

GE_GERICHTE ATAS/9/2006 vom 19. Januar 2006

GE Cour de justice, 2006-01-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_9_2006

FR: GE_GERICHTE ATAS/9/2006 du 19 janvier 2006

IT: GE_GERICHTE ATAS/9/2006 del 19 gennaio 2006

Erwägungen

E. 11

Suite à l'opposition, la WINTERTHUR a diligenté un nouvel examen auprès du Docteur SCHMID DE GRUNECK, qui a rendu son rapport le 21 janvier 2003. Ce praticien relève que les plaintes actuelles au niveau de l'épaule gauche sont dues, au moins en partie, à la présence du matériel d'ostéosynthèse. Une partie des plaintes est influencée par des facteurs psychiques. Dans l'activité d'agente de sécurité et de garde du corps, activité à risque et nécessitant une pleine possession des moyens physiques, l'incapacité de travail est nulle, au moins jusqu'à l'ablation du matériel d'ostéosynthèse. Il est par contre « certain qu'une activité n'exigeant pas de travaux de force, ni ports de charge ni mouvements répétés ou répétitifs du membre supérieur gauche est exigible à plein temps (activité de type administratif) ». Il préconise le recyclage professionnel par l'achèvement des études d'architecte d'intérieur, en cours, profession que la recourante devrait pouvoir exercer sans difficulté particulière.

E. 12

En date du 21 mars 2003 les parties ont conclu une convention de règlement qui prévoit ce qui suit : « Vu le rapport d'expertise du Docteur SCHMID DE GRUNECK du 21 janvier 2003 qui relève que l'impossibilité pour l'assurée de reprendre ses activités professionnelles d'agente de sécurité et garde du corps est due à la présence du matériel d'ostéosynthèse et au risque de re-fracture de la clavicule gauche, les parties se mettent d'accord sur l'arrangement suivant : - La WINTERTHUR reprend le versement des indemnités journalières à compter du 1er juin 2002 jusqu'au 31 mars 2003. - Pour l'avenir et compte tenu des seules séquelles physiques de l'épaule gauche (sous réserve d'aggravation) Mme G _____ est considérée comme apte à exercer une activité raisonnablement exigible lui permettant de réduire à néant toute diminution de capacité de travail. Selon la jurisprudence toutefois, il y a lieu d'accorder un délai adéquat de trois à cinq mois pour s'adapter aux nouvelles conditions et pour trouver un emploi. Pour tenir compte des circonstances spéciales de la présente affaire, des indemnités journalières à 100% seront allouées jusqu'au 31 juillet 2003. Au cas où Mme G _____ serait contrainte de passer encore des examens de fin d'études en septembre 2003, des indemnités journalières à hauteur de 50% seraient payées du 1er août 2003 au 30 septembre 2003 au plus tard. La décision du 22 octobre 2002 est confirmée au surplus. En particulier, aucun lien de causalité entre les troubles psychiques et l'accident du 23 août 2000 n'est admis. La question d'une éventuelle atteinte à l'intégrité sera examinée en temps opportun ». Avec l'envoi de la convention de règlement signée, le mandataire de la recourante indique à la WINTERTHUR le 23 avril 2003 qu'il est formellement contesté que

A/2093/2003 - 5/18 - les troubles psychiques ne soient pas en relation de causalité naturelle et adéquate avec l'accident, mais que cela n'avait en l'état aucune influence sur l'incapacité

de travail qui est déjà totale sur le plan somatique.

E. 13

Par courrier du 23 mai 2003, la recourante a indiqué à la WINTERTHUR avoir dû se rendre d'urgence à la permanence de Vermont, et qu'à cette occasion il a été constaté que deux vertèbres étaient lésées. Elle invalide donc la convention de règlement du 21 mars 2003 car les conséquences de ces faits nouveaux risquent d'avoir une incidence sur la capacité de travail, l'atteinte à l'intégrité corporelle et les frais médicaux.

E. 14

Dans sa réponse du 27 mai 2003, la WINTERTHUR indique que seule la présence de faits nouveaux avérés permet aux parties de remettre en question la convention signée, valant décision sur opposition passée en force, et qu'en conséquence seul un certificat médical constatant un nouveau diagnostic rattachable à l'accident permettrait d'y revenir.

E. 15

Le 2 juillet 2003 la recourante adresse à la WINTERTHUR le rapport du Dr C _____, spécialiste FMH en neurologie du 23 mai 2003. L'examen neurologique montre un syndrome vertébral cervical assez important, sans déficit neurologique. L'examen EMG du membre supérieur gauche est normal. Les radiographies et l'IRM cervicale montrent principalement des troubles statiques avec une raideur du segment cervical. Il n'y a pas de signe de compression médullaire ou radiculaire. Cet épisode aigu s'inscrit dans un syndrome post-traumatique plus diffus. Le genre de symptôme relaté par la recourante, grande fatigue, trouble des fonctions supérieures avec surtout des difficultés de calcul et de concentration est classique après un traumatisme cranio-cervical même sans fracture du crâne et même sans lésion cérébrale. Le caractère subjectif de certains symptômes n'enlève rien à leur côté invalidant.

E. 16

Considérant que ce rapport met en exergue des séquelles neurologiques restées insoupçonnées jusqu'alors, la recourante demande en conséquence la reprise de l'instruction de son dossier.

E. 17

Par décision du 28 juillet 2003, la WINTERTHUR rejette la demande de révision au motif que les faits nouveaux allégués ne sont pas établis puisqu'il ressort du rapport produit qu'il n'y a pas de déficit neurologique.

E. 18

Par recours du 29 octobre 2003, la recourante conclut préalablement à ce qu'une expertise médicale pluridisciplinaire soit ordonnée. Sur le fond, elle conclut à l'annulation de la décision de la WINTERTHUR du 28 juillet 2003, à ce qu'il soit dit que son incapacité de travail est toujours de 100% depuis le 1er août 2003, avec suite de dépens.

E. 19

Dans sa réponse du 10 décembre 2003, la WINTERTHUR conclut au rejet du recours avec suite de dépens.

E. 20

Le Tribunal a instruit la cause par l'audition des parties, et leur a accordé un délai pour produire toute pièce utile. Il sera revenu ultérieurement sur les documents figurant au dossier.

E. 21

Par arrêt du 14 septembre 2004, le Tribunal a rejeté le recours, considérant que la convention avait pris la place de la décision sur opposition et qu'il n'y avait pas d'élément permettant de procéder à la révision de la convention.

E. 22

Par arrêt du 25 février 2005, le TRIBUNAL FEDERAL DES ASSURANCES (ci- après TFA) a annulé cet arrêt et renvoyé la cause à l'intimée pour qu'elle rende une décision sur opposition, considérant qu'au vu des contestations formulées par la recourante celle-là ne pouvait considérer que la convention avait mis fin à la procédure.

E. 23

Par décision sur opposition du 21 avril 2005, l'intimée a rejeté l'opposition. Admettant l'existence d'un lien de causalité naturelle entre les troubles subis et l'accident, l'intimée a nié cependant l'existence d'une causalité adéquate, au vu de la jurisprudence du TFA. Selon l'intimée l'ATF 115 V 140ss applicable en cas de troubles psychiques trouverait seul application ici, à l'exclusion de l'ATF 117 V 366ss, applicable en cas de coups du lapin.

E. 24

Dans son recours du 6 juin 2005, la recourante conclut préalablement à ce qu'une expertise médicale pluridisciplinaire (orthopédique, neurologique et psychiatrique) soit ordonnée, aux frais de l'intimée. Sur le fond, elle conclut à l'annulation de la décision de la Winterthur du 21 avril 2005, à ce qu'il soit dit que son incapacité de travail est toujours de 100% depuis le 1er août 2003, et à ce que l'intimée soit condamnée à reprendre le versement des indemnités journalières en conséquence, avec suite de dépens. Elle considère qu'en effet une expertise s'impose car les rapports au dossier sont insuffisants pour répondre aux questions posées. En outre, le pronostic favorable de l'expert SCHMID DE GRUNECK ne s'est finalement pas vérifié. Par ailleurs il est faux d'écarter la jurisprudence applicable en cas de « coups du lapin » et autres traumatisme assimilables, qui doit précisément s'appliquer ici.

E. 25

Dans sa réponse du 8 juillet 2005, l'intimée conclut au rejet du recours. Selon elle, la situation médicale a été largement établie, et n'a pas évolué depuis la précédente procédure. En revanche, la recourante invoque, depuis le recours au TFA, un traumatisme d'accélération cervicale (TAC). Ses premières déclarations devront, cas échéant, être retenues. Selon la jurisprudence, un tel traumatisme conduit à l'existence d'une causalité adéquate si des troubles typiques (maux de tête, vertiges, troubles de l'attention,...) surviennent au maximum 72 heures après l'accident, et sont consécutifs à un accident grave ou moyennement grave. Ces conditions ne sont pas remplies ici. Quant aux critères du TFA en cas de troubles psychiques, ils ne sont pas remplis non plus.

A/2093/2003 - 7/18 -

E. 26

Le Tribunal a ordonné la comparution des mandataires, qui s'est tenue le 13 septembre 2005. Les parties ont déclaré que seule la question de la causalité adéquate était litigieuse. Elle ont sollicité l'apport du dossier AI, ce qui fut ordonné.

E. 27

En date du 6 octobre 2005, les parties ont été informées que le dossier AI était à disposition au greffe pour consultation. Son contenu sera repris ultérieurement. Un délai a été accordé aux parties pour détermination. Par écritures du 2 novembre 2005, l'intimée déclare mettre en doute les conclusions du Dr V _____, expert pour l'AI, qui indique croire la recourante lorsqu'elle conteste avoir fait certaines déclarations aux Dr A _____ et MORAND ; selon l'intimée, en cas de doute les premières déclarations doivent être retenues. Par pli du 15 décembre 2005, la recourante a déclaré attendre la décision du Tribunal.

E. 28

Après transmission de ces écritures aux parties par pli du 19 décembre 2005, la cause a été gardée à juger.

E. 29

Compte tenu de la problématique particulière du cas d'espèce et du nombre de rapports médicaux au dossier, le Tribunal fait figurer ci-dessous un tableau chronologique des rapports médicaux et expertises ainsi que des diagnostics retenus :

Etablissement : Division des Urgences médico-chirurgicales de l'Hôpital cantonal GE Date du rapport médical initial : 20 septembre 2000 Demandé par : Winterthur Assurances, LAA Diagnostics Fracture de la clavicule gauche. Contusion du pied gauche

Médecin : Dr D _____, spécialiste FMH en médecine interne Etablissement : Hôpital de la Tour Date du rapport : 21 novembre 2000 Demandé par : Dr. E _____

Résumé du cas Mlle G _____ a été victime d'un accident de la circulation le 23 août 2000 (conductrice d'une moto renversée par une voiture) avec perte de connaissance.

Initialement soignée à la division des Urgences médico-chirurgicales de l'Hôpital cantonal et universitaire de GENEVE, elle a présenté une fracture de la clavicule gauche et une entorse externe de la cheville gauche, tableau clinique hyperalgique ayant même nécessité une infirmière à domicile pour s'occuper de sa toilette 3 fois par semaine pendant 2 semaines. Elle présente par ailleurs depuis l'accident des céphalées fluctuantes avec trouble du

A/2093/2003 - 8/18 - sommeil et trouble de la concentration, particulièrement mis en évidence depuis la reprise récente de ses cours, qu'elle a de la difficulté à suivre, tout comme regarder et comprendre un programme de télévision. Ce tableau parle en faveur d'un syndrome post-traumatique, qui motive le bilan neuropsychologique prochain.

Médecin : Dr D _____, spécialiste FMH en médecine interne Etablissement : Hôpital de la Tour Date du rapport : 27 novembre 2000 Demandé par : Winterthur assurances, LAA Diagnostics Fracture clavicule gauche et contusion épaule gauche Syndrome post-traumatique Evolution et état actuel (subjectif et objectif) Diminution des douleurs de l'épaule. Céphalées, troubles de la concentration, sommeil

Médecin : E _____, médecin associé et R.PETITE, neuropsychologue associé.
Etablissement : Hôpital cantonal, Département des Neurosciences cliniques et
Dermatologie, Clinique et Policlinique de Neurologie, Unité de Neuropsychologie
Date du rapport : 19 décembre 2000 Demandé par : Dr. D _____, spécialiste FMH en
médecine interne Conclusions L'évaluation neuropsychologique de cette patiente met en
évidence ■ D'importants troubles attentionnels et de la mémoire de travail ■ De très
discrètes difficultés sur le plan des fonctions exécutives (objectivées dans une épreuve de
flexibilité mentale uniquement) ■ Un score élevé dans une échelle d'autoévaluation de
composantes anxio- dépressives. Ce tableau est tout à fait compatible avec un syndrome
post-traumatique dont la gravité apparaît encore modéré et une réévaluation dans 3 mois,
visant à apprécier l'évolution des troubles nous apparaît nécessaire. L'étiologie de ces
troubles est partiellement en rapport avec le traumatisme mineur qu'elle a subi, mais est
certainement aggravé par des troubles thymiques et anxieux (possiblement
post-traumatiques) qui nécessitent une prise en charge adaptée.

Médecin : Dr F _____, spécialiste FMH en scanographie/IRM Etablissement : Hôpital
de la Tour, service de radiologie est scanner IRM Date du rapport : 26 décembre 2000
Demandé par : Dr D _____ Conclusions Radiographie de l'épaule dans les limites
normales Signe de pseudarthrose de la clavicule

Médecin : Dr A _____ Etablissement : -- Date du rapport : 5 février 2001 Demandé
par : Winterthur Assurances, LAA

A/2093/2003 - 9/18 - Diagnostics Fracture de la clavicule gauche Syndrome de stress
post-traumatique Status post-fracture de la clavicule en voie de guérison

Médecin : Dr G _____, spécialiste FMH en radiologie Etablissement : -- Date du
rapport : 9 mai 2001, Demandé par : Dr A _____ Conclusions de la tomodynamométrie
axiale computerisée de la colonne lombaire et sacrée, du 8 mai 2001 Canal lombaire
constitutionnel étroit. Multiples herniations intraspongieuses au niveau des plateaux
vertébraux en L3-L4. Ebauche de protrusion discale en L5-S1, sans effet compressif Spina
bifida occulta en S1

Médecin : Dr. A _____, spécialiste FMH en médecine interne Date du rapport : 25
mai 2001 Courrier Adresse l'assurée chez la Dresse H _____ afin qu'elle prenne en
charge l'aspect psychiatrique de sa patiente. Il pense que celle-ci souffre d'un état dépressif
assez important préexistant avant l'accident lequel contribue à l'évolution très lente de la
guérison. L'assurée souffre d'attaques de panique et d'insomnie. NB : Selon courrier de la
Dresse H _____, du 16 juillet 2001, adressé à la Winterthur Assurances, l'assurée ne
s'est jamais présentée à son cabinet.

Médecin : Dr A _____, spécialiste FMH en médecine interne Etablissement : -- Date
du rapport : 12 juillet 2001 Demandé par : Winterthur Assurances, LAA Diagnostics Etat
dépressif majeur avec trouble de la concentration, trouble céphalé. L'état dépressif est
partiellement préexistant. Fracture de la clavicule gauche avec pseudarthrose. Une
opération est prévue pour le mois d'août 2001.

Médecin : Dr Jürg SCHMID DE GRUNECK, spécialiste FMH en chirurgie Etablissement :
-- Date du rapport : 5 novembre 2001 Demandé par : Winterthur Assurances Diagnostics ■
Traumatisme crânio-cérébral, commotion cérébrale. ■ Probable syndrome de stress
post-traumatique et d'état dépressif réactionnel, à évaluer par expertise psychiatrique ■

Fracture du tiers moyen de la clavicule gauche. ■ Pseudarthrose de la clavicule gauche ■
Contusion pied gauche

Médecin : Dr. B _____, spécialiste FMH chirurgie orthopédique Etablissement :
Clinique des Grangettes

A/2093/2003 - 10/18 - Date du rapport : 18 décembre 2001 Demandé par : --- Diagnostics
Protocole opératoire : Pseudarthrose d'une fracture de la clavicule gauche (une année et
demie de la fracture)

Médecin : Dr. Jacques MORAND, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie
Etablissement : -- Date du rapport : 4 mars 2002 Demandé par : Winterthur Assurances
Diagnostic Modifications durables de la personnalité, sans précision. Sur question, il a
précisé que les troubles dont se plaint l'assurée ont une origine mixte, mais principalement
psychique pour une proportion de 75% au moins. Sur question, il a précisé qu'avant
l'accident, l'assurée ne présentait pas des troubles de ce type. Ils sont apparus pour la
première fois immédiatement après l'accident. L'incapacité de travail en fonction des seuls
troubles psychiques est de 100%

Médecin : Dr D _____, spécialiste FMH en médecine interne Etablissement : Hôpital
de la Tour Date du rapport : 5 avril 2002 Demandé par : Médecin-conseil OCAI Diagnostics
L'évolution est marquée par les deux éléments suivants : 1. Une persistance de douleurs de
l'épaule gauche avec signe de pseudarthrose de la clavicule gauche à la radiographie du
22.12.2000, prise en charge par le Dr I _____, orthopédiste, est traitée par
physiothérapie. 2. L'apparition de céphalées fluctuantes, troubles du sommeil, troubles de la
concentration ayant motivé un bilan neuropsychologique auprès du Dr Jean-Marie
E _____ à l'unité de Neuropsychologie de l'HUG parlant en faveur d'un syndrome
post-traumatique traité par Deanxit. La patiente n'a pas été revue depuis le 12 janvier 2001,
à noter qu'elle était au bénéfice d'un arrêt de travail à 100% depuis le 23 août 2000.

Médecin : Dr Blaise B _____ (Dossier AI), spécialiste FMH en chirurgie
orthopédique Etablissement : Clinique des Grangettes Date du rapport : 8 avril 2002
Demandé par : Médecin-conseil OCAI Diagnostics Pseudarthrose d'une fracture du tiers
moyen de la clavicule gauche existant depuis le 23.08.2000.

Médecin : Dr J _____ Etablissement : -- Date du rapport : 30 avril 2002 Demandé par
: ?

A/2093/2003 - 11/18 - Diagnostics Status après ostéosynthèse d'une fracture du tiers moyen
de la clavicule gauche. Le matériel est en place. La fracture est consolidée. Les axes et
rapports anatomiques des différentes articulations sont préservés.

Médecin : A _____, spécialiste FMH en médecine interne Etablissement : -- Date du
rapport : 3 mai 2002 Demandé par : OCAI Diagnostic Pseudarthrose de la clavicule opérée
en décembre 2001, par le Dr B _____ Etat dépressif majeur avec troubles de la
concentration et de la mémoire

Médecin : Dr. B _____, spécialiste FMH chirurgie orthopédique Etablissement :
Clinique des Grangettes Date du rapport : 17 juin 2002 Demandé par : Me POGGIA
Evolution Autorisation à reprendre progressivement les activités sportives. Prudence dans
les sports de contact comme les arts martiaux qu'elle pratique jusqu'à la fin du mois de juin
2002.

Médecin : Dr F. CHEVAUX, médecin-conseil du SMR Etablissement : Service médical régional AI Date du rapport : 9 juillet 2002 Demandé par : -- Avis médical Pour pouvoir se prononcer, il faut : 1. Questionner le Dr Jacques Morand sur l'importance de l'état dépressif et le retentissement sur la capacité de travail. 2. Si l'assurée suit une psychothérapie, adresser un rapport au psychiatre traitant.

Médecin : Dr MORAND, spécialiste FMH psycho-psychothérapeute Etablissement : -- Date du rapport : 18 juillet 2002 Demandé par : OCAI Mémo Le praticien indique n'avoir vu l'assurée que dans le cadre d'une expertise demandée par la Winterthur Assurances, assurance LAA.

Médecin : Dr B_____, spécialiste FMH, chirurgie orthopédique Etablissement : Clinique des Grangettes Date du rapport : 4 novembre 2002 Demandé par : Médecin-conseil de la Winterthur Assurances, LAA Diagnostic Rapport intermédiaire LAA Status 10 mois après cure d'une pseudarthrose de la clavicule gauche

A/2093/2003 - 12/18 - Médecin : Dr K_____, spécialiste FMH en médecine nucléaire Etablissement : Clinique des Grangettes, Médecine nucléaire Date du rapport : 18 décembre 2002 Demandé par : Dr B_____, spécialiste FMH chirurgie orthopédique Diagnostics Hypercaptation diffuse modérée et absence de foyer intense de la clavicule gauche, rendant très improbable une pseudarthrose ou une ostéomyélite. L'absence d'hypercaptation péri-articulaire (articulation sterno - et acromio-claviculaire) est également peu compatible avec une algodystrophie.

Médecin : Dr L_____,-- Etablissement : IUPG - Centre de Thérapies brèves Date du rapport : 6 janvier 2003 Demandé par : OCAI Diagnostic Episode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (F 32.2), depuis mai 2002.

Médecin : Dr Jürg SCHMID DE GRUNECK, spécialiste FMH en chirurgie Etablissement : -- Date du rapport : 21 janvier 2003 Demandé par : : Winterthur Assurances Diagnostics ■ Traumatisme crano-cérébral ■ Fracture de la clavicule gauche

Médecin : Dr. F. CHEVAUX, médecin- conseil du SMR Etablissement : Service médical régional AI Date du rapport : 23 mars 2003 Demandé par : OCAI Avis Il propose d'adresser à nouveau l'assurée au Dr Jaques MORAND, en expertise avec les questions habituelles, afin de pouvoir appréhender de façon détaillée l'évolution de son état psychique. L'expert devra indiquer l'importance de l'état dépressif actuel et l'évolution de l'incapacité de travail depuis l'accident.

Médecin : Dr M_____ Etablissement : Radiologie Florissant Date du rapport : 15 mai 2003 Demandé par : Dr N_____ Diagnostic Trouble de la statique du rachis cervical avec signe de discopathie débutante C4-C5

Médecin : Dr C_____, spécialiste FMH en neurologie, Ancien Chef de Clinique, Consultant à la Clinique de Neurologie Etablissement : -- Date du rapport : 23 mai 2003 Demandé par : Dr N_____

A/2093/2003 - 13/18 - Discussion L'examen neurologique montre un syndrome vertébral cervical assez important, sans déficit neurologique. L'examen d'électroneuromyographie (ENMG) du membre supérieur gauche est normal. Madame G_____ a présenté une exacerbation des cervicalgies avec actuellement un syndrome vertébral cervical aigu. Les radiographies et l'IRM cervicale montrent principalement des troubles statiques avec une raideur du segment cervical. Il n'y a pas de signes de compression médulaire ou radiculaire.

Pour ce problème, qui va d'ailleurs mieux, il faut poursuivre un traitement conservateur. Cet épisode aigu s'inscrit dans un syndrome post-traumatique plus diffus comportant les plaintes suivantes : des cervicalgies chroniques, des céphalées, des douleurs du membre supérieur gauche principalement proximales, une grande fatigue et des troubles des fonctions supérieures. Cette symptomatologie a des répercussions psychologiques chez cette patiente qui était auparavant en excellente santé habituelle, active et sportive. Ce genre de symptômes est classique après traumatisme crânio-cervical, même sans fracture du crâne et même sans lésion cérébrale. Le caractère subjectif de certains symptômes n'enlève rien à leur côté invalidant. Pour cet ensemble de problèmes, un suivi médical régulier est indiqué.

Médecin : Dr O _____ Etablissement : Centre de diagnostic radiologique de Carouge Date du rapport : 25 juillet 2003 Demande par : Dr. P _____ Diagnostic Données IRM cérébrales sans injection de produit de contraste sans anomalie notable

Médecin : Dr Q _____, Logopédiste/Neuropsychologue Etablissement : Hôpital cantonal, Département des Neurosciences cliniques et Dermatologie, Unité de Neuropsychologie Date du rapport : 11 août 2003 (Rapport d'examen neuropsychologique) Demande par : Dr N _____ Conclusions ■ Sur le plan du comportement, une fatigabilité importante, une anxiété, une sensibilité accrue et un découragement face à sa situation. ■ Quelques légères difficultés au niveau de l'orientation temporo-spatiale ■ Un léger défaut du mot avec quelques confusions sémantico-visuelles en dénomination ■ Un graphisme un peu irrégulier (plus serré par rapport à décembre 2000) ■ Quelques problèmes dans une tâche sollicitant la mémoire topographique des lieux ■ Un dysfonctionnement exécutif modéré (mémoire de travail faible) ■ Une dissociation entre la mémoire verbale et visuo-spatiale immédiates en défaveur de la première ■ Des capacités attentionnelles limitées.

Bien que les séquelles neuropsychologiques post-traumatiques présentées par Mlle G _____ soient modérées, elles retentissent de manière significative dans la vie quotidienne de la patiente. En particulier les problèmes de mémoire de travail et les difficultés attentionnelles la ralentissent dans toute activité cognitive complexe.

A/2093/2003 - 14/18 - Rappelons également que les douleurs cervicales dont souffre Mlle G _____ l'empêchent davantage de se concentrer et de travailler de manière optimale. Une activité professionnelle à temps plein reste à présent encore discutable,

Médecin : R _____, médecine interne Etablissement : Hôpital cantonal, Centre multidisciplinaire d'évaluation et de traitement de la douleur Date du rapport : 18 décembre 2003 Demandé par : Dr. N _____ Diagnostics ■ Cervicalgies chroniques ■ Lombalgies chroniques ■ Trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique

Médecin : Dr S _____ Etablissement : Permanence médico-chirurgicale de Vermont Date du rapport : 29 mars 2004 Demandé par : Dr N _____ Diagnostics Patiente reçue en urgence le 12 janvier 2004 Crise cervico-crânielles et lombalgies avec irradiations paroxystiques de l'omoplate gauche, maux de tête tout d'abord fluctuants, puis progressivement constants à type serrement occipital irradiant de manière diffuse avec phonophobie, nausées ou vomissements. S'y associe, de manière fréquente, une irradiation des douleurs dans les membres supérieurs, plus marquée à gauche, exacerbée par les activités manuelles les plus légères. A signaler, par ailleurs, des paresthésies et une sensation de faiblesse, avec épisode de lâchage d'objets. Importante douleur à la palpation

de la musculature paravertébrale de la nuque et de son insertion au niveau de l'occiput. Limitation des rotations, des inflexions latérales, de la flexion et de l'extension.

Conclusions ■ Des capacités d'attention limitées ■ Une dissociation entre la mémoire verbale et visiospatiale ■ Une dysfonction importante de l'exécutif Compte tenu des troubles de la vigilance et des problèmes cognitifs survenus après l'accident de circulation, un traitement thérapeutique est à suivre régulièrement. La capacité de travail totale est à réévaluer sur la base des nombreux rapports médicaux depuis le 23 août 2003.

Médecin : Dr T_____, Psychiatrie et Psychothérapie FMH, ancien médecin adjoint du Centre psychosocial Neuchâtelois et de l'Hôpital des Cadolles Etablissement : -- Date du rapport : 8 juillet 2005 Demandé par : OCAI

A/2093/2003 - 15/18 - Diagnostics ■ Diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail - Syndrome post-commotionnel - Cervicalgies chroniques hautement invalidantes - Lombalgies chroniques - Trouble dépressif récurrent actuellement moyen mais ayant été sévère dans le passé ■ Diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail - Status après fracture du tiers moyen de la clavicule gauche. Pseudarthrose de la clavicule. *** EN DROIT 1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ). Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs. Conformément à l'art. 56 V LOJ, le Tribunal de céans connaît en instance unique des contestations relatives à la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accident (ci-après LAA). La compétence du Tribunal de céans est ainsi établie pour juger du cas d'espèce. 2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (ci-après LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003 est applicable au cas d'espèce. 3. Le recours a été déposé dans les délai et forme légaux, de sorte qu'il est recevable (art. 56 et 60 LPGA, 106 LAA). 4. Le droit à des prestations suppose, outre une causalité naturelle, l'existence d'un lien de causalité adéquate. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 125 V 461 consid. 5a et les références). En cas de troubles psychiques il y a lieu de distinguer, préalablement, selon la jurisprudence, les accidents ayant causé un traumatisme de type "coup du lapin" ou

A/2093/2003 - 16/18 - traumatisme analogue, par exemple un traumatisme cranio-cérébral, des autres accidents. Pour les premiers, la jurisprudence prévoit qu'il n'est pas décisif de savoir si les troubles dont est atteint l'assuré sont plutôt de nature somatique ou psychique (ATF 117 V 367 consid. 6a; RAMA 1999 U 341 p. 408 sv. consid. 3b). L'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'incapacité de travail ou de gain doit en principe être reconnue en présence d'un tableau clinique typique présentant de multiples plaintes (maux de tête diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, fatigabilité, dépression, 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 de vraisemblance prépondérante, comme la conséquence de l'accident (ATF 119 V 338 ss consid. 2, 117 V 360 sv. consid. 4b). En outre, dans les accidents type "coup du

lapin", des cervicalgies doivent se manifester dans les 72 heures qui suivent l'accident (cf. RAMA 2000 p. 308 et p. 29). Mais, dans un tel cas (s'il y a cervicalgies dans les 72 heures), la causalité naturelle doit être généralement admise (cf. ATF 117 V p. 360). Une fois cette causalité naturelle admise, la jurisprudence recommande d'appliquer les critères dégagés à l'ATF 115 V 40 par analogie. Ainsi, 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 (cf. ATFA U 127/03 du 28 décembre 2004): les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident; la gravité ou la nature particulière des lésions physiques; la durée anormalement longue du traitement médical; les douleurs 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 les complications importantes; le degré et la durée de l'incapacité de 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 puisse être admis (cf. ATF 115 V 140 consid. 6c/aa et 409 consid. 5c/aa). 5. En l'espèce, le Tribunal constate que l'existence d'un traumatisme type "coup du lapin" ne saurait être admise, en revanche il apparaît clairement qu'il s'agit d'un traumatisme analogue, en l'occurrence d'un traumatisme cranio-cérébral (TCC). Il ressort, en effet, des nombreux rapports médicaux figurant au dossier et résumés ci-dessus que la recourante a le tableau clinique typique d'un tel traumatisme, et qu'un syndrome post-commotionnel a été diagnostiqué. Il est sans pertinence qu'il y ait eu ou non cervicalgies dans les 72 heures car ce trouble ne fait pas partie du tableau

A/2093/2003 - 17/18 - clinique d'un TCC mais du coup du lapin. C'est donc à juste titre que l'assureur a retenu l'existence d'une causalité naturelle. S'agissant de la causalité adéquate et des critères énumérés ci-dessus, ils sont en grande partie remplis: certes, les circonstances de l'accident ne sont pas particulièrement dramatiques ni son caractère particulièrement impressionnant, et les lésions physiques ne peuvent être qualifiées de graves et n'ont pas une nature particulière; mais la durée du traitement médical dans son ensemble (physique et psychique) est particulièrement longue, et les douleurs physiques, de toutes sortes, persistantes; il n'y a pas eu d'erreur médicale, mais les difficultés apparues au cours de la guérison et les complications sont nombreuses et importantes; enfin l'incapacité de travail est totale depuis l'accident, soit depuis maintenant plus de 5 ans. Ces critères permettent de retenir un lien de causalité adéquate. 6. Par conséquent, le recours sera admis, les décisions des 1er octobre 2002 et 21 avril 2005 annulées et la cause renvoyée à l'intimée pour déterminer les prestations dues à la recourante. Celle-ci, qui obtient gain de cause, a droit à des dépens, fixés en l'espèce à 1'500 fr.
