

VD_GERICHTE ZA10.019800 vom 26. April 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-04-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA10.019800

FR: VD_GERICHTE ZA10.019800 du 26 avril 2011

IT: VD_GERICHTE ZA10.019800 del 26 aprile 2011

Erwägungen

E. 1

a) 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 (art. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). b) 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). En vertu de l'art. 93 al. 1 let. a LPA-VD, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer dans la présente cause. c) En l'espèce, le recours a été déposé en temps utile auprès du tribunal compétent. Il répond également aux exigences formelles prévues par la loi (en particulier à l'art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

E. 2

Le litige porte sur le droit de la recourante à continuer à bénéficier, au-delà du 31 décembre 2008, de prestations de l'assurance-accidents, soit du versement d'indemnités journalières ou d'une rente, ainsi que sur son droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

E. 3

Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Aux termes de 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. La notion d'accident se décompose

- 13 - ainsi en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés; il suffit en effet que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'atteinte dommageable ne puisse pas être qualifiée d'accident et qu'elle doive être, le cas échéant, qualifiée de maladie (ATF 129 V 402, consid. 2.1; 122 V 230, consid. 1; RAMA 1986 n° K 685 p. 299 s., consid. 2). L'une de ces conditions, notamment, suppose qu'il existe, entre l'événement dommageable et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle et adéquate (ATF 129 V 402, consid. 4.4.1).

E. 4

a) L'existence d'un lien de causalité naturelle est admise lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit, ou qu'il ne serait pas

survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il suffit que, associé à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de cette atteinte. Il s'agit là d'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 (ATF 129 V 177, consid. 3.1; 402, consid. 4.3). b) 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) (cf. Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2e éd., n. 80 p. 865). Le seul fait que des symptômes douloureux ne se soient manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (ATF 119 V 335, consid.

- 14 - 2b/bb). Il convient en principe au contraire d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré. Cela étant, en matière de lésions du rachis cervical par accident de type «coup du lapin», de traumatisme analogue ou de traumatisme crânio-cérébral, sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, 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 qui présente de multiples plaintes, pour autant que l'existence d'un tel traumatisme et de ses suites soit dûment attestée par des renseignements médicaux fiables (ATF 134 V 109, consid. 9, TF 8C_124/2007 du 20 mai 2008, consid. 2.2 et les références). c) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être limité par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Il doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de statuer sur les prétentions litigieuses (ATF 125 V 351, consid. 3a). Pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il importe que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne 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 soient dûment motivées (ATF 125 V 351, consid. 3a précité). Le juge peut accorder valeur probante aux rapports des médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont bien motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradiction et qu'aucun indice concret ne permet de remettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351, consid. 3b/ee et les références). Quant aux constatations émanant de

- 15 - médecins consultés par l'assuré, elles doivent être admises avec réserve; il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants peuvent avoir tendance à se prononcer en faveur de leurs patients; il convient en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles d'un médecin traitant (ATF 125 V 351, consid. 3b/cc et les références; VSI 2001, p.

106 consid. 3b/bb et cc; Frésard/Moser-Szeless précité, n. 688c, p. 1025). Un rapport médical ne saurait toutefois être écarté pour la simple et unique raison qu'il émane du médecin traitant ou qu'il a été établi par un médecin se trouvant dans un rapport de subordination vis-à-vis d'un assureur (TF 9C_773/2007 du 23 juin 2008, consid. 5.2). d) Ainsi, la première question à résoudre est celle de savoir si les caractéristiques d'un traumatisme de type « coup du lapin » ont été diagnostiquées dans le cas d'espèce. Le tableau clinique caractéristique retenu par la jurisprudence à ce propos fait état des plaintes suivantes: maux de tête diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité accrue, troubles de la vue, irritabilité, altération de la sensibilité, dépression, modification de la personnalité et plaintes multiples. Par ailleurs, des douleurs cervicales doivent nécessairement se manifester dans un délai de 72 heures après l'événement accidentel pour que l'on puisse admettre l'existence d'un lien de causalité naturelle avec ce dernier (TF 8C_792/2009 du 1er février 2010, consid. 6.1 et les références). Enfin, le mécanisme accidentel doit être propre à provoquer de tels troubles (cf. ATF 117 V 359, consid. 4b ; Jean- Michel Duc, La jurisprudence des assurances sociales concernant les traumatismes cervicaux, RSAS 2008 p. 58). e) Dans le cas particulier, le diagnostic de séquelles de "whiplash de stade II" ou "coup du lapin" a bien été posé par le Dr D._____ dans son rapport du 29 novembre 2007. Il est toutefois à relever que cette affection n'a été diagnostiquée pour la première fois qu'une année environ après l'accident subi par la recourante. Cela étant, et comme l'admet par ailleurs l'intimée, il ressort des pièces du dossier que la recourante en a rapidement présenté le tableau clinique

- 16 - caractéristique. Le 8 février 2007, la recourante se plaignait en effet auprès d'un inspecteur de la CNA de diverses douleurs, de maux de tête, de cervicalgies, de nausées et de fatigue. Ces plaintes, ainsi que des vertiges et des troubles psychiatriques, ont par la suite été attestés dans divers rapports médicaux. Il semble également probable que des cervicalgies se soient bien manifestées dans le délai de 72 heures après l'accident, le rapport du CHUV du 7 janvier 2007 faisant état de contusions cervicales, et le rapport du 15 janvier 2007 établi par la Dresse E._____ signalant que sa patiente souffrait toujours de douleurs cervicales. La recourante a toutefois admis avoir gardé comme séquelles d'accidents antérieurs des migraines, des sensations vertigineuses et des rachialgies, raison pour laquelle il est permis de douter de l'existence d'un lien de causalité naturelle entre certaines plaintes exprimées par la recourante et l'accident de décembre 2006. Cela étant, cette question peut demeurer ouverte, dans la mesure où, comme il sera démontré dans ce qui suit, un rapport de causalité adéquate fait défaut dans le cas d'espèce.

E. 5

a) Le droit à des prestations d'assurance suppose en effet également, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité adéquate. Il s'agit là d'une question de droit qu'il appartient à l'administration et, en cas de recours, au juge de trancher (ATF 115 V 403, consid. 4a). Selon la jurisprudence, la causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177, consid. 3.2; 402, consid. 2.2; 125 V 456, consid. 5a, et les références). b) En cas d'atteinte à la santé physique, ce lien est généralement admis sans autre examen, dès lors que le rapport de causalité naturelle est établi (cf. ATF 127 V 102, consid. 5b/bb). En revanche, la jurisprudence a posé plusieurs critères pour de juger du caractère adéquat du lien de

causalité entre un événement dommageable et des troubles d'ordre psychique développés ensuite par la victime. Elle a

- 17 - tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement: les accidents insignifiants ou de peu de gravité (par exemple une chute banale), les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même, en fonction de son déroulement et des lésions subies (TFA U 214/04 du 15 mars 2005, consid. 2.2.3). c) Dans le cas d'un accident insignifiant ou de peu de gravité, l'existence d'un lien de causalité adéquate entre celui-ci et des troubles psychiques développés par l'assuré doit, en règle générale, être d'emblée niée. Dans le cas d'un accident grave au contraire, l'existence du lien de causalité adéquate doit en règle générale être admise, sans même qu'il soit nécessaire de recourir à une expertise psychiatrique. Enfin, 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 : - les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident; - la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques; - la durée anormalement longue du traitement médical; - les douleurs physiques persistantes; - les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident; - les difficultés apparues au cours de la guérison et les complications importantes; - le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques. Tous ces critères ne doivent toutefois pas être réunis pour que le lien de causalité adéquate soit admis. 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

- 18 - limite du peu de gravité, les critères à prendre en considération devront se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour qu'un lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles psychiques soit admis (ATF 129 V 402, consid. 4.4; 115 V 133, consid. 6c/aa; 115 V 403, consid. 5c/aa). d) Dans les cas d'atteintes à la santé, sans preuve de déficit organique, consécutives à un traumatisme de type "coup du lapin" à la colonne cervicale, un traumatisme analogue ou un traumatisme cranio-cérébral, auxquels une atteinte psychique se surajoute, la jurisprudence distingue, pour apprécier le caractère adéquat du rapport de causalité, selon l'importance de l'atteinte à la santé psychique. a.a) Lorsque les symptômes appartenant au tableau clinique des séquelles d'un traumatisme de type "coup du lapin", de traumatisme analogue ou de traumatisme cranio-cérébral, ne sont pas relégués au second plan par une atteinte psychique, on applique par analogie les mêmes critères que pour une atteinte psychique (cf. consid. 5.c supra) - à la différence 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 359, consid. 6a; RAMA 1999 n° U 341 p. 407, consid. 3b) - avec néanmoins certaines modifications (ATF 134 V 109, consid. 10.3). Ces critères sont désormais formulés de la manière suivante : - les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident (inchangé); - la gravité ou la nature particulière des lésions (inchangé); - l'administration prolongée d'un traitement médical spécifique et pénible (formulation modifiée); - les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident (inchangé); - les difficultés

apparues au cours de la guérison et les complications importantes (inchangé); - l'importance de l'incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré (formulation modifiée).

- 19 - b.b) Toutefois, lorsque les symptômes appartenant au tableau clinique des séquelles d'un traumatisme de type "coup du lapin", de traumatisme analogue ou de traumatisme cranio-cérébral, bien qu'en partie établis, sont relégués au second plan en raison d'un problème important de nature psychique, on applique les mêmes critères que pour une atteinte psychique (ATF 115 V 133 et 403), en distinguant entre atteintes d'origine psychique et atteintes organiques. L'importance de l'atteinte à la santé psychique doit être telle, qu'elle a relégué les autres atteintes au second plan, soit parce qu'elle serait intervenue immédiatement ou peu après l'accident, soit parce que ces autres atteintes n'auraient joué qu'un rôle tout à fait secondaire durant toute la phase de l'évolution, depuis l'accident jusqu'au moment de l'appréciation de la causalité adéquate (ATF 123 V 98, consid. 2a; TFA U 164/01 du 18 juin 2002, consid. 3b), soit encore parce que les troubles psychiques apparus après l'accident n'appartiennent pas au tableau clinique typique d'un traumatisme de type "coup du lapin", d'un traumatisme analogue ou d'un traumatisme cranio-cérébral (y compris un état dépressif), mais constituent plutôt une atteinte à la santé indépendante (TFA U 96/00 du 12 octobre 2000, consid. 2b; ATF 134 V 109, consid. 9.5; TF 8C_124/2007 du 20 mai 2008, consid. 3.2, et 8C_591/2007 du 14 mai 2008, consid. 3.1). e) La recourante expose qu'elle souffre toujours d'atteintes somatiques et de troubles psychiques qui seraient en lien de causalité adéquate avec son accident de décembre 2006. Concernant les atteintes somatiques, aucun rapport médical au dossier ne fait état de lésions qui subsisteraient au moment déterminant, soit le 1er janvier 2009, date à laquelle la CNA a cessé la prise en charge des frais médicaux et le versement de l'indemnité journalière à la recourante. L'IRM pratiquée le 17 janvier 2007 indique, au niveau cérébral, l'absence de toute lésion post-traumatique. Elle ne fait état que d'une contusion avec petite fracture ostéo-sous-chondrale au niveau cervical. Le rapport de radiographie du 15 mars 2007 ne signale toutefois plus aucune lésion de ce genre. Au mois de mars 2007, le Dr W._____ a conclu à l'absence de dommage décelable consécutif au traumatisme de décembre 2006; il ne fait état que d'une symptomatologie douloureuse au niveau thoracal, mais indique qu'un

- 20 - traitement antalgique mineur devrait être suffisant pour résoudre le problème. Ce médecin a d'ailleurs vivement conseillé à sa patiente de reprendre le travail. A l'issue du séjour de la recourante à la CRR, les médecins ont relevé que les investigations cliniques, radiologiques et biologiques ne montraient pas de lésions susceptibles d'expliquer les douleurs alléguées par la recourante. Enfin, lors de son examen du 1er octobre 2008, le Dr R._____ a conclu à l'absence d'atteinte neurologique significative. Certes, la recourante a exposé dans son mémoire du 18 juin 2010 être encore dans l'attente de renseignements médicaux complémentaires à ce sujet. Elle n'a toutefois produit aucune pièce qui attesterait de la persistance d'éventuelles lésions consécutives à son traumatisme. Au vu de ces éléments, force est de constater que l'existence de séquelles physiques de l'accident assuré ne peut pas être établie. En effet, les fractures subies ne nécessitent plus d'approche thérapeutique spécifique et ne génèrent plus d'incapacité de travail. Quant aux autres troubles ayant un fondement organique, les diverses investigations médicales n'ont mis en évidence que des discopathies dégénératives, étrangères à l'accident assuré. f) Cela étant, il ressort des pièces du dossier que l'assurée a développé, après l'accident de 2006, des troubles psychiques qui ont pris une importance prédominante dans l'évolution de son état

de santé. Le rapport d'expertise psychiatrique établi par le Dr V. _____ en date du 11 février 2010, qui remplit les critères jurisprudentiels pour se voir accorder valeur probante, retient que la recourante a présenté un effondrement progressif de ses mécanismes de défenses psychiques après l'accident de décembre 2006, qui a conduit aux diagnostics d'épisode dépressif moyen sans syndrome somatique et d'état de stress post-traumatique en rémission. g) Au vu de l'absence de troubles organiques médicalement établis et de la présence de troubles psychiques, il convient d'appliquer au cas de la recourante la jurisprudence fédérale en matière de troubles psychiques, afin d'établir l'éventuelle existence d'un lien de causalité adéquate entre ceux-ci et l'accident assuré. Il est par ailleurs à relever que

- 21 - la question de la dénomination exacte du mécanisme accidentel ("coup du lapin" ou autre) peut dans ce cas rester ouverte, au vu de l'importance prédominante des troubles psychiques dans l'évolution de l'état de santé de la recourante. a.a) Il convient donc dans un premier temps de déterminer le degré de gravité de l'accident de décembre 2006, au regard de la jurisprudence en la matière (cf. consid. 5.b supra). Les deux parties conviennent de la qualification de celui-ci comme accident de gravité moyenne. La recourante reproche toutefois à l'intimée d'avoir mal apprécié les circonstances du cas d'espèce et affirme que l'accident dont elle a été victime se trouve plutôt à la limite de la catégorie des accidents graves. Pour motiver son point de vue, elle le décrit comme particulièrement violent, estimant même qu'il aurait pu avoir des conséquences mortelles, vu que le véhicule conduit par son époux roulait à environ 80 km/h et celui de la responsable à 40 km/h, dans un contexte de choc frontal. Ce raisonnement ne saurait être suivi. En effet, il ressort du rapport de la gendarmerie que le choc n'a pas été frontal, dans la mesure où l'avant droit du véhicule dans lequel se trouvait la recourante a subi une collision avec le côté gauche du véhicule fautif. De plus, il ressort notamment des photographies numéro 7, 8 et 11 figurant dans le rapport d'expertise de l'assurance du véhicule que l'habitacle n'a pas été déformé par le choc, qui a par ailleurs été amorti par deux airbags. Enfin, les lésions subies par la recourante n'ont pas présenté de gravité particulière. A titre d'exemple, selon la jurisprudence, un accident de la circulation au cours duquel un véhicule circulant sur l'autoroute dérape et heurte latéralement la glissière de sécurité, et où le passager dudit véhicule percute la portière droite de la tête et de l'épaule et subit de ce fait une commotion cérébrale, une distorsion cervicale et diverses commotions, doit être qualifié d'accident de gravité moyenne, sans être à la limite des accidents graves (TF 8C_182/2009 du 8 décembre 2009). A la lumière de ce qui précède, l'accident dont a été victime la recourante doit être qualifié de gravité moyenne, sans être à la limite des accidents graves.

- 22 - b.b) Il découle de cette qualification que les critères à prendre en considération pour pouvoir établir un lien de causalité adéquate entre cet accident et les troubles psychiques de la recourante doivent se cumuler ou revêtir une certaine intensité pour qu'un tel lien puisse être admis. En l'espèce, la condition des circonstances particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident n'est pas remplie. Certes, il est vrai que chaque accident de gravité moyenne possède en lui-même un certain caractère impressionnant. Ce seul fait ne suffit toutefois pas pour remplir ce premier critère (TF 8C_1020/2008 du 8 avril 2009, consid. 5.2). En l'espèce, au vu du rapport de police et de l'expertise de l'assurance du véhicule, le déroulement de l'accident n'a pas été tel qu'il puisse être qualifié de particulièrement dramatique ou impressionnant. Les lésions physiques causées par l'accident n'ont pas non plus été particulièrement graves: la recourante n'a en

effet souffert que de contusions et de fractures mineures, qui se sont par ailleurs correctement consolidées par la suite, sans complications. La durée du traitement médical n'a pas été anormalement longue, compte tenu notamment du fait que celui-ci a consisté pour l'essentiel en un traitement antalgique et conservateur. En ce qui concerne les douleurs physiques persistantes dont se plaint la recourante, le Dr H. _____ a indiqué dans son rapport du 16 juillet 2007 que les investigations entreprises ne montraient aucune lésion susceptible de les expliquer. Quant au Dr R. _____, il a relevé dans son rapport médical du 3 octobre 2008 qu'il était fort possible que celles-ci soient dues à des événements antérieurs à l'accident assuré. La recourante allègue une erreur dans le traitement médical, ayant entraîné une aggravation notable des séquelles de l'accident. D'après elle, le diagnostic de "whiplash de stade II" n'ayant été posé qu'une année après son traumatisme, elle n'aurait pas reçu, durant plusieurs mois, de traitement adéquat au vu de ses symptômes. Cet argument ne saurait être suivi, dans la mesure où le mécanisme dit de "coup du lapin" ne constitue pas un diagnostic, mais consiste bien plutôt en la dénomination d'un phénomène biomécanique de flexion-extension du rachis cervical sans impact de la tête. De surcroît, la recourante n'a apporté aucun élément susceptible de démontrer en quoi le traitement dont elle a bénéficié

- 23 - n'aurait pas été adéquat. Quant au dernier critère concernant le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques, il n'est pas non plus rempli en l'espèce. En effet, les médecins de la CRR ont considéré en juillet 2007 déjà que d'un point de vue somatique, une incapacité de travail n'était plus justifiée. De plus, si les avis médicaux produits par la recourante retiennent une capacité de travail très réduite, ils ne se basent que sur les affections psychiques dont elle souffre. En conclusion, aucun des critères susmentionnés n'étant rempli dans le cas d'espèce, il en découle que, même si l'existence d'un traumatisme de type "coup du lapin" était reconnue, le lien de causalité adéquate entre l'accident assuré et les troubles psychiques constatés après le 31 décembre 2008 devrait dans tous les cas être nié. C'est donc à juste titre que la décision attaquée a mis un terme à l'octroi des prestations légales à cette date.

E. 6

a) La recourante a également conclu à l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité, fondée sur un taux de 10 % au moins. b) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision (ATF 125 V 413, consid. 2c). c) En l'espèce, l'intimée ne s'est manifestement pas prononcée, dans la décision litigieuse, sur la question de l'octroi à la recourante d'une éventuelle indemnité pour atteinte à l'intégrité. La Cour de céans ne pouvant donc pas entrer en matière sur cette question dans le cadre de la présente procédure, le recours se révèle irrecevable sur ce point.

E. 7

a) En conclusion, le recours doit être rejeté dans la mesure où il est recevable et la décision sur opposition du 18 mai 2010 confirmée.

- 24 - b) Le dossier étant complet et permettant donc à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu de compléter l'instruction en ordonnant une expertise judiciaire. La requête en ce sens de la recourante doit ainsi être rejetée. c) Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer

de dépens, dès lors que la recourante n'obtient pas gain de cause (art. 55 LPA-VD; cf. art. 61 let. g LPGA).

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