

GE_GERICHTE A/2792/2007 vom 5. Mai 2008

GE Cour de justice, 2008-05-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2792_2007

FR: GE_GERICHTE A/2792/2007 du 5 mai 2008

IT: GE_GERICHTE A/2792/2007 del 5 maggio 2008

Regeste

AA; ACCIDENT; ATTEINTE À LA SANTÉ; ACCIDENTS SUCCESSIFS; AFFECTION PSYCHIQUE; DÉPRESSION; ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE; CAUSALITÉ; CAUSALITÉ ADÉQUATE; CAUSALITÉ NATURELLE; EXPERTISE ; INDEMNITÉ POUR ATTEINTE À L'INTÉGRITÉ | LAA6; LAA9

Erwägungen

E. 15

novembre 2002 un délai jusqu'au 4 décembre 2002. Il aurait dû y voir un motif pour s'informer auprès de la SUVA sur sa demande de prolongation du 11 novembre 2002 restée sans réponse. En étant resté inactif jusqu'au 2 décembre 2002, le Tribunal fédéral a considéré que l'assuré ne pouvait faire appel au principe de la bonne foi. Cet arrêt présente une différence fondamentale avec le cas d'espèce en ce que la SUVA, dans le cas précité, avait, d'une part, mentionné que le délai d'opposition ne pouvait pas être prolongé puis, d'autre part, n'avait pas explicitement prolongé ce délai. Or, en l'occurrence, l'intimée a d'elle-même prolongé le délai à la mandataire de la recourante. On peut se demander si celle-ci aurait pu se rendre compte de cette erreur, mais il convient de prendre acte du fait qu'elle ne disposait pas du dossier de la recourante, en particulier de la décision initiale. Cette différence a pour conséquence que si le principe de la confiance ne pouvait trouver application dans le cas jurisprudentiel, il doit être pris en considération dans le cas d'espèce. Il importe de relever que par la suite la CNS a par deux fois constaté la recevabilité de l'opposition de la recourante, intervenue dans le délai qu'elle-même avait imparti, ce qui démontre, si besoin est, qu'elle entendait clairement prolonger le délai d'opposition. Dans ces circonstances, la recourante ne peut avoir à pâtir du comportement de la CNS et le principe de la confiance commande de reconnaître la recevabilité de l'opposition faite par la recourante contre la décision initiale de la CNS. Par conséquent, l'opposition était recevable. La recourante conteste la décision litigieuse tant sur la question de son droit à la rente, qui lui a été dénié par l'intimée, que sur la question du montant de l'IPAI, fixée à 10'860 fr., correspondant à un taux de 10%. L'assurance-accidents est en principe tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel (art. 6 al. 1 LAA). Selon l'art. 4 LPGA, est réputé accident 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. Cette définition de l'accident étant semblable à celle qui figurait avant l'entrée en vigueur de la LPGA à l'art. 9 al. 1 de l'Ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA), la jurisprudence rendue sous l'ancien droit demeure pertinente. Il n'est pas contesté que l'événement du 27 novembre 2001 répond à la définition de l'accident au sens de la LAA. Parmi les prestations assurées, se trouve le droit de l'assuré à une rente d'invalidité si ce

dernier est invalide (art. 8 LPGA) à 10 % au moins par suite d'un accident (art. 18 al. 1 LAA). Ce droit prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente (art. 19 al. 1 LAA). Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine; RAMA 1992 no U 142 p. 75, consid. 4b). 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. Le juge doit ainsi, le cas échéant, retenir les éléments de fait allégués ou envisageables 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). 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 181 consid. 3.1, 406 consid. 4.3.1, 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, fondant la détermination du juge dans le cadre de l'examen du lien de causalité naturelle, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et, enfin, que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu. Enfin, le médecin s'abstiendra de se prononcer en droit (ATF 125 V 352 consid. 3a; 122 V 160 consid. 1c et les références). Si, en application du principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement ces dernières, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves, la jurisprudence a cependant eu l'occasion de préciser que le juge ne s'écartera pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice ou de l'administration afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contienne des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée

par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références). Par ailleurs, en ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc). En outre, toujours selon la jurisprudence, le fait que le médecin consulté soit lié à l'assureur par des relations de service ne permet pas pour ce seul motif de conclure à un manque d'objectivité ou d'impartialité de sa part. Il faut qu'il existe des circonstances particulières qui justifient objectivement la méfiance de l'assuré pour ce qui est de l'impartialité de l'appréciation. Ainsi, l'administration et le juge des assurances sociales peuvent, sous certaines réserves, se prononcer sur la base d'expertises réalisées par des médecins liés à l'institution d'assurance (ATF 122 V 157). Il importe encore de préciser qu'ainsi que le Tribunal fédéral des assurances l'a déclaré à maintes reprises, la notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité. La définition de l'invalidité est désormais inscrite dans la loi (art. 8 al. 1 LPGA). En raison de l'uniformité de la notion d'invalidité, il convient d'éviter que pour une même atteinte à la santé, assurance-accidents, assurance militaire et assurance-invalidité n'aboutissent à des appréciations divergentes quant au taux d'invalidité. Cela n'a cependant pas pour conséquence de les libérer de l'obligation de procéder dans chaque cas et de manière indépendante à l'évaluation de l'invalidité. En aucune manière un assureur ne peut se contenter de reprendre simplement et sans plus ample examen le taux d'invalidité fixé par l'autre assureur car un effet obligatoire aussi étendu ne se justifierait pas. Si l'évaluation de l'invalidité par l'un de ces assureurs ne peut être effectuée en faisant totalement abstraction de la décision rendue par l'autre, une appréciation divergente peut intervenir qu'à titre exceptionnel s'il existe des motifs suffisants (voir ATF 126 V 288 consid. 2d; ATF 119 V 474 consid. 4a; voir aussi RAMA 2000 n° U 406 p. 402 s. consid. 3, 2001 n° U 410 p. 73 s. consid. 3). En l'occurrence, le taux d'invalidité de la recourante a été fixé à 100% dès le 1^{er} juillet 2002 pour la rente de l'assurance-invalidité par l'Office AI du canton du Vaud, dans sa décision de février 2002. Les causes mentionnées étaient "des raisons de maladie et d'accidents". Force est ainsi de constater que l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité ne peut lier l'intimée en l'espèce, dans la mesure où des causes ne résultant pas de l'accident du 27 novembre 2001 ont été prises en considération, tout particulièrement l'AVC du 12 août 2003, dont les conséquences ont été fort importantes sur le plan médical. L'intimée était donc tenue de faire une appréciation divergente de celle de l'assurance-invalidité afin de ne prendre en compte que les suites de l'accident du 27 novembre 2001. Dans le cas d'espèce, la recourante souffre d'affections sur le plan physique (a) et psychique (b). a) S'agissant des atteintes physiques, l'intimée a mandaté le Dr U _____ pour évaluer l'état de santé de la recourante. Selon celle-ci, cette expertise serait contradictoire et serait contredite par les avis des Drs L _____ et T _____. L'expert retient une fracture comminutive du plateau tibial externe gauche ostéosynthésée le 29 novembre 2001 avec évolution progressive vers une gonarthrose externe, un syndrome douloureux résiduel du compartiment tibio-fémoral externe gauche, une hypoesthésie du versant externe de la cicatrice, un status après AVC ponto bulbaire avec troubles

mnésiques, troubles phasiques persistants, troubles de la déglutition en évolution favorables, un status après fracture de la malléole externe de la cheville gauche le 23 février 2000 évoluant vers une algoneurodystrophie. Une éventuelle algodystrophie au niveau du plateau tibial gauche suspectée dans les premiers mois de traitement en raison d'impression de chaleur et de serrement ressentie par la recourante a été écartée par l'expert qui n'en a constaté aucun signe. Appelé à se prononcer sur la scintigraphie réalisée le 11 mai 2006 soit quatre mois après l'expertise, et sur le rapport y relatif du Dr W_____ du 28 août 2006 concluant à une gonarthrose sévère, l'expert mentionne ne pas en contester les résultats, tout en précisant que l'arthrose dont souffre la recourante au genou gauche ne peut être considérée comme sévère dans la mesure où cette qualification s'attache à une arthrose touchant les trois parties du genou. Or, la recourante connaît une arthrose unicompartimentale. Il estime ainsi que cet examen ne met aucunement en doute les conclusions de son expertise. L'expertise du 18 janvier 2006 émane d'un spécialiste en chirurgie orthopédique dont les conclusions sont claires et bien motivées. Celui-ci a établi son expertise sur une anamnèse rigoureuse, un examen clinique précis et a tenu compte des plaintes exprimées par la recourante. Sur la question du lien de causalité entre les affections dont souffre la recourante et l'accident du 27 novembre 2001, l'expert constate que seule la fracture du plateau tibial et ses conséquences, à savoir douleurs résiduelles, arthrose post-traumatique et anesthésie du versant de la cicatrice sont en relation certaine avec l'accident. Cet avis est encore une fois partagé par les autres médecins et également par la recourante, qui précise dans son recours que seules les affections du genou doivent être prises en compte au niveau physique. Ensuite, les explications fournies par l'expert sur la raison pour laquelle il n'a pas qualifié de "sévère" l'arthrose dont souffre la recourante au genou gauche sont claires et emportent dès lors la conviction du Tribunal. Il importe en particulier de relever que le Dr T_____ a constaté, dans sa lettre du 30 novembre 2005, qu'il n'y avait pas de remaniement arthrosique important sur le plan radiologique. Le Dr L_____ a indiqué quant à lui, dans son rapport du 14 mars 2006, un processus arthrosique débutant "sous forme de réaction ostéophyttaire". Les constatations de l'expert n'entrent pas en contradiction avec celles, précitées, des médecins de la recourante. Il importe encore de relever qu'antérieurement à l'expertise, le Dr N_____ avait indiqué une évolution progressivement favorable du genou gauche de la recourante dans ses rapports des mois d'avril, mai et novembre 2002. L'expert a proposé d'entreprendre une nouvelle consultation avec appréciation clinique pour pouvoir juger de l'évolution de l'arthrose. Cette proposition apparaissait déjà dans son expertise, comme le relève la recourante, dans un délai de six mois après l'éventuelle ablation du matériel d'ostéosynthèse. Le Tribunal considère qu'une nouvelle évaluation de l'arthrose n'apparaît pas nécessaire en l'état, dans la mesure où l'examen scintigraphique a été réalisé peu de temps après l'expertise et n'apporte pas d'éléments nouveaux qui commanderaient d'investiguer davantage sur cette question et il n'y a pas lieu de mettre en doute les conclusions de l'expertise sur ce point. L'expert estime que la recourante ne peut plus assumer le travail au service du courrier assigné par l'employeur. Elle peut cependant assumer selon lui un travail sédentaire à plein temps, effectué en position assise et sans nécessité de changement de position fréquente à dater du 4 juin 2003, date déjà retenue par le Dr P_____ et marquant la stabilisation de l'état de santé de la recourante. Le Dr L_____, qui s'est en particulier exprimé à la demande de la recourante dans un rapport du 6 juillet 2007, indique des limitations importantes pour la recourante et une incapacité totale de travail. Il ne fait cependant pas mention d'une aggravation de l'état de santé de sa patiente, en particulier en ce qui concerne l'arthrose,

depuis son rapport du 14 mars 2006 précité, confirmé le 9 octobre 2006. Le rapport du 6 juillet 2007 n'indique pas à quelle date ce médecin a ausculté la recourante pour la dernière fois. En outre, le Dr L_____ ne mentionne pas clairement si les limitations dont il fait état sont liées au seul accident du 27 novembre 2001 ou si elles concernent également les suites de l'accident du 23 février 2000 et l'AVC du 12 août 2003. S'agissant de ce dernier événement, il avait en effet estimé sa patiente inapte au travail "pour des problèmes neurologiques, d'hémiplégies droite" (rapport du 14 décembre 2004). Quant à la Dresse R_____, qui a estimé l'incapacité de travail de sa patiente liée aux douleurs persistantes du genou à "probablement" 25%, elle n'indique nullement avec précision quelles seraient les limitations de la recourante dans une activité adaptée, comme celle de taxatrice. Pour ces raisons, et compte tenu de la position de médecins-traitants des Drs L_____ et R_____, le Tribunal considère que leurs avis ne permettent pas de mettre en doute l'expertise du Dr U_____. Force est ainsi de constater que la recourante a retrouvé une pleine capacité de travail au 4 juin 2003 dans une activité adaptée, telle celle de taxatrice, ainsi que l'a retenu l'intimée, et par conséquent ne subit pas d'atteinte à sa capacité de gain dès cette date. Il importe encore de rappeler que l'intimée renonce à prétendre à un remboursement des indemnités journalières qu'elle a versées à la recourante entre le 4 juin 2003 et le 28 février 2006. b) Du point de vue psychique, la recourante soutient que l'accident du 27 novembre 2001 a eu pour effet d'aggraver son état dépressif antérieur. L'intimée a confié une expertise au Dr C_____. Il en découle que la recourante souffre, sur le plan psychiatrique, d'un état dépressif sévère, sans lignée psychotique (F32.2). Cette expertise, menée par un psychiatre, présente une pleine valeur probante. En effet, elle comprend une anamnèse complète, décrit un status précis et tient compte des plaintes de la recourante. En ce qui concerne le lien de causalité naturelle entre l'état dépressif et l'accident du 27 novembre 2001, l'expert a admis que ce dernier avait entraîné une aggravation passagère temporaire d'un état chronique depuis 1997. Selon lui, le status quo ante était atteint quelques mois après l'accident, à savoir au printemps 2002. En raison de l'AVC en 2003, l'état dépressif avait par la suite connu une aggravation sévère, sans lien avec les conséquences de l'accident de 2001. En ne prenant en compte que les seuls handicaps liés aux séquelles post-traumatiques de cet accident, la capacité de travail de la recourante sur le plan psychiatrique était complète selon l'expert dans n'importe quelle activité. Ses conclusions doivent être confirmées. Elles ne sont contestées par aucun autre médecin et le Dr L_____, dont se prévaut la recourante pour contester la valeur probante de l'expertise du Dr C_____, ne fait état d'aucun élément se rapportant à l'état psychique qui permettrait de douter de sa pertinence. Par surabondance de moyen, il convient de mentionner que la causalité adéquate ne serait de toute manière pas réalisée en l'espèce. Selon la jurisprudence relative à la question de la causalité adéquate en cas de troubles psychiques consécutifs à un accident (ATF 123 V 102 consid. 3b et les références), l'existence d'un tel lien entre un accident insignifiant ou de peu de gravité et des troubles psychiques peut, en règle générale, être d'emblée niée, tandis qu'en principe, elle doit être admise en cas d'accident grave; pour admettre le caractère adéquat du lien de causalité entre un accident de gravité moyenne et des troubles psychiques, il faut que soient réunis certains critères particuliers et objectifs (ATF 115 V 139 consid. 6, 408 consid. 5). Dans ce dernier cas, le juge des assurances ne peut admettre la causalité adéquate que si l'un des critères retenus s'est manifesté de manière particulièrement marquante pour l'accident, ou si ces critères déterminants se trouvent soit cumulés, soit réunis d'une façon frappante. En l'occurrence, l'accident du 27 novembre 2001 doit être considéré comme un accident de peu de gravité, à la limite des accidents de

gravité moyenne. Aucun des éléments jurisprudentiels retenus pour ces derniers accidents ne s'est manifesté de manière particulièrement marquante et aucun cumul de plusieurs d'entre eux serait déterminant. L'accident n'a pas compris de circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou revêtu un caractère particulièrement impressionnant. S'agissant de la durée du traitement médical, il s'est poursuivi au-delà du 4 juin 2003, date marquant pour les experts P_____ et U_____ la reprise d'une activité adaptée à plein temps, sous forme de prise d'antalgiques en réserve, de perfusion d'Arédia et de physiothérapie (rapport de la Dresse Q_____ du 24 janvier 2005). Quoique long, ce traitement est avant tout de nature antalgique et s'inscrit dans une reprise d'activité professionnelle possible. Cela précisé, le matériel d'ostéosynthèse a entraîné chez la recourante des douleurs résiduelles persistantes, ce qui peut être qualifié de complication apparue au cours de la guérison, au même titre que la gonarthrose. Enfin, le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques consécutives à l'accident, à savoir du 27 novembre 2001 au 4 juin 2003, revêtent une certaine importance, sans que l'on puisse toutefois les considérer comme particuliers. Eu égard à l'ensemble de ces circonstances, les critères posés par la jurisprudence, en partie réunis, ne revêtent pas une intensité suffisante pour établir une relation de causalité adéquate entre l'accident assuré et les troubles psychiques constatés. Ainsi, l'intimée était-elle fondée à mettre un terme au versement de l'indemnité journalière au 4 juin 2003, versée à bien plaisir jusqu'au 28 février 2006, et à refuser toute rente d'invalidité à la recourante pour la période postérieure. Reste encore à examiner l'IPAI, fixée à 10'860 fr. par l'intimée, soit un taux de 10%. La recourante soutient en effet qu'un taux de 30% doit être retenu, afin de prendre en considération l'atteinte grave portée à son genou par l'arthrose et l'éventualité d'une prothèse à ce genou. Celui qui, par suite d'un accident assuré, souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique ou mentale a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité, sous forme de prestation en capital (art. 24 al. 1 et 25 al. 1 LAA). L'annexe 3 à l'Ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA) comporte un barème des atteintes à l'intégrité en pour cent du montant maximum du gain assuré. Ce barème - reconnu conforme à la loi - ne constitue pas une énumération exhaustive (ATF 124 V 32 consid. 1b, 210 consid. 4a/bb et les références). Il représente une «règle générale» (ch. 1 al. 1 de l'annexe). Pour les atteintes qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, il y a lieu d'appliquer le barème par analogie, en tenant compte de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2 de l'annexe). A cette fin, la division médicale de la CNA - actuellement SUVA - a établi des tables complémentaires comportant des valeurs indicatives destinées à assurer autant que faire se peut l'égalité de traitement entre les assurés. Ces tables émanant de l'administration ne constituent pas une source de droit et ne lient pas le juge, mais sont néanmoins compatibles avec l'annexe 3 OLAA (voir Arrêt du Tribunal fédéral du 11 janvier 2007, cause U 504/05, consid. 6.2.1; ATF 124 V 32 consid. 1c, 211 consid. 4a/cc, 116 V 157 consid. 3a). L'art. 36 al. 4 OLAA précise encore qu'il sera équitablement tenu compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité. Une révision n'est possible qu'en cas exceptionnel, si l'aggravation est importante et n'était pas prévisible. En l'espèce, l'intimée a fixé le taux d'IPAI à 10 %, en se fondant sur les conclusions de l'expert. Celui-ci a fixé ce taux en se basant sur la table 5 d'indemnisation. Il a cependant considéré comme prévisible une aggravation de l'état séquellaire en raison de l'évolution toujours défavorable de l'arthrose et a envisagé avec le temps la possible mise en place d'une prothèse du genou, ce qui donnait un taux d'IPAI de 20% avec un résultat favorable et un taux de 40% avec un résultat défavorable. Le Tribunal de céans a déjà examiné ci-avant la qualification de

l'arthrose dont est atteinte aujourd'hui la recourante au genou gauche et a ainsi fait sienne l'appréciation de l'expert suivant laquelle cette arthrose ne peut être qualifiée de grave ou de sévère, compte tenu de son caractère unicompartmental. Le taux de 10% retenu par l'expert correspond à la valeur la plus basse d'une arthrose moyenne du genou (pangonarthrose) (10-30%), selon la table 5 SUVA sur l'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA (version 2000). Cependant, force est de reconnaître, contrairement à ce que soutient l'intimée, que ce taux ne prend pas en considération l'aggravation séquellaire de l'arthrose, pourtant considérée comme prévisible par l'expert. Il importe par conséquent de prendre en considération cette aggravation, en conformité de l'art. 36 al. 4 OLAA. Un taux de 30% sera arrêté par le Tribunal, conformément aux conclusions de la recourante sur ce point, dans la mesure où il correspond à la valeur supérieure pour une pangonarthrose moyenne et à la valeur inférieure pour une pangonarthrose sévère. Une endoprothèse ne paraissant que probable à l'expert, elle ne peut être comprise comme une aggravation prévisible. Si l'endoprothèse envisagée devait être réalisée, pourrait alors se poser la question d'une révision du taux d'IPAI fixé dans la présente décision et il serait loisible à la recourante de saisir l'intimée sur ce point. Dans ces circonstances, le Tribunal fixera à 30% le taux d'IPAI, en lieu et place de 10 %. En conclusion, la recourante obtient partiellement gain de cause, en ce que le montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité doit être arrêté à un taux de 30%. Le refus par l'intimée du droit à une rente de l'assurance-accidents sera par contre confirmé par le Tribunal. Une indemnité de 1'500 fr. sera allouée à la recourante.

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