.2 et les références).

b. Selon la jurisprudence (ATF 115 V 403 consid. 5), lorsque l'accident est insignifiant (l'assuré s'est par exemple cogné la tête ou s'est fait marcher 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, en règle générale, 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, tels qu'une prédisposition constitutionnelle. Dans ce cas, l'événement accidentel ne constituerait en réalité que l'occasion pour l'affection mentale de se manifester. c. Lorsque l'assuré est victime d'un accident grave, il y a lieu, en règle générale, de considérer comme établie l'existence d'une relation de causalité entre cet événement et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. D'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, un accident grave est propre, en effet, à entraîner une telle incapacité.

Dans ces cas, la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique se révélera la plupart du temps superflue. d. Sont réputés accidents de gravité moyenne les accidents qui ne peuvent être classés dans l'une ou l'autre des catégories décrites ci-dessus. Pour juger du caractère adéquat du lien de causalité entre de tels accidents et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique, il ne faut pas se référer uniquement à l'accident lui-même. Il sied bien plutôt de prendre en considération, du point de vue objectif, l'ensemble des circonstances

qui sont en connexité étroite avec l'accident ou qui apparaissent comme des effets directs ou indirects de l'événement assuré. Ces circonstances constituent des critères déterminants dans la mesure où, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, elles sont de nature, en

A/3560/2015 - 21/30 - liaison avec l'accident, à entraîner ou aggraver une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. Pour admettre l'existence du lien de causalité en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut donc prendre en considération un certain nombre de critères, dont les plus importants sont les suivants (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa; ATF 115 V 403 consid. 5c/aa): - les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ; - 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 ; - 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 apparues au cours de la guérison et des complications importantes ; - le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques. 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 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références; ATF 115 V 133 consid. 6c/bb; ATF 115 V 403 consid. 5c/bb). Dans le cas d'un accident de gravité moyenne proprement dit, la réalisation de trois des critères est suffisante (ATF 134 V 109, consid. 6.2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_897/2009 du 29 janvier 2010, consid. 4.5). D'après la casuistique, les accidents de voiture, qui opposent des forces comparables ou à tout le moins non réduites, sont en règle générale considérés de gravité moyenne (arrêt du Tribunal fédéral 8C_316/2008 consid. 3.2). Ont notamment été jugés comme étant de gravité moyenne stricto sensu, les accidents de la circulation suivants : l'accident subi par la conductrice d'une motocyclette renversée par un automobiliste qui lui avait soudainement coupé la route et qui avait été victime d'une fracture de la clavicule et de contusion du pied (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 119/06 du 23 mai 2007) ; une collision frontale entre deux véhicules roulant à une vitesse modérée au moment de l'impact (arrêt du Tribunal fédéral 8C_961/2012 du 18 juillet 2013) ; une voiture percutée à l'avant droit par un automobiliste circulant à une vitesse de l'ordre de 50 km/h (arrêt

A/3560/2015 - 22/30 - du Tribunal fédéral 8C_788/2008 du 4 mai 2009 consid. 3) ; un accident se produisant sur une autoroute à une vitesse en dessous de 100 km/h, au cours duquel le conducteur avait dû brusquement se rabattre pour éviter un autre véhicule roulant en sens inverse, de sorte que la voiture avait dérapé et percuté la glissière de sécurité (arrêt du Tribunal fédéral 8C_182/2009 du 8 décembre 2009) ; l'accident subi par la conductrice d'une motocyclette renversée par un automobiliste qui lui avait soudainement coupé la route et qui avait été victime d'une fracture de la clavicule et de contusion du pied (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 119/06 du 23 mai 2007) ; Ont notamment été considérés comme des accidents de gravité moyenne à la limite des accidents de peu de gravité : une voiture roulant à une vitesse modérée percutée sur le flanc droit par un automobiliste à la sortie d'un péage (arrêt du Tribunal fédéral 8C_576/2007 du 2 juin 2008) ; une voiture

n'ayant pas observé un signal de priorité, percuté par un autre véhicule sur le côté droit, aucune des parties n'ayant été hospitalisée (ATAS/289/2011 du 23 mars 2011) ; un scooteriste heurté à la tête par une camionnette qui effectuait une marche arrière (ATAS/301/2009 du

E. 12

a. En l'espèce, les parties s'opposent exclusivement sur l'existence ou non d'un lien de causalité adéquate entre l'accident du 28 juin 2008 et les troubles psychiques de la recourante. Quant au degré d'invalidité, et la rente d'invalidité qui en découle, en

A/3560/2015 - 25/30 - lien avec les atteintes somatiques de l'intéressée, à l'IPAI versée par l'intimée et au lien de causalité naturelle entre l'évènement accidentel et les troubles psychiques, ils sont admis par les parties, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'y revenir. L'intimée considère que l'évènement du 28 juin 2008 doit être classé dans la catégorie des accidents de gravité moyenne à la limite des accidents de peu de gravité. Elle a d'abord admis la réalisation de trois, puis deux critères jurisprudentiels, sans une intensité particulière, soit les douleurs physiques persistantes, les difficultés apparues au cours de la guérison et le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques, ce qui est insuffisant pour pouvoir reconnaître un lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles psychiques de l'intéressée. Quant à la recourante, elle conteste la qualification de l'accident retenue par l'intimée et estime qu'il doit être considéré comme un accident de gravité moyenne proprement dit. S'agissant des critères jurisprudentiels, elle soutient que quatre d'entre eux sont remplis, soit la durée anormalement longue du traitement médical, les douleurs physiques persistantes, les difficultés apparues au cours de la guérison et le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques. En outre, les critères des douleurs physiques persistantes et du degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques étant réalisés d'une manière particulièrement importante, un seul d'entre eux est suffisant pour admettre le lien de causalité adéquate. b. Les parties s'opposant sur ce point, il convient en premier lieu de qualifier l'accident du 28 juin 2008. En l'occurrence, compte tenu du déroulement de l'évènement en cause, soit du premier choc à l'avant droit avec un véhicule non prioritaire, de la manœuvre d'évitement du conducteur du véhicule où se trouvait la recourante, du second choc contre deux petits poteaux métalliques et un mât métallique des transports publics bordant la route qui a brusquement arrêté le véhicule, du fait que ledit véhicule n'a pas pu freiner alors qu'il roulait à environ 50 km/h et du fait que la recourante s'est fracturé l'avant-bras gauche, malgré le fait qu'elle était assise à l'arrière du véhicule, au centre et ceinturée, et au vu des précédents jurisprudentiels en la matière (en particulier : une voiture percutée à l'avant droit par un automobiliste circulant à une vitesse de l'ordre de 50 km/h - arrêt du Tribunal fédéral 8C_788/2008 du 4 mai 2009 consid. 3), l'accident doit être rangé dans la catégorie des accidents de gravité moyenne stricto sensu. En effet, les éléments au dossier démontrent que les forces en présence sont plus importantes que dans les cas d'une voiture n'ayant pas observé un signal de priorité et percutée par un autre véhicule sur le côté droit, aucune des parties n'ayant été hospitalisée (ATAS/289/2011 du 23 mars 2011) ou d'une voiture percutée sur le flanc gauche par un autre véhicule glissant sur une route enneigée (arrêt du Tribunal fédéral 8C_796/2013 du 30 septembre 2014).

A/3560/2015 - 26/30 - c. L'accident devant être considéré comme étant de gravité moyenne stricto sensu, au moins trois critères jurisprudentiels doivent être remplis, un seul étant toutefois suffisant s'il revêt une intensité particulière. c/aa. La survenue d'un accident de

gravité moyenne présente toujours un certain caractère impressionnant pour la personne qui en est victime, ce qui ne suffit toutefois pas en soi à conduire à l'admission de ce critère. Or, en l'espèce, objectivement considéré et au vu des précédents jurisprudentiels en la matière, l'événement du 28 juin 2008 n'a pas eu un caractère particulièrement dramatique ou impressionnant (à titre de comparaison, ce critère a été reconnu en présence d'un accident de la circulation dans un tunnel impliquant un camion et une voiture avec plusieurs collisions contre le mur du tunnel [arrêt du Tribunal fédéral 8C_257/2008 du 4 septembre 2008, consid. 3.3.3], d'un carambolage de masse sur l'autoroute [arrêt du Tribunal fédéral 8C_623/2007 du 22 août 2008 consid. 8.1], ou encore dans le cas d'une conductrice dont la voiture s'était encastrée contre un arbre entraînant le décès de la mère de celle-ci, qui occupait le siège passager [arrêt du Tribunal fédéral U 18/07 du 7 février 2008]). Le fait que ce critère ne soit pas réalisé n'est d'ailleurs pas contesté par les parties. c/bb. Concernant la gravité des lésions physiques, elles consistent essentiellement en une fracture de l'humérus gauche, puis dans des complications, soit une capsulite rétractile de l'épaule gauche, des troubles sensitifs avec allodynie périacriculaire et neuropathie axonale du nerf radial, ce qui ne constituent à l'évidence pas des lésions propres à entraîner des troubles psychiques selon l'expérience et au vu des précédents jurisprudentiels (arrêt du Tribunal fédéral 8C_398/2012 du 6 novembre 2012 consid. 6.2). Aucune des parties ne soutient que ce critère serait réalisé. c/cc. Pour l'examen du critère de la durée anormalement longue du traitement médical, il faut uniquement prendre en compte le traitement thérapeutique nécessaire (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 369/05 du 23 novembre 2006 consid. 8.3.1). N'en font pas partie les mesures d'instruction médicale et les simples contrôles chez le médecin (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 393/05 du 27 avril 2006 consid. 8.2.4). Par ailleurs, 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 (arrêts 8C_755/2012 du 23 septembre 2013 consid. 4.2.3, 8C_361/2007 du 6 décembre 2007 consid. 5.3, et U 92/06 du 4 avril 2007 consid. 4.5 avec les références). 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_361/2007 consid. 5.3 et arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 380/04 du 15 mars 2004 consid. 5.2.4 in RAMA 2005 n° U 549 p. 239). En l'occurrence et contrairement à ce que soutient la recourante, il apparaît que depuis l'ablation du matériel d'ostéosynthèse le 3 septembre 2010, son traitement médical a consisté en des contrôles chez le médecin, de la physiothérapie

A/3560/2015 - 27/30 - ou de l'ergothérapie et une prise d'antalgiques, de sorte qu'objectivement, ledit traitement ne saurait être considéré comme continu et lourd. Ce critère ne peut donc être retenu. c/dd. S'agissant du critère des douleurs physiques persistantes, il est admis par les parties, avec raison. En effet, l'ensemble des médecins ayant eu à connaître du cas ont constaté des douleurs marquées. On relèvera encore que le Dr P_____, en sa qualité de médecin d'arrondissement de l'intimée, a admis que l'exercice d'une activité professionnelle nécessitant l'usage des deux membres supérieurs était exclu et que la poursuite d'un traitement de la douleur (antalgiques et ergothérapie) était justifiée sur le long terme. c/ee. Aucune erreur dans le traitement médical ne ressort du dossier de sorte que ce critère doit être écarté, ce que les parties ne contestent pas. c/ff. Quant aux difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes, force est de constater que ce critère est manifestement réalisé en l'espèce, ce que les parties admettent. En effet, la guérison de la fracture de la recourante a été fortement entravée par une

capsulite rétractile de l'épaule gauche, des troubles sensitifs avec allodynie péri cicatricielle et une neuropathie axonale du nerf radial. Ces différentes atteintes ont par ailleurs conduit l'intimée à octroyer à la recourante une rente d'invalidité, ainsi qu'une IPAI, ce qui démontre leur gravité et leur caractère durable. c/gg. Enfin, s'agissant du critère du degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques, il apparaît que l'intimée a versé à la recourante des indemnités journalières pour une incapacité totale de travailler jusqu'au 31 août 2013, considérant qu'au-delà de cette date, elle était en mesure d'exercer une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Rappelons que l'intéressée a été considérée comme totalement incapable de travailler du 28 juin 2008 au 1er février 2009, puis du 3 septembre 2010 au 31 août 2013, soit pour des périodes de respectivement sept mois et quasiment trois ans. Cela étant, une incapacité totale de travail de trois ans doit être considérée comme suffisamment importante et longue pour que ce critère soit réalisé. Cela apparaît d'autant plus fondé que l'atteinte somatique initiale est une fracture de l'avant-bras gauche. Soutenir comme le fait l'intimée que l'état de santé de la recourante n'avait que peu évolué depuis la rechute du 3 septembre 2010 et qu'elle présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée est contradictoire avec le versement des indemnités journalières jusqu'au 31 août 2013. En effet, l'intimée ne saurait à la fois verser des prestations pour une incapacité totale de travail pendant près de trois ans, et dans le même temps ne pas prendre en compte cette période dans l'analyse de ce critère. d. Compte tenu de ces éléments, il apparaît que trois des critères énoncés par la jurisprudence (difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes, degré et durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques et douleurs physiques persistantes) sont remplis en l'espèce. Dans la mesure où la

A/3560/2015 - 28/30 - gravité de l'accident du 28 juin 2008 a été qualifiée de moyenne stricto sensu, il convient d'admettre un lien de causalité entre cet événement et les troubles psychiques de la recourante. La causalité étant admise, la question de l'intensité particulière des trois critères précités peut rester ouverte. Partant, c'est à tort que l'intimée a refusé de prendre en considération les troubles psychiques pour calculer la rente d'invalidité de la recourante. Pour ce motif, la décision du 7 septembre 2015 devra être annulée. e. S'agissant desdits troubles psychiques, les Drs G_____ et J_____, M_____, N_____ et O_____, et Q_____ ont diagnostiqué un trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive. Le Dr K_____ a retenu un état dépressif moyen. Le Dr P_____ a relevé qu'un trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive était apparu et qu'il justifiait un suivi médical à long terme. Enfin, le Dr U_____ a considéré que la recourante avait développé un trouble anxieux et dépressif mixte récurrent affectant son rendement professionnel de manière sévère. Quant à l'intimée, elle a admis que les troubles psychiques étaient en lien de causalité naturelle avec l'accident du 28 juin 2008 et qu'ils affectaient sa capacité de travail. A l'exception des Drs Q_____ et U_____, qui se sont prononcés sur l'incapacité de travail en lien avec les troubles psychiques, sans toutefois motiver leurs conclusions à satisfaction de droit, aucun des médecins précités ne s'est prononcé sur la capacité de travail de la recourante sur le plan psychique. Dès lors, force est de constater que la chambre de céans ne dispose pas des éléments nécessaires pour pouvoir déterminer, au degré de la vraisemblance prépondérante, de quel trouble psychique souffre la recourante et encore moins dans quelle mesure ledit trouble influe sur sa capacité de travail. Cette lacune dans l'instruction peut sans doute s'expliquer par le fait que l'incapacité totale de travail de la recourante a été admise par l'intimée jusqu'au 31 août 2013 sur la seule base des atteintes somatiques, puis par le fait qu'elle a nié l'existence d'un lien de causalité

adéquate entre l'accident et les troubles psychiques. Il n'en demeure pas moins que l'instruction de l'intimée est lacunaire sur ce point et qu'il convient de lui renvoyer la cause pour qu'elle mette en œuvre les mesures d'instruction nécessaire sur le plan psychique et rende une nouvelle décision. On précisera encore que compte tenu du fait qu'il semble que les troubles psychiques sont étroitement liés aux atteintes somatiques, l'instruction complémentaire devra également porter sur leur relation et leur influence mutuelle les uns sur les autres.

E. 13

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis, la décision sur opposition du 7 septembre 2015 annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants. La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 2000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 6 du

A/3560/2015 - 29/30 - règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/3560/2015 - 30/30 - 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.