

VD_GERICHTE ZA15.046359 vom 23. Mai 2017

VD Tribunal cantonal, 2017-05-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA15.046359

FR: VD_GERICHTE ZA15.046359 du 23 mai 2017

IT: VD_GERICHTE ZA15.046359 del 23 maggio 2017

Erwägungen

E. 19

février 2016 une décision allouant à l'assurée une rente entière d'invalidité du 1er au 31 mars 2006, suivie par un quart de rente du 1er avril 2006 jusqu'au 31 mars 2012 – décision faisant actuellement l'objet d'une procédure pendante devant la juridiction de céans. **E n d r o i t :** 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, sous réserve de dérogations expresses (cf. art. 1 al. 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 (cf. art. 56 LPGA) auprès du tribunal des assurances compétent, à savoir celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (cf. art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (cf. art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable. 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 (cf. art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (cf. art. 93 let. a LPA- VD).

- 25 - 2. a) 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; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413 consid. 2c et 110 V 48 consid. 4a ; cf. RCC 1985 p. 53). b) En l'espèce, est litigieuse la question du taux de l'atteinte à l'intégrité induite par l'accident du 3 janvier 2004. 3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, sauf disposition contraire de la loi, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. b) 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. En effet, 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 (cf. ATF 129 V 177 consid. 3.1, 129 V 402 consid. 4.3.1, 119 V 335 consid. 1 et 118 V 286 consid. 1b avec les références). Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement « post hoc, ergo propter hoc » ; cf. ATF 119 V 335 consid. 2b/bb) ; il convient en

- 26 - principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré (cf. TF 8C_464/2014 précité loc. cit.). Si par ailleurs 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. TF 8C_464/2014 du 17 juillet 2015 consid. 3.2 et la jurisprudence citée). La preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne doit pas être apportée par la preuve de facteurs étrangers à l'accident. Il est encore moins question d'exiger de l'assureur-accidents la preuve négative qu'aucune atteinte à la santé ne subsiste plus ou que la personne assurée est dorénavant en parfaite santé. Est seul décisif le point de savoir si les causes accidentelles d'une atteinte à la santé ne jouent plus de rôle et doivent ainsi être considérées comme ayant disparu (cf. TF 8C_423/2014 du 31 mars 2015 consid. 4.2 et 8C_86/2009 du 17 juin 2009 consid. 4). 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 présentant de multiples plaintes (maux de têtes diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité, troubles de la vue, irritabilité, dépression, modification du caractère, etc.). Encore faut-il que l'existence d'un tel traumatisme et de ses suites soit dûment attestée par des renseignements médicaux fiables (cf. ATF 134 V 109 consid. 9). c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents implique également l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'événement accidentel et l'atteinte à la santé. La causalité doit être considérée comme adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie,

- 27 - le fait en cause 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 (cf. ATF 129 V 177 consid. 3.2 et 125 V 456 consid. 5a avec les références citées ; cf. TF 8C_929/2015 du 5 décembre 2016 consid. 3). En tant que principe répondant à la nécessité de fixer une limite raisonnable à la responsabilité de l'assureur-accidents social, la causalité adéquate n'a pratiquement aucune incidence en présence d'une atteinte à la santé physique en relation de causalité naturelle avec l'accident, du moment que dans ce cas l'assureur répond aussi des atteintes qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (cf. ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et les références). En revanche, il en va autrement lorsque des symptômes, bien qu'apparaissant en relation de causalité naturelle avec un événement accidentel, ne sont pas objectivables du point de vue organique. Dans ce cas, il y a lieu d'examiner le caractère adéquat du lien de causalité en se fondant sur le déroulement de l'événement accidentel, compte tenu, selon les circonstances, de certains critères en relation avec cet événement (cf. ATF 134 V 109 consid. 10, 117 V 359 consid. 6, 117 V 369 consid. 4, 115 V 133 consid. 6 et 115 V 403 consid. 5). En présence de troubles

psychiques apparus après un accident, on examine les critères de la causalité adéquate en excluant les aspects psychiques (cf. ATF 115 V 133 consid. 6c/aa et 115 V 403 consid. 5c/aa), tandis qu'en présence d'un traumatisme de type "coup du lapin" à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue à la colonne ou d'un traumatisme crânio-cérébral, on peut renoncer à distinguer les éléments physiques des éléments psychiques (cf. ATF 134 V 109 consid. 7 ss ; cf. également ATF 117 V 359 consid. 6a). Nonobstant ce qui précède, il convient d'appliquer la jurisprudence en matière de troubles psychiques (cf. ATF 115 V 133 et 115 V 403), en particulier en distinguant entre atteintes d'origine psychique et atteintes organiques, même en cas de traumatisme de type "coup du

- 28 - lapin", de traumatisme analogue ou de traumatisme crânio-cérébral, lorsque les troubles psychiques apparus après l'accident constituent clairement une atteinte à la santé distincte et indépendante du tableau clinique consécutif à un traumatisme de ce type (cf. TFA U 96/00 du 12 octobre 2000 consid. 2b, in RAMA 2001 n° U 412 p. 79 ; cf. également ATF 134 V 109 consid. 9.5 ; cf. TF 8C_957/2008 du 1er mai 2009 consid. 4.2, 8C_124/2007 du 20 mai 2008 consid. 3.2 et 8C_591/2007 du 14 mai 2008 consid. 3.1). 4. a) En vertu de l'art. 24 al. 1 LAA, l'assuré qui souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique par suite de l'accident a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. Selon l'art. 36 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents; RS 832.202), une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie. Elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave (al. 1). En cas de concours de plusieurs atteintes à l'intégrité physique, mentale ou psychique, dues à un ou plusieurs accidents, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée d'après l'ensemble du dommage (al. 3 phr. 1). A teneur de l'art. 25 al. LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestations en capital. Elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité. b) L'indemnité pour atteinte à l'intégrité a pour but de compenser le dommage subi par un assuré du fait d'une atteinte grave à son intégrité corporelle ou mentale due à un accident (cf. Message du Conseil fédéral à l'appui d'un projet de loi sur l'assurance accidents, du 18 août 1976, in FF 1976 III p. 171). Elle ne sert pas à réparer les conséquences économiques de l'atteinte, qui sont indemnisées au moyen

- 29 - d'une rente d'invalidité, mais joue le rôle d'une réparation morale. Elle vise à compenser le préjudice immatériel (douleurs, souffrances, diminution de la joie de vivre, limitation des jouissances offertes par l'existence, etc.) qui perdure au-delà de la phase du traitement médical et dont il y a lieu d'admettre qu'il subsistera la vie durant (cf. ATF 133 V 224 consid. 5.1 et les références). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité se caractérise par le fait qu'elle est exclusivement fixée en fonction de facteurs médicaux objectifs, valables pour tous les assurés, et sans égard à des considérations d'ordre subjectif ou personnel. Cela signifie que pour tous les assurés présentant un status médical identique, l'atteinte à l'intégrité est la même (cf. TF 8C_703/2008 du 25 septembre 2009 consid. 5.1 et les références citées). Une atteinte à l'intégrité au sens de l'art. 24 al. 1 LAA consiste généralement en un déficit corporel (anatomique ou fonctionnel), mental ou psychique. La gravité de l'atteinte, dont dépend le montant de l'indemnité, se détermine uniquement d'après les constatations médicales. L'évaluation incombe donc avant tout aux médecins, qui doivent, d'une part, constater objectivement quelles limitations subit l'assuré et, d'autre

part, estimer l'atteinte à l'intégrité en résultant (cf. TF 8C_703/2008 précité consid. 5.2 avec les références citées). c) L'annexe 3 de l'OLAA comporte un barème – reconnu conforme à la loi et non exhaustif (cf. ATF 124 V 29 consid. 1b, 124 V 209 consid. 4a/bb et 113 V 218 consid. 2a) – des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour cent. L'indemnité allouée pour ces lésions s'élève, en règle générale, au pourcentage indiqué du montant maximum du gain assuré (ch. 1 al. 1). Pour les atteintes à l'intégrité spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, le barème est appliqué par analogie, compte tenu de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2). La Division médicale de la CNA a établi des tables d'indemnisation en vue d'une évaluation plus affinée de certaines atteintes (Indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la CNA). Ces tables n'ont pas de valeur de règles de droit et ne sauraient lier le juge. Toutefois, dans la mesure où il s'agit de valeurs indicatives, destinées à faire assurer autant que faire se peut

- 30 - l'égalité de traitement entre les assurés, elles sont compatibles avec l'annexe 3 de l'OLAA (cf. ATF 124 V 209 consid. 4a/cc ; cf. TF 8C_929/2015 du 5 décembre 2016 consid. 8.2.1 et les références citées). d) Selon la jurisprudence, des troubles psychiques consécutifs à un accident ouvrent le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité lorsqu'il est possible de poser de manière indiscutable un pronostic individuel à long terme qui exclut pratiquement pour toute la vie une guérison ou une amélioration. La jurisprudence ne reconnaît le caractère durable d'une atteinte à l'intégrité psychique qu'à des conditions restrictives. Se référant à la classification établie pour statuer sur le rapport de causalité adéquate entre un événement accidentel et une atteinte à la santé psychique, elle nie en principe le caractère durable d'une atteinte à l'intégrité psychique survenue à la suite d'un accident insignifiant ou de peu de gravité, ou encore en cas d'accident de gravité moyenne. Elle n'estime alors pas nécessaire de mettre en œuvre dans chaque cas une instruction plus approfondie au sujet de la nature et du caractère durable de l'atteinte psychique. Le Tribunal fédéral ne s'écarte de ce principe que dans des cas exceptionnels, à savoir lorsque l'accident assuré est à la limite de la catégorie des accidents graves et pour autant que les pièces du dossier fassent ressortir des indices évidents d'une atteinte particulièrement grave à l'intégrité psychique, qui ne paraît pas devoir se résorber. On doit voir de tels indices dans les circonstances qui ont, de manière évidente, favorisé l'installation de troubles durables pour toute la vie. En cas d'accidents graves, enfin, le caractère durable de l'atteinte à la santé psychique doit toujours être examiné, au besoin par la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique, pour autant qu'il n'apparaisse pas déjà évident sur le vu des éléments ressortant du dossier (cf. ATF 124 V 209 consid. 4b et 124 V 29 consid. 5c/bb ; cf. également TF 8C_917/2010 du 28 septembre 2011 consid. 5.2.2 et 8C_254/2009 du 19 mars 2010 consid. 2.2). 5. De manière générale, l'assureur social – et le juge des assurances sociales en cas de recours – doit examiner de façon objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider

- 31 - si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (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 bien 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 (cf. ATF 134 V 231 consid. 5.1 et 125 V 351 consid. 3a avec les références citées ; cf. TF 9C_1023/2008 du 30 juin 2009 consid. 2.1.1). 6. a) Il est constant que la décision sur opposition du 1er février 2012 allouant à l'assurée une IPAI de 10'680 fr. à raison d'une perte d'intégrité de 10% a été annulée par la Cour de céans le 1er avril 2014, avec renvoi de la cause à H. _____ pour complément d'instruction sous la forme d'une expertise pluridisciplinaire comportant un volet neurologique voire otoneurologique, un volet neuropsychologique et un volet psychiatrique. Pour rendre son arrêt de renvoi, la juridiction cantonale avait en particulier à sa disposition le rapport d'évaluation du 12 juin 2006 du neuropsychologue B. _____, le rapport d'expertise du Centre M. _____ du 25 juin 2008, ainsi que le rapport d'expertise de la Clinique I. _____ du 18 août 2011 repris par H. _____ à l'appui de la décision sur opposition du 1er février 2012. A l'aune de ces documents, la Cour a plus précisément considéré que, sur le plan neurologique, la perte d'intégrité induite par les seuls troubles sensitifs du nerf V2 à gauche pouvait être arrêtée à 10%, comme l'avait retenu l'experte O. _____ de la Clinique

- 32 - I. _____ (cf. CASSO AA 24/12 – 32/2014 précité consid. 7a). Le Tribunal a en revanche relevé des failles sous l'angle neuropsychologique. Ainsi, l'experte U. _____ de la Clinique I. _____ avait nié toute diminution de l'intégrité mais avait néanmoins admis l'utilité d'examen complémentaires afin de confirmer l'éventuelle origine lésionnelle des troubles en question. En outre, contrairement à ce que cette experte retenait, l'existence d'une certaine co-variation entre des problématiques de céphalées et de fatigue, d'une part, et les troubles cognitifs de l'assurée, d'autre part, ne pouvait suffire pour exclure tout lien de causalité naturelle entre ces derniers et l'accident du 3 janvier 2004. Enfin, les conclusions du rapport d'expertise du Centre M. _____ du 25 juin 2008 apparaissaient à cet égard bien plus nuancées (cf. ibid. consid. 7b). La Cour a également observé des carences concernant les vertiges de l'assurée, dont certaines analyses n'avaient pas été versées au dossier et dont des épisodes de perte d'équilibre à l'automne 2012 n'avaient pas été investigués (cf. ibid. consid. 7c). Finalement, ladite juridiction a constaté que, nonobstant la problématique psychique mise en lumière par le rapport d'expertise du Centre M. _____ du 25 juin 2008, l'intimée avait complètement fait abstraction de cet aspect (cf. ibid. consid. 7d). Il convient dès lors d'examiner si ces différentes lacunes ont été comblées par les mesures d'instruction postérieures à l'arrêt de renvoi rendu le 1er avril 2014 – en particulier les rapports d'expertise de la neuropsychologue HH. _____ (26 novembre 2014), du neurologue CC. _____ (3 février 2015) et du psychiatre GG. _____ (12 février 2015), de même que le rapport d'expertise adressé à l'OAI le 7 avril 2015 par les experts Centre M. _____. b) Sur le plan neurologique, on rappellera que par arrêt du 1er avril 2014, la Cour de céans s'est ralliée à l'appréciation de l'experte O. _____ pour fixer à 10% la perte d'intégrité induite par les troubles sensitifs du nerf V2 à gauche (cf. CASSO AA 24/12 – 32/2014 précité consid. 7a). On ne saurait donc revenir sur cet aspect, puisqu'il a été tranché dans un arrêt entré en force (cf. dans ce sens TF 9C_457/2013 du 26 décembre 2013 consid. 6.2 et 9C_340/2013 du 25 juin 2013 consid.

- 33 - 3.1, avec les références citées). Cela vaut tout particulièrement s'agissant de l'hyperesthésie, des dysesthésies dans le territoire cutané de la joue gauche, ainsi que des

douleurs au niveau de l'arcade dentaire supérieure gauche invoquées par la recourante à l'appui d'une perte d'intégrité de 20% sur le plan sensitif (cf. mémoire de recours du 30 octobre 2015 p. 10), alors même que ces éléments avaient déjà été intégrés dans le taux de 10% retenu par l'experte O. _____ (cf. rapport d'expertise du 18 août 2011 pp. 30 à 33). Tout au plus relèvera-t-on, par surabondance, que l'expert CC. _____ a lui aussi évalué à 10% l'atteinte à l'intégrité subie au niveau neurologique (cf. rapport d'expertise du 3 février 2015 p. 21) et que l'expert DD. _____, s'il a observé une zone d'hyperesthésie au niveau de l'os malaire (cf. rapport d'expertise du 7 avril 2015 pp. 12 et 17 ; cf. réplique du 7 mars 2016 p. 7), n'en a tiré aucune conclusion susceptible de traduire une perte d'intégrité. c) Pour le reste, il apparaît que les autres plaintes de la recourante n'ont pas de substrat organique. Le Dr CC. _____ a notamment fait effectuer une IRM cérébrale – examen dont l'utilité avait été évoquée par l'experte U. _____ (cf. CASSO AA 24/12 – 32/2014 précité consid. 7b) – qui n'a montré aucune anomalie identifiable (cf. rapport du radiologue II. _____ du 11 septembre 2014). D'un point de vue neuropsychologique, l'expert CC. _____ a dès lors retenu que l'examen réalisé était rigoureusement normal, sans aucun argument en faveur d'éventuelles lésions axonales anciennes. Il était de surcroît très peu probable qu'une atteinte du parenchyme cérébral puisse être à l'origine des troubles ; en effet, la perte de connaissance avait été brève et il n'y avait pas de lésion cérébrale objectivée cliniquement ou sur le plan neuroradiologique. L'expert a également noté que le tableau n'était pas spécifique d'une atteinte cérébrale somatique accidentelle ou non (cf. rapport d'expertise du 3 février 2015 p. 17). Dans le même sens, les experts du Centre M. _____

- 34 - ont eux aussi retenu que l'assurée ne présentait aucune lésion cérébrale à l'imagerie (cf. rapport d'expertise du 7 avril 2015 p. 17). Concernant de surcroît les problèmes de vertiges évoqués lors de la procédure antérieure (cf. consid. 6a supra), le Dr CC. _____ a notamment pu prendre connaissance d'un rapport du 9 avril 2009 du Dr JJ. _____ consécutif à une vidéoscopie – conformément aux considérants de l'arrêt de renvoi du 1er avril 2014 (cf. CASSO AA 24/12 – 32/2014 précité consid. 7c). Or, l'expert neurologue a indiqué que cet examen était normal et qu'il n'y avait aucune anomalie objectivable à l'heure actuelle en faveur d'une vestibulopathie périphérique ou d'une instabilité observable (cf. rapport d'expertise du 3 février 2015 p. 17). Au regard de ce qui précède, on ne peut donc que conclure à l'absence d'altération structurelle. d) Cela étant, il reste que la présente affaire s'inscrit dans le cadre d'un TCC sans preuve d'un déficit fonctionnel organique. Dans un tel contexte, la question de la causalité naturelle est subordonnée à un tableau clinique typique présentant de multiples plaintes – tels des maux de têtes diffus, des vertiges, des troubles de la concentration et de la mémoire, des nausées, une fatigabilité, des troubles de la vue, une irritabilité, une dépression ou une modification du caractère (cf. consid. 3b supra). 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 (cf. cf. Jean-Maurice Frésard/Margit Moser- Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 3e éd., Bâle 2016, n° 112 p. 931 s.). aa) Au cas d'espèce, la neuropsychologue HH. _____ a notamment retenu que la situation actuelle était très superposable aux tableaux observés en 2006 et 2008, bien que relevant l'absence d'évaluation entre 2004 et 2006. Elle s'est en particulier ralliée aux

- 35 - conclusions des experts de 2008 faisant mention d'une restriction des capacités de concentration, d'adaptation et de rythme de travail, avec une fatigabilité importante toujours présente. Elle a en outre souligné l'absence de prise en charge thérapeutique hormis à l'Institution [...] en 2008 et a relevé la participation active de l'intéressée à l'entretien, validée par de bons résultats à certains tests connus pour leur difficulté. Cela étant, la neuropsychologue HH._____ a conclu à des troubles cognitifs modérés prédominant dans le domaine des fonctions exécutives et à une difficulté de mémoire visuelle persistante (cf. rapport d'évaluation neuropsychologique du 26 novembre 2014 p. 6). Force est toutefois de constater que la neuropsychologue HH._____ s'est gardée de se prononcer sur l'origine de la symptomatologie observée, indiquant en particulier qu'il était très difficile d'apprécier l'évolution des troubles en l'absence d'informations pour la période entre l'accident de janvier 2004 et la première évaluation neuropsychologique de juin 2006 (cf. loc. cit.). A cela s'ajoute que l'on peut s'interroger sur le caractère inchangé de la symptomatologie – par rapport aux déficits observés en 2006 et en 2008, reconnus notamment par le Dr BB._____ (cf. avis médical du 18 septembre 2015) – signalé par la neuropsychologue HH._____ à l'issue des examens réalisés par ses soins les 5 et 12 novembre 2014 (cf. rapport d'expertise du 26 novembre 2014 p. 1). En effet, lors de l'expertise du Centre M._____ de 2015 invoquée par la recourante dans le cadre du présent litige (cf. let. D supra), l'intéressée a été vue le 7 janvier 2015 par le neuropsychologue FF._____, lequel a signalé des performances cognitives en général dans la norme du groupe d'âge dans les fonctions testées. S'agissant des déficits observés, il a fait état de perturbations non systématiques, singulièrement d'altérations ponctuelles peu significatives, avec depuis 2008 une amélioration du comportement et une normalisation des aptitudes mnésiques, nonobstant le ralentissement en alerte déjà observé en 2008. Il a considéré, au final, que les difficultés observées ne constituaient pas un trouble neuropsychologique (cf. rapport d'expertise du 7 avril 2015 pp 1 et 17),

- 36 - l'évolution positive remontant à deux ou trois années (cf. ibid. p. 18). En ce sens, les conclusions des neuropsychologues HH._____ et FF._____, posées à deux mois d'écart, sont manifestement divergentes. La lumière peut toutefois être faite au regard de l'appréciation globale et nuancée à laquelle a procédé l'expert CC._____. Il a ainsi exposé que le tableau décrit par la neuropsychologue HH._____ devait être interprété avec prudence et à la lumière des autres éléments à disposition. Notamment, l'expert a relevé que l'absence de toute modulation au cours du temps était inhabituelle dans le cadre de séquelles neuropsychologiques post-traumatiques, celles-ci évoluant en général favorablement. A cela s'ajoutait que le tableau était purement descriptif. Pour l'expert, on ne pouvait en définitive admettre de corrélation entre un TCC mineur survenu plus de dix ans auparavant et un tableau subjectif tel que déploré par l'assurée – ceci même si les examens neuropsychologiques mettaient en évidence quelques anomalies non spécifiques, d'autant qu'il n'y avait pas de substrat objectif documenté tant au plan clinique qu'otoneurologique, radiologique ou neuroradiologique. Cela dit, l'expert CC._____ a bien reconnu un lien de causalité naturelle entre les plaintes cognitives de l'assurée et l'accident du 3 janvier 2004 mais uniquement durant une année, soit jusqu'au 3 janvier 2005 (cf. rapport d'expertise du 3 février 2015 pp 16 à 20). Cet avis, que les observations du neuropsychologue FF._____ viennent confirmer, doit donc primer sur celui de la neuropsychologue HH._____. La recourante échoue, du reste, à démontrer que l'appréciation d'ensemble de l'expert CC._____ serait erronée. D'une part, le seul fait qu'un suivi logopédique et neuropsychologique ait été dispensé durant moins de deux mois

en 2008 (cf. certificat médical de la Dresse N. _____ du 30 juillet 2008) – vraisemblablement à l'Institution [...], selon les dires de l'assurée à la neuropsychologue HH. _____ – n'est en tant que tel pas révélateur d'une atteinte à l'intégrité à la suite de l'accident du 3 janvier 2004. D'autre part, à l'appui de ses allégations, la recourante se contente d'invoquer des extraits d'avis médicaux isolés de leur contexte – ce qui ne saurait en aucun cas correspondre à une

- 37 - argumentation dûment étayée. En particulier, l'intéressée se prévaut de problèmes de locution justifiant une perte d'intégrité de 10% et renvoie sur ce point à différentes formulations utilisées par la neuropsychologue HH. _____ (cf. mémoire de recours du 30 octobre 2015 p. 5), laquelle n'a pourtant à aucun moment conclu formellement à des troubles du langage. Dans le même sens, la recourante a argué de troubles de la mémoire et de la concentration entraînant une perte d'intégrité de 10% en se fondant essentiellement sur les observations de la neuropsychologue HH. _____ et du neuropsychologue FF. _____ (cf. mémoire de recours du 30 octobre 2015 pp 6 ss), en ignorant totalement les nuances apportées par l'expert CC. _____ tout comme le fait que le neuropsychologue FF. _____ n'avait finalement diagnostiqué aucun trouble neuropsychologique ; on ajoutera, au demeurant, que les tests psychométriques réalisés dans le cadre de l'expertise du Dr GG. _____ ont mis en lumière des contradictions, en cela que la rapidité avec laquelle ils ont été effectués par l'assurée ne cadrerait pas avec les troubles subjectifs de l'attention et de la concentration invoqués. Ainsi, dès lors qu'elles reposent sur une lecture partielle voire partielle des pièces au dossier, les allégations de la recourante ne sauraient être suivies. Au demeurant, il faut rappeler que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité ne peut être allouée qu'à l'égard d'une atteinte importante et durable – à savoir une atteinte engendrant une altération évidente ou grave de l'intégrité physique, mentale ou psychique et dont il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie (cf. art. 36 al. 1 OLAA). Or, tel n'est de toute évidence pas le cas des troubles cognitifs de la recourante, considérés comme non spécifiques par l'expert CC. _____, voire même inexistantes selon le neuropsychologue FF. _____. bb) Sous un autre angle, l'expert CC. _____ a également indiqué que les problèmes de vertiges n'apparaissaient plus au chapitre des plaintes de l'assurée, sauf sur demande, l'intéressée mentionnant un sentiment d'instabilité en cas de fatigue. Dans le même sens, lors de l'expertise réalisée en 2015 au Centre M. _____, l'assurée a indiqué ne

- 38 - pas avoir de vertiges (cf. rapport d'expertise du 7 avril 2015 p. 8). A ce stade de la procédure, elle ne se prévaut du reste pas du contraire. En l'état du dossier, force est donc de conclure que cette problématique ne participe plus à la symptomatologie de la recourante. On peut du reste s'interroger sur le point de savoir si ces pertes d'équilibre n'étaient pas – en tout ou en partie – étrangères à l'accident du 3 janvier 2004. En effet, l'assurée avait évoqué de tels symptômes en 1989 déjà dans le cadre de son suivi auprès du Dr P. _____, symptômes associés à l'époque notamment à des céphalées et à des fourmillements (cf. rapport du Dr P. _____ du 14 mars 2006 p. 1). Cette question peut toutefois rester indéterminée puisque la problématique en cause n'est plus d'actualité et ne saurait, dès lors, être à l'origine d'une atteinte à l'intégrité. cc) En ce qui concerne l'aspect psychique, les experts du Centre M. _____ avaient certes conclu en 2008 à un trouble anxieux et dépressif mixte d'intensité modérée, estimant que celui-ci était très probablement en lien de causalité avec l'accident et qu'il diminuait les capacités cognitives tout en augmentant les sensations douloureuses (cf. rapport d'expertise du 25 juin 2008 p. 33 s.). Il

n'en demeure pas moins que, mandaté à la suite de l'arrêt de renvoi du 1er avril 2014, l'expert GG._____ n'a retenu aucune pathologie en relation de causalité naturelle avec l'événement accidentel du 3 janvier 2004 et a, corrélativement, nié toute perte d'intégrité sur ce plan (cf. rapport d'expertise du 12 février 2015 p. 24 et 27 s.). L'expert a notamment réfuté un épisode dépressif majeur de gravité moyenne ou sévère, de même qu'un trouble anxieux spécifique, y compris un état de stress post-traumatique. Il a tout au plus évoqué une personnalité assez singulière, avec éventuellement des traits histrioniques, n'équivalant toutefois pas à un trouble majeur de la personnalité (cf. ibid. p. 23 s.). Quant aux experts du Centre M._____ intervenus en 2015, ils n'ont pas mis en évidence d'atteinte de l'humeur, ni une anxiété dont

- 39 - l'intensité aurait pu justifier la pose d'un diagnostic spécifique, ni encore d'autres troubles. En particulier, ils ont retenu que le trouble anxieux et dépressif mixte avait disparu depuis 2008 (cf. rapport d'expertise du 7 avril 2015 p. 17). De ce qui précède, il résulte qu'à l'heure actuelle – et ce de l'avis unanime des médecins interpellés – l'assurée ne présente aucune atteinte psychiatrique à proprement parler, que ce soit au niveau de l'humeur, de l'anxiété ou de la personnalité. On notera du reste que l'assurée se rallie à cette appréciation puisqu'elle a, pour sa part, déclaré que ses maux n'étaient pas d'ordre psychique (cf. mémoire de recours du 30 octobre 2015 p. 12). dd) Si la recourante signale, pour le surplus, des céphalées et de la fatigue (cf. notamment rapport d'expertise du 3 février 2015 p. 11 s., rapport d'expertise du 12 février 2015 p. 13 et rapport d'expertise du 7 avril 2015 pp 8 s. et 14), il reste que l'expert CC._____ a clairement indiqué que l'on ne pouvait admettre de corrélation entre le TCC mineur survenu en 2004 et le tableau subjectif déploré par l'assurée (cf. rapport d'expertise du 3 février 2015 p. 18) – autrement dit les plaintes mises en avant par cette dernière. Or, l'intéressée n'apporte aucun argument pertinent tendant à démontrer le contraire. ee) Pris dans leur globalité, les éléments qui précèdent montrent que la recourante ne présente pas le tableau clinique spécifiquement requis par la jurisprudence en matière de causalité naturelle dans le cadre 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 (cf. consid. 3b supra). Au surplus, la causalité naturelle apparaît d'autant plus douteuse que la Dresse Z._____ et le Dr P._____ ont évoqué des antécédents de coup du lapin trois ans plus tôt (cf. rapport du 3 décembre 2004 p. 1), respectivement de syndrome cervical modéré en 1989 (cf. rapport du 14

- 40 - mars 2006 pp 1 et 3), antécédents dont on ne peut donc exclure qu'ils aient joué un rôle dans les plaintes ultérieurement signalées par l'assurée. Au surplus, les critiques émises à ce niveau par l'intéressée sont sans fondement (cf. mémoire de recours du 30 octobre 2015 p. 11). Notamment, l'expert CC._____ était fondé à conclure à l'origine fonctionnelle des doléances (cf. rapport d'expertise du 3 février 2015 p. 18), dans la mesure où les plaintes rapportées ne pouvaient être rattachées à une atteinte somatique ou à une pathologie psychiatrique précise. Ce constat est donc compatible avec l'absence de déficit fonctionnel organique, contrairement à ce que soutient la recourante. ff) Certes, les experts du Centre M._____ ont estimé qu'il existait une symptomatologie de syndrome post-commotionnel chronicisé, dans un contexte de TCC mineur sans lésion cérébrale, avec une certaine fixation sur les symptômes dont notamment la fatigue, cette symptomatologie étant purement subjective et non expliquée sur le plan organique (cf. rapport d'expertise du 7 avril 2015 p. 17 s.). Ce seul élément ne saurait pour autant suffire pour revenir sur l'appréciation des spécialistes mandatés par H._____. D'une part, les experts du Centre

M. _____ se sont prononcés dans le cadre d'une procédure d'assurance-invalidité, sans avoir à répondre aux exigences spécifiques à l'assurance-accidents posées en matière de lien de causalité naturelle. D'autre part, même à admettre un hypothétique lien de causalité naturelle entre un syndrome post-commotionnel chronicisé et l'accident du 3 janvier 2004, il n'en resterait pas moins que le lien de causalité adéquate devrait, quant à lui, être exclu pour les motifs ci-dessous. aaa) Dans une telle constellation, il y aurait en effet lieu de faire application des critères jurisprudentiels posés aux ATF 134 V 109 et 117 V 359 pour l'appréciation de la causalité adéquate. Plus particulièrement, en vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité en cas de traumatisme crânio-cérébral, la jurisprudence classe

- 41 - les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants ou de peu de gravité, les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Dans le cas d'un accident insignifiant ou de peu de gravité, l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles psychiques doit, en règle générale, être d'emblée niée. Dans le cas d'un accident grave, l'existence d'une relation adéquate doit en règle générale être admise. En présence d'un accident de gravité moyenne, il faut prendre en considération un certain nombre de critères, dont les plus importants sont les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident, la gravité ou la nature particulière des lésions, l'administration prolongée d'un traitement médical spécifique et pénible, l'intensité des douleurs, 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, et enfin l'importance de l'incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré. Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Un seul d'entre eux peut être suffisant, notamment si l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. Inversement, en présence d'un accident se situant à la limite des accidents de peu de gravité, les circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité soit admis (cf. ATF 115 V 133 consid. 6c/bb et ATF 115 V 403 consid. 5c/bb). bbb) En l'espèce, en tant qu'il consiste en une chute à ski après avoir heurté un caillou, l'accident du 3 janvier 2004 – dont la gravité doit être appréciée d'un point de vue objectif, sans s'attacher à la manière dont l'assurée a ressenti et assumé le choc traumatique (cf. ATF 117 V 366 consid. 6a et les références citées) – doit, compte tenu de son

- 42 - déroulement, être qualifié de gravité moyenne, à la limite des accidents de peu de gravité (cf. dans ce sens, pour d'autres cas de chute à ski, TF 8C_744/2009 du 8 janvier 2010 consid. 10 et TFA U 393/05 du 27 avril 2006 consid. 8.1). Les circonstances dans lesquelles cet accident s'est produit sont en outre dépourvues de tout caractère particulièrement dramatique ou impressionnant. Les séquelles physiques ne présentent pas non plus une gravité singulière. La durée du traitement médical ne s'est pas avérée anormalement longue et, quand bien même l'assurée reproche au corps médical d'avoir été « peu brillant à un moment donné » (cf. rapport du 26 novembre 2014 de la neuropsychologue HH. _____ p. 4), ledit traitement n'est pas entaché d'erreurs ayant entraîné une aggravation des séquelles physiques de l'accident. Enfin, s'il est certes vrai qu'après plusieurs tentatives de reprises de travail, l'assurée a mis un terme à son activité d'enseignante en 2007, il n'en demeure pas moins que cet unique paramètre ne revêt pas d'intensité particulière justifiant à lui seul d'admettre l'existence d'un lien de causalité

adéquate dans le cas d'un accident de gravité moyenne à la limite inférieure de cette catégorie. ccc) Il suit de là que le diagnostic de syndrome post- commotionnel évoqué par les médecins du Centre M. _____ ne s'avère donc pas décisif pour l'issue de la cause. e) L'expert GG. _____ a encore estimé que l'on pouvait éventuellement postuler l'existence d'un trouble somatoforme non spécifié – voire, à titre de diagnostic différentiel, d'un trouble douloureux associé à la fois à des facteurs psychologiques et une affection médicale générale chronique, ou trouble somatoforme non différencié – au regard des nombreuses plaintes somatiques inexpliquées (fatigue, troubles subjectifs de l'attention et de la concentration ayant persisté au moins six mois). Cet expert a néanmoins réfuté tout lien de causalité naturelle avec un événement traumatique spécifique (cf. rapport d'expertise du 12 février 2015 p. 24 ss). Cela étant, la Cour de céans ne peut que se rallier à cette conclusion. En effet, l'accident survenu le 3 janvier 2004 – soit une

- 43 - chute à ski, survenue après que l'assurée a heurté un caillou et croisé ses skis – revêt intrinsèquement la qualité d'un accident de gravité à la limite d'un accident de peu de gravité et ne peut pas, quoi qu'il en soit, donner lieu à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (cf. consid. 4d supra). Par surabondance, on ajoutera encore qu'il n'y a pas lieu de faire ici application des principes jurisprudentiels développés dans le cadre de l'assurance-invalidité à l'égard des syndromes douloureux somatoformes et autres affections psychosomatiques comparables (cf. ATF 141 V 281), dès lors que ces principes ne s'appliquent – par analogie – à l'assurance-accidents que lorsqu'il y a lieu de trancher la question de l'octroi d'une rente d'invalidité de la LAA en cas de syndrome sans pathogenèse ni étiologie claire et sans constat de déficit fonctionnel dont la relation de causalité naturelle et adéquate avec l'accident assuré a été admis (cf. ATF 141 V 574 consid. 5.2). Or, la présente affaire, qui porte sur l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, ne relève précisément pas d'un tel contexte. En effet, cette indemnité répond à des critères propres (cf. consid. 4 supra) et est due indépendamment de toute invalidité (cf. Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n° 310 p. 998). f) Au final, l'appréciation des experts CC. _____ et GG. _____ – qui a rencontré l'aval du Dr BB. _____ (cf. avis médical du 2 mars 2015) – repose sur des constatations médicales objectives et un raisonnement cohérent, qui n'est contredit par aucune pièce au dossier. On ne voit, dès lors, aucun motif pertinent de s'en écarter. Partant, l'intimée était fondée à ne reconnaître sur cette base qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10% à raison des troubles sensitifs du nerf V2 à gauche. 7. a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. b) La procédure étant gratuite (cf. art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires.

- 44 - N'obtenant pas gain de cause, la recourante n'a pas droit à des dépens, pas plus que l'intimée en sa qualité d'assureur social (cf. art. 61 let. g LPGA ; cf. ATF 127 V 205).

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