

VD_GERICHTE ZA09.031056 vom 13. Oktober 2010

VD Tribunal cantonal, 2010-10-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA09.031056

FR: VD_GERICHTE ZA09.031056 du 13 octobre 2010

IT: VD_GERICHTE ZA09.031056 del 13 ottobre 2010

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AA 111/09 – 126/210 CO UR DE S ASSURANCES S
OCIALES _____ Arrêt du 13 octobre
2010 _____ Présidence de M. JOMINI Juges : Mme Thalmann et Mme
Bendani, juge suppléante Greffier : M. Laurent ***** Cause pendante entre : G. _____,
à [...], recourante, et J. _____ SA, à [...], intimée. _____ 402

- 2 - Art. 8 al. 1, 16, 56 al. 1 LPG; 18 al. 1, 25 al. 1 LAA; 93 al. 1 let. a LPA-VD E n f a i t
: A. a) G. _____, née en 1967, a travaillé à 60 % chez B. _____ SA en qualité de
secrétaire assistante de direction. A ce titre, elle était assurée contre les accidents
professionnels et non professionnels par la J. _____ SA. b) Le 1er octobre 2006,
G. _____ a été victime d'une chute, alors qu'elle circulait sans casque comme passagère
d'un scooter. Elle a subi un traumatisme cranio-cérébral modéré avec fracture
temporo-pariétale droite et hématome épidural droit. Le traitement a été conservateur et
l'intéressée a pu regagner son domicile quelques jours après. c) Durant l'été 2007, l'assurée
s'est installée à [...], où son mari a été transféré pour des raisons professionnelles. Elle a
démissionné de son poste de travail occupé jusqu'alors chez B. _____ SA et le contrat a
pris fin le 31 août 2007. d) Dans un certificat médical du 26 novembre 2008, le Dr
A. _____, spécialiste FMH en oto-rhino-laryngologie que l'assurée avait consulté le 10
octobre précédent, a posé le diagnostic de status deux ans après fracture du rocher droit. Il a
constaté une surdité de transmission. Il a précisé que, selon l'assurée, cette affection s'était
manifestée ensuite de l'accident du 1er octobre 2006, sans qu'aucun autre facteur ait pu
jouer un rôle dans sa survenance. Le Dr A. _____ n'a prescrit aucun traitement. Par
certificat médical du 2 décembre 2008, le Dr N. _____, spécialiste FMH en
ophtalmologie que G. _____ avait consulté le 8 octobre précédent, a posé le diagnostic
de diminution du pouvoir accommodatif. Objectivement, le médecin a constaté un "reste du
status physiologique" et indiqué que la patiente avait mis son état en rapport

- 3 - avec l'accident du 1er octobre 2006. Il a prescrit l'utilisation de gouttes "Augentonicum
Stulln" pour une année. B. La J. _____ SA a confié une expertise pluridisciplinaire à
N. _____ SA; elle a été menée par les Drs L. _____, spécialiste FMH en neurologie,
et F. _____, spécialiste FMH en psychiatrie, ainsi que par Mme Z. _____,
neuropsychologue FSP. Des examens ont été conduits les 14 et 15 octobre 2008. Selon les
experts, qui ont rendu leur rapport le 5 janvier 2009, la situation de l'assurée s'était stabilisée
s'agissant des seules suites de l'événement accidentel du 1er octobre 2006. Le traitement
consistait en la prise de Dafalgan, qui devait être poursuivie, sans toutefois être de nature à
améliorer l'état de santé de l'intéressée par rapport aux conséquences de l'accident, dès lors
que l'état était stabilisé. G. _____ avait fait état des mêmes plaintes que lors des suites
immédiates de l'accident du 1er octobre 2006, estimant que sa situation demeurerait
inchangée. Les experts ont rapporté les plaintes de l'assurée sur le plan somatique,

psychique et neuropsychologique. Elle avait ainsi évoqué la persistance d'une hypoacousie droite avec acouphènes gênant en public, accompagnés occasionnellement d'une douleur de l'oreille droite. L'assurée avait aussi parlé de troubles de l'équilibre avec des nausées, de troubles de la coordination, de troubles visuels, de maux de tête présents environ 70 % du temps, d'une fatigue permanente, d'une fatigabilité avec besoin accru de sommeil et d'un manque d'énergie. Sur le plan psychique, elle avait décrit des troubles de la concentration, remarqués à la lecture ou lors de conversations, des difficultés mnésiques, un léger ralentissement psychomoteur et des états de confusion mentale. Elle s'était plainte d'irritabilité, de confusion d'idées et de difficultés à prendre des décisions ou à fonctionner sur un mode multi-tâches.

- 4 - Au stade des constatations objectives, les experts ont indiqué ce qui suit : "L'examen neuropsychologique de cette patiente droitrière de 41 ans, francophone, titulaire d'un CFC d'employée de commerce, ayant travaillé plusieurs années comme secrétaire de direction, met en évidence : ■ (...) ■ Sur le plan comportemental : l'absence de manifestations émotionnelles associées à l'évocation des plaintes, l'expertisée manifestant un certain détachement et abordant ses difficultés sur un mode humoristique, ce qui contraste avec la teneur de ses propos et leur caractère revendicateur; un comportement fluctuant durant la séance (contraste entre vivacité, rapidité et précision du récit pendant l'entretien et important ralentissement et hésitations ostentatoires durant la passation des épreuves); des scores extrêmement faibles, un manque de cohérence dans les performances et des erreurs inhabituelles dans les épreuves de mémoire et d'attention (...); des réponses anormalement faibles dans un test conçu pour détecter un effort incomplet dans la recherche de réponse (...); ■ L'absence de difficultés phaso-practo-gnosiques; ■ Fonctions exécutives : des rendements déficitaires dans un test évaluant la flexibilité mentale, mais des performances dans la norme dans les tests d'auto-activation et d'inhibition; ■ Attention : des rendements quantitatifs sévèrement déficitaires dans toutes les épreuves; à noter, dans un test évaluant l'attention auditive continue, la quasi-absence de réponses, qui tranche avec une sensibilité préservée à un indicage sonore de même qualité et intensité dans un test de temps de réaction simples à des cibles visuelles; ■ Mémoire/orientation : orientation temporo-spatiale en ordre; mémoire immédiate : déficit en modalité auditivo- verbale, mais rendement dans la moyenne en modalité visuo-spatiale; mémoire de travail : rendement à la limite inférieure des normes; mémoire épisodique : rendement sévèrement déficitaire tant dans la phase d'apprentissage, que lors du rappel et de la reconnaissance différés d'une information auditivo-verbale; des rendements dans les normes dans une épreuve testant la récupération d'une information visuo-spatiale, mais des rendements sévèrement déficitaires dans une épreuve testant la reconnaissance de photographies." Les experts ont posé les diagnostics suivants :

- 5 - - status après traumatisme crânio-cérébral modéré avec fracture temporo-pariétale droite et du rocher droit, ainsi qu'un hématome épidual droit; - syndrome post-commotionnel et plaintes neuropsychologiques persistant d'appréciation difficile (facteurs de majoration des symptômes); - probable hypoacousie droite modérée; - majoration des symptômes physique pour des raisons psychologiques. Selon les experts, l'assurée présentait vraisemblablement, sur le plan neurologique et neuropsychologique, un syndrome post- commotionnel, ainsi que des troubles neuropsychologiques modérés d'origine post-traumatique. Aux éléments somatiques proprement dits s'ajoutaient des facteurs de majoration des symptômes en particulier lors du bilan neuropsychologique. Sur

le plan psychique, les experts ont précisé que le tableau clinique de majoration des symptômes physiques pour des raisons psychologique constituait une affection psychogène et que ce processus était en partie inconscient. Ils ont ainsi précisé ce qui suit : "Compte tenu des éléments neurologiques et neuropsychologiques, il ne fait guère de doute que Madame G._____ a été victime le 01.10.06 d'un TTC d'importance modérée à moyenne s'étant compliqué d'une fracture du rocher avec troubles de l'audition et initialement cupulo-lithiase post-traumatique. Comme mentionné plus haut, qualitativement les plaintes formulées par Madame G._____ dans les suites de l'événement accidentel correspondent assez typiquement à ce que l'on peut observer suite à un traumatisme de ce type. Par contre, l'importance actuelle des troubles, le comportement de la patiente durant l'anamnèse et surtout lors du bilan neuropsychologique font conclure à l'existence d'éléments discordants tant sur le plan clinique que psychométrique faisant suspecter une majoration des symptômes interférant significativement avec l'évaluation objective tant sur le plan clinique que neuropsychologique des difficultés résumées par Madame G._____ et en conséquence de sa capacité de travail effective. Sur le plan psychique, on retrouve des critères cliniques de majoration des symptômes physiques pour des raisons psychologiques (F68.0)."

- 6 - Les experts ont estimé que l'assurée était capable de travailler à 80 % au moins, admettant une incapacité de travail de 20 % liée à une perte de rendement en raison de maux de tête et d'une composante somatique des plaintes neuropsychologiques. G._____ pouvait en principe effectuer tous mouvements, travaux et charges corporelles en tant que secrétaire de direction. Le handicap potentiel consistait en une perte de rendement liée aux maux de tête, à la fatigue et à certaines difficultés attentionnelles et mnésiques potentielles. Les spécialistes ont également admis une atteinte à l'intégrité de 20 % incluant le syndrome post-commotionnel (10 %, notamment les maux de tête) et les complications psychiques des lésions cérébrales, de degré minimal à modéré (10%). Les troubles présentés par l'assurée étaient, par genèse, en relation de causalité vraisemblable avec l'événement accidentel du 1er octobre 2006. En revanche, leur importance et leurs répercussions sur la capacité de travail étaient influencées par une composante psychogène indépendante de l'accident. En dernier lieu, les experts ont précisé qu'il convenait, en principe, de compléter leur rapport par des examens oto-neurovestibulaire et neuro-ophtalmologique détaillés, compte tenu des plaintes formulées par l'assurée. Le bilan oto-neurovestibulaire paraissait particulièrement important, dans la mesure où G._____ semblait présenter une hypoacousie droite susceptible d'influer sur le degré de l'atteinte à l'intégrité, mais par sur celui de l'incapacité de travail. C. a) Par avis du 15 janvier 2009, le médecin-conseil de la J._____ SA a indiqué que, selon un rapport du 14 juin 2007, la situation de l'assurée était bonne au niveau auditif, seule une "discrète surdité de perception droite" ayant été démontrée. Il a ajouté qu'au niveau ophtalmique, les troubles persistants étaient légers. Il a estimé que ces éléments ne justifiaient pas l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

- 7 - b) Dans un certificat médical du 21 janvier 2009, le Dr W._____, spécialiste FMH en médecine interne et médecin traitant de la recourante, a, en référence à son précédent rapport du 12 janvier 2007, posé les diagnostics de traumatisme cranio-cérébral, de fracture temporo-pariétale droite et d'hématome épidual droit. Il a relayé les plaintes de sa patiente, à savoir une fatigue, des difficultés de concentration, des problèmes d'audition et d'équilibre, une fatigabilité à l'effort et une dyslexie en fin de journée. c) Par décision du 4

mai 2009, la J. _____ SA a relevé que l'assurée avait contesté les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire du 5 janvier 2009, estimant qu'elles ne reflétaient pas son état de santé et qu'elles ne tenaient pas compte des difficultés rencontrées dans la vie quotidienne. L'assurance a cependant considéré que ces critiques étaient trop générales et qu'elles n'apportaient aucun élément nouveau susceptible de remettre en cause l'appréciation des experts. La J. _____ SA a ensuite exposé les bases légales et les principes régissant l'octroi de prestations sur la base de la LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents; RS 832.20). Elle a ensuite retenu que G. _____ présentait une diminution de la capacité de gain de 20 % dans l'activité qu'elle exerçait au moment de l'accident. Sur la base d'un gain assuré de 54'606 fr., elle a arrêté le montant de la rente d'invalidité allouée à l'assurée à 728 fr. par mois dès le 1er février 2009. En ce qui concerne l'atteinte à l'intégrité, l'assurance l'a estimée à 20 %, sur la base des conclusions de l'expertise de N. _____ SA. Elle a ainsi fixé le montant revenant à l'assurée à titre d'indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci- après : IPAI) à 21'360 francs. d) G. _____ a fait opposition à cette décision par acte du 3 juin 2009, estimant que l'assurance n'avait pas suffisamment pris en compte certains de ses problèmes. Elle a fait valoir qu'elle n'avait toujours pas les facultés suffisantes pour reprendre une vie sociale "normale et satisfaisante". Elle souffrait encore de confusion mentale se manifestant par une désorientation totale et des absences, ainsi que de maux de têtes insupportables. L'assurée s'est également plainte de troubles de la

- 8 - mémoire, ainsi que de difficultés à écrire et à parler. Elle a indiqué que le bruit constituait une source inhabituelle de fatigue, de déconcentration et de désorientation. D'un point de vue général, G. _____ a exposé qu'elle présentait une fatigabilité accrue et des troubles du caractère. Elle a estimé impossible de reprendre un emploi de secrétaire de direction à 80 %, pas plus qu'une autre activité. Elle a requis qu'une nouvelle expertise soit confiée au CHUV. e) Par décision sur opposition du 6 août 2009, la J. _____ SA a rejeté l'opposition formée par l'assurée et confirmé la décision du 4 mai 2009. Elle a estimé que G. _____ n'avait apporté aucun élément médical susceptible de mettre en doute les conclusions des experts, les troubles décrits ayant d'ailleurs été pris en compte par les spécialistes. L'assurance a relevé que l'expertise de N. _____ SA remplissait toutes les exigences pour se voir accorder une plaine valeur probante et qu'il n'y avait dès lors pas lieu de s'en écarter. Elle a donc confirmé que l'assurée présentait un degré d'invalidité de 20 % et que le taux de l'atteinte à l'intégrité et l'indemnité était également de 20 %. D. a) G. _____ a recouru contre cette décision par acte du 10 septembre 2009, mis à la poste le lendemain. Reprenant en substance la motivation de son opposition du 3 juin 2009, elle considère que le rapport d'expertise ne tient pas compte de l'ensemble des difficultés auxquelles elle est confrontée. La recourante soutient qu'elle souffre de confusion mentale, qu'elle ne peut plus écrire correctement et qu'elle ne dispose pas de l'autonomie suffisante pour exécuter des tâches inhérentes à une secrétaire de direction. b) Dans sa réponse du 13 octobre 2009, la J. _____ SA a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée. Elle fait valoir que les difficultés et les troubles évoqués par la recourante ont été pris en compte dans l'expertise multidisciplinaire, qu'aucun avis médical ne vient contredire. Partant, elle estime qu'il convient de s'en tenir aux conclusions des experts de N. _____ SA.

- 9 - c) Par réplique du 6 novembre 2008, la recourante a requis l'audition de son époux et de sa mère, pour attester de ses problèmes de santé actuels. Elle requiert également que son

médecin traitant, le Dr W. _____, soit entendu. Enfin, elle sollicite la production au dossier des conclusions du Dr A. _____ et du Dr N. _____, qu'elle a consultés en raison, d'une part, de problème d'oreille bouchée et d'acouphène, et, d'autre part, de perturbations de la vue. d) Par duplique du 26 novembre 2009, l'assurance intimée a confirmé ses conclusions en rejet du recours. E n d r o i t : 1. a) Selon l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents, sous réserve des exceptions expressément prévues. Selon l'art. 56 al. 1 LPGA, les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours. Un tel recours doit être adressé au tribunal cantonal des assurances du canton de domicile de l'assuré, dans un délai de 30 jours suivant la notification de la décision querellée (art. 57, 58 et 60 al. 1 LPGA). b) Dans le canton de Vaud, la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour en connaître (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). c) En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile auprès de l'autorité compétente, satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable à la forme. En effet, si la recourante n'a pas pris de conclusions formelles (cf. art. 61 let. b LPGA), il ressort suffisamment clairement de son acte qu'elle conteste le taux

- 10 - d'invalidité et celui de l'atteinte à l'intégrité retenus par la décision querellée, et qu'elle demande un complément d'instruction sous la forme de la production de diverses pièces et de l'audition de trois témoins. Il convient donc d'entrer en matière sur le fond. 2. Le litige porte sur le taux d'invalidité retenu par l'intimée et sur la base duquel une rente a été allouée à la recourante depuis le 1er février 2009, ainsi que sur le taux de l'atteinte à l'intégrité. a) Si l'assuré est invalide à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité (art. 18 al. 1 LAA). Selon l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). b) 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'OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents; RS 832.202), 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 c. 1b; ATF 124 V 210 c. 4a/bb et les réf. citées). 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 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

- 11 - néanmoins compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA (ATF 124 V 32 c. 1c et 4a/cc; ATF 116 V 157 c. 3a). c) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, 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 (ATF 125 V 351 c. 3a; ATF 122 V 157 c. 1c et les réf. citées). En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impérieux des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut notamment constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient 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,

- 12 - au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125V 351 c. 3b/aa et les réf. citées). On peut et on doit attendre d'un expert médecin, dont la mission diffère clairement de celle du médecin traitant, notamment qu'il procède à un examen objectif de la situation médicale de la personne expertisée, qu'il rapporte les constatations qu'il a faites de façon neutre et circonstanciée, et que les conclusions auxquelles il aboutit s'appuient sur des considérations médicales et non des jugements de valeur. D'un point de vue formel, l'expert doit faire preuve d'une certaine retenue dans ses propos nonobstant les controverses qui peuvent exister dans le domaine médical sur tel ou tel sujet : par exemple, s'il est tenant de théories qui ne font pas l'objet d'un consensus, il est attendu de lui qu'il le signale et en tire toutes les conséquences quant à ses conclusions. Enfin, son rapport d'expertise doit être rédigé de manière sobre et libre de toute qualification dépréciative ou, au contraire, de tournures à connotation subjective, en suivant une structure logique afin que le lecteur puisse comprendre le cheminement intellectuel et scientifique à la base de l'avis qu'il exprime (cf. Jacques Meine, *L'expert et l'expertise — critères de validité de l'expertise médicale*, p. 1 ss; François Paychère, *Le juge et l'expert — plaidoyer pour une meilleure compréhension*, in *L'expertise médicale*, 2002, p. 11 ss et 133 ss). 3. La recourante requiert l'administration de divers moyens de preuve. a) En principe, l'autorité doit donner suite aux réquisitions de preuves présentées en temps utile et dans les formes prescrites. Il n'y a toutefois pas violation du droit à l'administration de preuves lorsque la mesure probatoire refusée est inapte à établir le fait à prouver, lorsque ce fait est sans pertinence ou lorsque, sur la base d'une appréciation non arbitraire des preuves dont elle dispose déjà, l'autorité parvient à la conclusion que les faits

pertinents sont établis et que le résultat, même favorable au requérant, de la mesure probatoire sollicitée ne pourrait pas modifier sa conviction (ATF 134 I 140 c. 5.).

- 13 - b) La recourante demande tout d'abord l'audition de son époux, de sa mère et de son médecin traitant, le Dr W. _____, qui pourraient renseigner la Cour de céans au sujet de ses divers problèmes de santé. On ne voit toutefois pas – et la recourante ne le précise pas davantage – en quoi ces mesures probatoires seraient susceptibles de modifier l'appréciation faite sur la base de l'expertise de N. _____ SA, telle qu'elle ressort de la décision entreprise. En effet, conformément à ce qui est dit au c. 4 ci-dessous, les spécialistes, dans leur rapport du 5 janvier 2009, n'ont pas ignoré la réelle teneur des plaintes exprimées par la recourante, lesquelles seules pourraient être attestées par les témoignages sollicités. Il n'en demeure pas moins que les experts ont ensuite procédé à l'évaluation objective des troubles actuels de la patiente, constatant une majoration des symptômes de nature involontaire ou éventuellement volontaire par l'intéressée. Les témoignages requis portent ainsi sur des éléments connus, de sorte qu'il n'est pas nécessaire de procéder à leur administration. c) La recourante requiert également la mise en oeuvre d'une contre- expertise, estimant que celle du 5 janvier 2009 ne tient pas compte de toutes les difficultés auxquelles elle est confrontée. L'expertise de N. _____ SA a été rendue au terme d'une étude fouillée et en pleine connaissance du dossier. Elle se fonde sur l'examen de l'intéressée. Elle répond, de manière claire, détaillée et motivée, aux questions litigieuses. Cette expertise remplit ainsi toutes les conditions pour lui reconnaître pleine valeur probante et il n'existe pas de motifs sérieux justifiant de s'en écarter (cf. infra c. 4.2). Partant, il n'y a aucune raison d'ordonner la mise en oeuvre d'une contre-expertise portant sur les mêmes éléments. d) La recourante sollicite enfin la production des conclusions du Dr A. _____, consulté en relation avec ses problèmes d'audition, ainsi que celles du Dr N. _____, en ce qui concerne ses troubles de la vision.

- 14 - Ce moyen est vain, dès lors que les certificats établis par ces médecins ensuite de la consultation de la recourante figurent au dossier (cf. supra, En fait, let. Ad). On ne voit donc pas que l'instruction serait incomplète à cet égard. Pour le surplus, les certificats médicaux en cause n'apportent aucun élément de nature à démontrer que G. _____ souffrirait d'atteinte à la santé dont les experts de N. _____ SA n'auraient pas tenu compte. 4. La recourante souligne les multiples difficultés auxquelles elle est confrontée, faisant ainsi notamment état de sa fatigue, de maux de tête, de problèmes de mémorisation, d'une intolérance aux bruits et de diverses douleurs. Contestant l'expertise, elle reproche aux médecins de ne pas avoir tenu compte des difficultés ainsi alléguées. Elle relève également que l'expertise de N. _____ SA ne s'est pas déroulée dans des conditions de travail réelles, ni même dans un environnement similaire à celui de la vie quotidienne. Elle en déduit que ses conclusions sont faussées. Contrairement à ces allégations, les experts ont tenu compte, lors des examens du mois d'octobre 2008, des troubles mentionnés par l'assurée. Ainsi, dans leur rapport du 5 janvier 2009, ils ont détaillé l'ensemble des plaintes de la recourante, sur les plans somatique, psychique et neuropsychologique. Les experts ont relevé que l'assurée signalait une diminution de l'audition de l'oreille droite, gênante notamment en public, la perception de bruits dans l'oreille droite (acouphène), une fatigue et une fatigabilité importantes avec besoin accru de sommeil, des maux de tête, des vertiges, des troubles visuels, des troubles de la mémoire et de la concentration et des troubles de la coordination et de l'équilibre avec des nausées. Les experts ont également mentionné que la recourante rapportait des problèmes de concentration et des états de confusion mentale. Ils

ont aussi retenu qu'elle évoquait une importante fatigabilité avec irritabilité, confusion d'idées et difficulté à prendre des décisions ou à fonctionner sur un mode multi-tâches. Par conséquent, les spécialistes ont correctement tenu compte de l'ensemble

- 15 - des plaintes de l'intéressée, qui n'avance aucun élément à même de mettre en doute la motivation des spécialistes. Dans leurs conclusions, les experts ont relevé que le caractère des plaintes formulé par la recourante correspondait à ce que l'on rencontrait habituellement dans les suites d'un traumatisme tel que celui subi le 1er octobre 2006, avec une commotion cérébrale, une fracture temporo-pariétale droite atteignant le rocher et un hématome épidual modéré. Ils ont toutefois considéré que l'importance des troubles et leur répercussion apparente sur la capacité de travail de la patiente apparaissaient quelque peu inhabituelle par rapport à l'évolution ordinaire de ce type de traumatisme. Ils ont suspecté, au regard du comportement de la patiente durant l'anamnèse neurologique, de même que durant le bilan neuropsychologique, certains éléments de majoration des symptômes de nature involontaire ou éventuellement volontaire. Les experts ont relevé que l'importance des plaintes, notamment pour ce qui était de l'audition, de l'équilibre et de la coordination, contrastait avec les constatations objectives qui ne montraient pas d'atteinte vestibulo-cérébelleuse significative. Il existait en outre une bonne préservation de l'olfaction, de la gustation, de l'acuité et des champs visuels. Les spécialistes ont mentionné les fluctuations inhabituelles du comportement de l'expertisée au cours de la séance, une aggravation de certaines difficultés cognitives d'un examen à l'autre ainsi que des troubles mnésiques d'une intensité si marquée qu'ils étaient peu compatibles avec les exigences d'une vie autonome, auxquelles l'expertisée paraissait pourtant en mesure de faire face. De plus, l'expertisée avait fait preuve d'une attitude démonstrative et d'un niveau de performance anormalement faible dans plusieurs épreuves mnésiques et attentionnelles, évocateurs d'un effort incomplet dans la recherche des réponses et d'un biais systématique de réponse. 5. S'agissant de la capacité de travail, les experts ont relevé que le manque de collaboration, notamment durant le bilan neuropsychologique, rendait celle-ci difficile à estimer. Cette situation imposait de déterminer, sur un plan médico-théorique et en fonction de

- 16 - l'évolution habituelle du type de traumatisme subi, la capacité de travail potentiellement exigible dans le cours ordinaire des choses, ensuite d'un traumatisme du type de celui subi par la recourante. Les spécialistes ont considéré que la capacité de travail médico-théorique de la patiente sur le plan somatique (neurologique et neuropsychologique) était de 80 %, le 20 % d'incapacité de travail étant potentiellement lié à une perte de rendement en raison des maux de tête et de la composante somatique des plaintes neuropsychologiques. A cet égard, le rapport d'expertise a été rendu au terme d'une étude fouillée de l'ensemble du dossier médical et il est fondé sur des examens cliniques complets; il contient des explications sérieuses et convaincantes quant au contenu et à l'importance des diverses plaintes exprimées par la recourante. Les conclusions du rapport d'expertise sont claires, motivées et convaincantes, de sorte que ce document remplit les exigences pour qu'on puisse lui accorder pleine valeur probante. Il n'existe pas de motifs sérieux justifiant de s'en écarter. En effet, il n'apparaît pas – et la recourante ne le prétend pas davantage – que le rapport d'expertise contienne des lacunes, des contradictions ou que des opinions émises par d'autres spécialistes soient de nature à mettre en doute les conclusions des experts de N._____. SA s'agissant de la capacité de travail et du taux d'invalidité de la recourante. Dans ces conditions, il n'y a aucune raison de s'écarter de cette expertise. Ainsi, l'intimée a, à juste titre, alloué à la recourante une rente d'invalidité

fondée sur un taux d'incapacité de gain de 20 %. 6. S'agissant de l'atteinte à l'intégrité, les experts ont retenu que les discordances constatées lors de l'anamnèse et du bilan neuropsychologique rendaient l'appréciation exacte des troubles difficiles. En considérant l'évolution habituelle de ce type de traumatisme et la part post-traumatique authentifiable des troubles, ils ont admis une atteinte à l'intégrité de 20 %, celle-ci incluant le syndrome post-commotionnel (10 %, notamment les maux de tête) et les complications psychiques de lésions cérébrales, de degré minimal à modéré (10 %). A cet égard, les experts ont relevé, dans leur rapport, qu'ils n'avaient pu programmer des

- 17 - examens oto-neurovestibulaire et neuro-ophtalmologique. Ils ont précisé que ces examens étaient nécessaires, compte tenu des plaintes de la recourante. Surtout, les experts ont signalé que le bilan oto-neurovestibulaire était nécessaire, puisque l'hypoacousie droite dont la recourante se plaignait était susceptible d'influer sur le degré de la perte de l'intégrité, sans toutefois avoir d'effet sur l'incapacité de travail. Dans ces conditions, l'expertise du 5 janvier 2009 apparaît insuffisante pour déterminer précisément le degré de l'atteinte à l'intégrité et, partant, pour fixer l'indemnité devant compenser dite atteinte. Certes, l'assurance intimée a, ensuite de l'expertise du 5 janvier 2009, soumis la question des problèmes auditifs et ophtalmiques à l'appréciation d'un médecin-conseil. Selon celui-ci, il ressortait du dossier qu'au niveau auditif, la situation était bonne et que seule une discrète surdité de perception droite était démontrée. Au niveau ophtalmique, les troubles persistants étaient légers. Le médecin-conseil était donc d'avis que ces différents troubles étaient insuffisants en tant que tels pour justifier l'octroi d'une IPAI. Cette appréciation ne saurait cependant être suivie. En effet, dans leur expertise du 5 janvier 2009, les experts ont consulté et fait état du contenu des documents sur lesquels le médecin-conseil s'est fondé. Malgré ces éléments, ils ont précisé qu'il conviendrait en principe de compléter le bilan par des examens oto-neurovestibulaire et neuro-ophtalmologique détaillés, le bilan oto-neurovestibulaire paraissait tout particulièrement important car la patiente semblait présenter encore une hypoacousie droite susceptible d'influer sur le degré de la perte d'intégrité. Les certificats médicaux produits par les Drs A. _____ et N. _____ au mois d'octobre 2008 ne permettent pas davantage de se prononcer valablement sur une éventuelle atteinte de la recourante en raison des problèmes précités. Il ressort d'ailleurs de la jurisprudence (TF 8C_451/2009 du 18 août 2009 c. 5) que l'atteinte résultant d'un acouphène survenu ensuite d'un accident – traitée à la table 13 de la CNA – doit faire l'objet d'une expertise médicale minutieuse pour en vérifier la plausibilité, en apprécier le degré d'intensité et écarter l'implication d'autres facteurs que le sinistre à son origine. Une telle expertise implique des consultations répétées et des examens

- 18 - audiométriques complets tels un audiogramme tonal et une détermination tinnitométrique de l'intensité subjective, en dB, des acouphènes ainsi que de leur fréquence. L'expert est appelé à poser son diagnostic sur la base des résultats obtenus et des données d'anamnèse, et à confirmer que les affirmations de l'assuré concernant le préjudice subi sont plausibles, que les acouphènes sont à attribuer avec une forte probabilité à l'événement assuré et qu'ils risquent vraisemblablement de persister toute la vie avec la même intensité. Ainsi, il apparaît que les éléments du dossier sont insuffisants pour se prononcer sur le réel taux de l'atteinte à l'intégrité subie par la recourante, les experts admettant que le bilan aurait dû comporter un examen oto-neurovestibulaire détaillé, ainsi qu'un bilan neuro-ophtalmologique. En se prononçant néanmoins sur le question de l'IPAI, l'assurance intimée a donc violé le droit fédéral et il convient d'annuler la décision querellée à cet égard.

L'instruction devra être complétée de manière à ce qu'il soit possible de déterminer si les problèmes invoqués par la recourante présentent un certain degré de perte d'intégrité, en particulier en mettant en œuvre les examens complémentaires préconisés par les experts de N. _____ SA. 7. En conclusion, le recours doit être partiellement admis et la décision sur opposition du 6 août 2009 annulée en tant qu'elle fixe le degré de l'atteinte à l'intégrité à 20 % et alloue une IPAI sur cette base, la cause étant renvoyée à l'assurance intimée pour nouvelle instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision. Pour le surplus, la décision entreprise est confirmée. La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il ne sera pas perçu de frais judiciaires. Il n'y pas lieu d'allouer de dépens à la recourante, celle-ci étant intervenue sans l'assistance d'un mandataire professionnel. (art. 61 let. g LPGA et 91 al. 1 et 99 LPA-VD).

- 19 - Par ces motifs, la Cour des assurances sociales p r o n o n c e : I. Le recours est partiellement admis. II. La décision sur opposition rendue le 6 août 2009 par la J. _____ SA est annulée en ce qui concerne le taux de 20 % de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, la cause étant renvoyée à l'intimée pour complément d'instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision. La décision est confirmée pour le surplus. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens. Le président : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - G. _____, - J. _____ SA, - Office fédéral de la santé publique (OFSP), par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004
- 20 - Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).
Le greffier :

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