

## **VD\_GERICHTE ZA20.038156 vom 29. April 2022**

VD Tribunal cantonal, 2022-04-29, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZA20.038156](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA20.038156)

FR: VD\_GERICHTE ZA20.038156 du 29 avril 2022

IT: VD\_GERICHTE ZA20.038156 del 29 aprile 2022

### **Erwägungen**

#### **E. 23**

juin 2013 et les troubles psychiques et celle concernant le droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents. D'un point de vue matériel, elle a, sur la base du rapport d'expertise du Centre d'expertises G. \_\_\_\_\_ du

#### **E. 28**

novembre 2016 – lequel tenait autant compte de l'état de santé psychique que somatique – que l'on ne pouvait plus attendre une amélioration de l'état de santé et qu'elle était dès lors en droit de mettre un terme à la prise en charge des frais médicaux et au versement de l'indemnité journalière au 30 septembre 2019. S'agissant de la prise en charge des troubles psychiques, elle a maintenu que l'accident du 23 juin 2013 était de gravité moyenne stricto sensu et que la réalisation d'un seul des sept critères topiques prévus par la jurisprudence ne suffisait pas pour retenir l'existence d'un lien de causalité adéquate entre cet accident et les troubles psychiques présentés après le 25 décembre 2017. Swica a ensuite expliqué sur quels éléments elle s'était fondée pour déterminer les revenus avant et après invalidité et, sur cette base, procéder à l'évaluation de l'invalidité. Concernant l'atteinte à l'intégrité, elle a maintenu que la mobilité douloureuse de l'épaule gauche à l'horizontale justifiait une indemnité à hauteur de 15 %. Quant aux intérêts moratoires réclamés, Swica a estimé que dans la mesure où l'assurée avait fait valoir ce droit lors de son recours du 1er octobre 2020, ces intérêts n'étaient dus, en application de la législation applicable (art. 26 al. 2 LPGA), qu'à compter du 1er octobre 2022. Elle a en conséquence conclu au rejet du recours. c) Par réplique du 2 février 2021, l'assurée a déploré que Swica ne se soit pas prononcée sur les arguments invoqués pour contester la valeur probante du rapport du Dr K. \_\_\_\_\_. Elle s'est ensuite à nouveau attachée à démontrer que cinq des sept critères jurisprudentiels concernant la prise en charge des troubles psychiques ensuite d'un

- 13 - accident étaient en l'occurrence réalisés. Par ailleurs, elle s'en est remise à justice s'agissant de l'analyse des salaires de valide et d'invalides ainsi que du taux de l'atteinte à l'intégrité. Renvoyant pour le surplus à l'argumentation développée dans son mémoire de recours du 1er octobre 2020, elle a déclaré en confirmant les conclusions. d) Dupliquant en date du 16 février 2021, Swica a indiqué se référer à ses précédentes écritures, en particulier sa réponse au recours du 1er décembre 2020. E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (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 peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du

28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. a) Le présent litige porte sur la prise en charge des frais médicaux en lien avec l'atteinte psychique dont souffre la recourante, le taux de sa rente d'invalidité et sur la quotité de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

- 14 - b) Les modifications de la LAA introduites par la novelle du 25 septembre 2015 (RO 2016 4375), entrée en vigueur le 1er janvier 2017, ne sont pas applicables au cas d'espèce. Selon le ch. 1 des dispositions transitoires relatives à cette modification (RO 2016 4388), les prestations d'assurance allouées pour les accidents qui sont survenus avant l'entrée en vigueur de la modification du 25 septembre 2015 sont en effet régies par l'ancien droit. 3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Parmi ces prestations figurent notamment le droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident (art. 10 al. 1 LAA), le versement d'une rente d'invalidité (art. 18 al. 1 LAA) et d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité (art. 24 al. 1 LAA). b) L'art. 4 LPGA définit l'accident comme 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 repose donc sur cinq éléments, ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable à la santé, le caractère soudain de l'atteinte, son caractère involontaire, un facteur extérieur et le caractère extraordinaire de ce facteur extérieur (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1). En outre, l'atteinte doit s'inscrire dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec le facteur extérieur extraordinaire. c) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose en premier lieu, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à

- 15 - d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration, 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 le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références citées). d) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. 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 ; TF 8C\_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.1 et les références citées). 4. a) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle

est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et

- 16 - rigoureuse des preuves. 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, il est déterminant 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 du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions 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 (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4). 5. Le 23 juin 2013, la recourante a été victime d'un accident lors duquel elle a été éjectée d'un véhicule et présente depuis lors de nombreuses atteintes à la santé. a) Il est constant que cet accident a engendré un traumatisme crânio-cérébral avec hémorragie sous-arachnoïdienne et corticale (rapport d'examen neurologique du 22 avril 2014). Il n'est par ailleurs pas disputé que, dans les suites de l'accident, l'assurée s'est plainte de céphalées migrainiques, de douleurs cervicales et de fatigue. A la demande de l'intimée, une expertise a été effectuée par le Centre d'expertises G. \_\_\_\_\_, concluant, par rapport du 28 novembre 2016, à un traumatisme crânio-cérébral sévère avec fractures multiples (os propre du nez, partie distale de la clavicule gauche, apophyses épineuses C6 et C7, fractures alvéolaires avec perte de dents). Sur le plan neuropsychologique, les experts ont retenu que les différents examens neuropsychologiques avaient mis en évidence des performances de gestes et d'actions sur un mode extrêmement ralenti, un résultat déficitaire aux différentes épreuves de mémoire, immédiate et antérograde, attentionnelle, exécutive, de

- 17 - programmation, inhibition et incitation. Sous l'angle psychiatrique, ils ont posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent (épisode actuel moyen à sévère), de trouble de l'adaptation chronique post-traumatique et de syndrome douloureux somatoforme persistant. L'examen clinique a mis en évidence des idées d'inutilité, de dévalorisation, une perte d'élan vital, une incapacité à faire quoi que ce soit, des idées de culpabilité, d'anxiété, d'irritabilité, en tant que symptômes accompagnant une dépression, un ralentissement psychomoteur avec description d'un isolement, de repli sur soi, une absence d'amis, des idées noires ou suicidaires, exprimées lors de l'entretien sans toutefois être élaborées. Qualifié de moyen à sévère, l'état psychique de l'assurée incorporait des symptômes majeurs de la lignée dépressive, un trouble douloureux somatoforme, un conflit émotionnel très fort et une importante désinsertion sociale. b) Au vu des conclusions des experts, il est constant que les atteintes à la santé, d'ordre somatique et psychique, sont en relation de causalité naturelle avec l'accident du 23 juin 2013 (cf. rapport d'expertise du 28 novembre

2016, p. 6). Le rapport d'expertise du Centre d'expertises G. \_\_\_\_\_ du 28 novembre 2016, réputé probant tant par les parties que par la Cour de céans aux termes de son arrêt du 18 novembre 2019 (cause AI 351/17 – 370/2019), est clair et convaincant à cet égard. Dans ce contexte, il y a lieu d'observer que l'intimée a pris en charge les suites psychiques sur une longue période avant de rendre sa décision du 10 décembre 2018. Et il est piquant de constater que c'est sur la base d'un complément d'expertise daté du 10 octobre 2018 portant sur le seul plan orthopédique (Dr K. \_\_\_\_\_) que la décision a été prise de nier le rapport de causalité adéquate entre lesdits troubles et l'accident litigieux. Cela étant, on ne saurait raisonner en termes de révision d'un droit (même implicitement reconnu sur une période importante) dès lors qu'aucune décision formelle n'avait été rendue. c) Il est également constant que, depuis l'accident du 23 juin 2013, l'assurée n'est plus en mesure d'exercer son activité habituelle de caissière. Il n'est en outre, à juste titre, pas remis en question que l'état de santé de l'assurée est stabilisé, si bien que la décision de l'intimée de

- 18 - passer à l'examen du droit à une rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité dès le 1er octobre 2019 n'est pas critiquable. Se fondant sur les atteintes somatiques, l'intimée a considéré que – nonobstant les atteintes résultant de l'événement litigieux – l'assurée dispose depuis le 1er octobre 2018, dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, d'une capacité de travail de 80 % avec une diminution de rendement de 20 % conduisant, après comparaison des revenus avec et sans invalidité, à un degré d'invalidité de 33 %. d) La recourante conteste cette appréciation en faisant valoir que les troubles psychiatriques qu'elle a développés sont en lien de causalité adéquate avec l'événement accidentel du 23 juin 2013, y compris ceux persistants après le 25 décembre 2017. Dès lors, elle réclame la prise en charge des traitements médicaux relatifs à cette atteinte et à ce que celle-ci soit intégrée dans l'estimation de son degré d'invalidité. e) Cela posé, l'intimée a appréhendé la situation à l'aune de la jurisprudence relative aux troubles psychiques, pour en conclure que la recourante ne réalisait qu'un seul des critères objectifs à prendre en considération pour l'examen du caractère adéquat du lien de causalité. Elle a donc nié l'existence d'un tel lien dans le cas particulier. Considérant quant à elle que la situation relevait de la jurisprudence propre aux traumatismes crânio-cérébraux, la recourante a estimé satisfaisant à au moins cinq des critères jurisprudentiels développés en matière de causalité adéquate. f) Lorsqu'on se trouve en présence d'un accident ayant entraîné un traumatisme cranio-cérébral ou un traumatisme analogue, il y a lieu d'établir si, au moment de l'examen de la causalité adéquate, les troubles non objectivables présents doivent être considérés comme faisant encore partie du tableau clinique typique d'un tel traumatisme ou si cette problématique représente une atteinte à la santé psychique propre et distincte du tableau clinique. En l'espèce, il y a lieu de constater que la

- 19 - symptomatologie de la recourante a finalement pris la forme d'une atteinte à la santé psychique propre, distincte du tableau clinique du traumatisme cranio-cervical, qui est devenue prédominante. En effet, l'état douloureux permanent de l'assurée a conduit les experts du Centre d'expertises G. \_\_\_\_\_ à retenir un syndrome douloureux somatoforme persistant, qui constitue une atteinte à la santé indépendante d'éventuelles séquelles d'un tel traumatisme. g) Il convient par conséquent d'examiner si les troubles psychiques – dont il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'ils sont en lien de causalité naturelle avec l'accident – sont en lien de causalité adéquate avec celui-ci. 6. a) En vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique, il faut d'abord classer 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. 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. L'existence d'un lien de causalité adéquate entre un accident insignifiant ou de peu de gravité et des troubles psychiques peut, en règle générale, être d'emblée niée, tandis qu'en principe, elle doit être admise en cas d'accident grave. Lorsque l'assuré présente des troubles psychiques qui constituent une atteinte à la santé distincte et indépendante du tableau clinique caractéristique habituellement associé aux traumatismes de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, aux traumatismes analogues à la colonne cervicale ou – comme en l'espèce – aux traumatismes crânio-cérébraux sans preuve d'un déficit organique objectivable, les critères objectifs (dont le Tribunal fédéral a reconnu le caractère exhaustif) sont formulés de la manière suivante (ATF 134 V 109 consid. 9.5 ; 115 V 133 consid. 6c/aa) :

- 20 - - les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ; - la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu 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. De manière générale, lorsque l'on se trouve en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut un cumul de trois critères sur les sept ou au moins que l'un des critères retenus se soit manifesté de manière particulièrement marquante (TF 8C\_493/2017 du 10 juillet 2018 consid. 2.2 et les références citées). b) L'intimée a estimé que l'accident du 23 juin 2013 était de gravité moyenne stricto sensu (cf. décision sur opposition du 1er septembre 2020, p. 6), appréciation qui n'est pas réellement remise en cause par la recourante (cf. mémoire de recours du 1er octobre 2020, p. 10). c) Cela posé, il reste à déterminer les critères objectifs applicables à l'examen de la causalité adéquate.

- 21 - aa) La raison pour laquelle la jurisprudence a adopté le critère des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident repose sur l'idée que de telles circonstances sont propres à déclencher chez la personne qui les vit des processus psychiques pouvant conduire ultérieurement au développement d'une affection psychique. L'examen se fait sur la base d'une appréciation objective des circonstances de l'espèce. On ajoutera que la survenance d'un accident de gravité moyenne présente toujours un certain caractère impressionnant pour la personne qui en est victime, ce qui ne suffit pas en soi à conduire à l'admission de ce critère. Par ailleurs, il convient d'accorder à ce critère une portée moins décisive lorsque la personne ne se souvient pas de l'accident que si elle en garde des souvenirs clairs (TF 8C\_929/2015 du 5 décembre 2016 consid. 5.3 ; TF 8C\_584/2010 du 11 mars 2011 consid. 4.3.2 in : SVR 2011 UV n° 10 p. 35 ; TF 8C\_624/2010 du 3 décembre 2010 consid. 4.2.1 et les références citées). En l'espèce, la recourante a déclaré qu'elle dormait dans le minibus, qu'elle s'est réveillée et a aperçu le chauffeur endormi au volant. Elle a alors crié et s'est levée pour protéger ses enfants. Après une sortie de route, le véhicule a heurté une barrière, fait plusieurs tonneaux et l'assurée a été éjectée de l'habitacle, entraînant un polytraumatisme ainsi qu'un coma d'une durée de trois jours. Au vu de ces éléments, la

recourante a vraisemblablement été consciente du début à la fin de l'accident, l'amnésie survenant postérieurement. Elle aura ainsi vécu l'accident qui doit être qualifié de particulièrement impressionnant au vu de son déroulement. De surcroît, les photos du véhicule accidenté rendent compte de la force objective de l'impact, ce qui plaide en faveur de l'existence de circonstances concomitantes particulièrement dramatiques. Il en va de même des souvenirs de la recourante, notamment le bruit du choc, les blessures graves infligées à chacun des occupants, le fait qu'elle ait eu ses propres enfants dans le minibus, qu'elle-même a été éjectée du véhicule et qu'elle a présenté plusieurs lésions sévères. Il convient dès lors de reconnaître que ce critère est rempli.

- 22 - bb) A la suite de l'accident du 23 juin 2013, la recourante a présenté des lésions axonales diffuses de grade I, une lésion pariétale gauche, des fractures pluri-étagées notamment des apophyses épineuses C6-C7, une fracture de l'os propre du nez, des fractures alvéolaires avec avulsion de plusieurs dents (37 à 41), une fracture du quart distal de la clavicule gauche de type IIA selon Neer, un corps étranger supra-orbitaire et mandibulaire gauche, des plaies de la face antéro-latérale de l'épaule gauche, une contusion pulmonaire à gauche et une capsulite rétractile à gauche (cf. rapports de la Clinique X. \_\_\_\_\_ des 17 février et 18 mars 2014).. De leur côté, les experts du Centre d'expertises G. \_\_\_\_\_ ont diagnostiqué un traumatisme crânio-cérébral sévère avec hémorragie sous-arachnoïdienne et corticale, de multiples fractures, des dorso- lombalgies chroniques et des cervicalgies post-traumatiques. Par ailleurs, l'épaule gauche présentait un état anatomique pathologique. En effet, l'examen clinique a révélé de vives douleurs à la palpation de l'espace sous-acromial, une flexion passive maximale provoquant immédiatement des douleurs sous-acromiales, une diminution de la force du sus-épineux, avec un test de Jobe et un test du Palm-up positif et douloureux. La flexion active était limitée à 80°, contre 130° à droite. La rotation interne était difficile. L'assurée arrivait à gauche au niveau de l'apophyse épineuse L5, contre D12 à droite. Il y avait également des douleurs à la palpation de l'extrémité distale de la clavicule gauche, mais pas de déformation traumatique palpable ensuite de la fracture traitée conservativement. Compte tenu de ce qui précède, il y a lieu de retenir que la recourante remplit le critère de la gravité et de la nature particulière des atteintes physiques propres à entraîner des troubles psychiques. cc) S'agissant de l'existence d'intenses douleurs, les experts du Centre d'expertises G. \_\_\_\_\_ ont relevé ce qui suit (rapport du 28 novembre 2016, p. 8) : « L'assurée gère ses rendez-vous médicaux, les médicaments qu'elle doit prendre et passe la plupart de son temps couchée sur le canapé tellement elle se sent mal et tellement les douleurs sont violentes. Ses douleurs sont ressenties dans la tête, les bras, le dos, la nuque. Si elle marche, les douleurs sont exacerbées, surtout du

- 23 - côté gauche vers la nuque, de telle manière la douleur est trop forte [sic], de ce fait elle marche de moins en moins. Elle n'a pas de problèmes particuliers avec les jambes, les douleurs ne sont pas toujours de même intensité mais le plus souvent très invalidantes. Des problèmes de vertiges qui sont diminués lorsqu'elle ferme les yeux. » De son côté, le Dr K. \_\_\_\_\_ a indiqué que les atteintes à la colonne cervicale et à l'épaule gauche étaient présentes depuis le 23 juin 2013 et que les douleurs liées à ces atteintes étaient demeurées inchangées depuis lors (rapport du 10 octobre 2018, p. 8). Il a relaté en ces termes les plaintes de l'assurée à ce propos (ibidem, p. 3) : « Les cervicalgies sont continues, elles augmentent à la marche et au changement de temps. Elles se manifestent plutôt sous forme de brûlures, elles irradient dans les deux membres supérieurs, parfois jusqu'aux bras, mais

elles peuvent aller jusqu'aux avant-bras et même jusqu'aux mains. Elles sont accompagnées de fourmillements ressentis surtout dans les doigts, mais ce ne sont pas toujours les mêmes doigts qui sont concernés. Ces fourmillements sont présents la nuit ou selon les activités, par exemple lorsqu'elle se lave les cheveux. Ces douleurs vont de 4/10 jusqu'à 10/10. Les douleurs de l'épaule gauche sont des douleurs continues qui réveillent l'expertisée la nuit. Elles augmentent avec le changement ou selon les activités. Par exemple après la piscine elle a davantage de douleurs. Ces douleurs se manifestent sous forme de brûlures. Elles n'irradient pas. » Le Dr K. \_\_\_\_\_ a encore expliqué en quoi les cervico-brachialgies devaient être prises en considération dans l'évaluation de la capacité de travail. Pour le reste, l'assurée se plaignait des douleurs de la tête avec perte de l'équilibre, de douleurs au coude droit (apparues en 2016), de lombosciatalgies ainsi que de douleurs au pied gauche, au pli inguinal droit, à la mâchoire et au nez. Enfin, le Dr H. \_\_\_\_\_, spécialiste en anesthésiologie et médecin à l'Institut U. \_\_\_\_\_, a signalé que la symptomatologie douloureuse se péjorait surtout au niveau temporo-mandibulaire (rapport du 10 janvier 2019, faisant suite à sa consultation du 8 janvier précédent).

- 24 - Sur le vu de ce qui précède, il convient d'admettre que les douleurs alléguées sont suffisamment intenses pour que ce critère soit considéré comme réalisé. dd) S'agissant de l'administration prolongée d'un traitement médical spécifique et pénible, il convient de rappeler que la recourante a été hospitalisée en urgence à [...] (Italie) où elle a passé plusieurs jours dans le coma et a dû être intubée. Le 30 juin 2013, elle a été transférée par avion-ambulance à l'Hôpital D. \_\_\_\_\_ où elle a séjourné jusqu'au 15 juillet 2013, date de son retour à domicile. Dans leur rapport du 28 novembre 2016, les experts du Centre d'expertises G. \_\_\_\_\_ ont confirmé que l'assurée suivait un traitement physiothérapeutique, qu'elle faisait l'objet d'une prise en charge psychiatrique et qu'elle voyait au besoin son médecin traitant. Si ce suivi régulier était sans effet bénéfique marqué sur la situation, il permettait à tout le moins de la stabiliser. Ils ont, en outre, estimé que la situation était figée et que l'assurée peinait à prendre conscience de l'existence de sa pathologie psychiatrique, ce qui parlait en faveur d'un pronostic défavorable. De même, le Dr K. \_\_\_\_\_ a jugé que les atteintes dues à l'accident du 23 juin 2013, toujours présentes cinq ans après celui-ci, étaient chronicisées, si bien qu'il a qualifié le pronostic à long terme de mauvais (rapport du 10 octobre 2018, p. 9). Par conséquent, le critère de l'administration prolongée d'un traitement médical spécifique et pénible est également rempli. ee) En ce qui concerne le critère de l'importance de l'incapacité de travail, il n'est pas contesté que, depuis son accident le 23 juin 2013, la recourante n'a pas repris d'activité professionnelle (cf. rapport du Dr K. \_\_\_\_\_ du 10 octobre 2018, p. 3). Au demeurant, tant dans l'activité habituelle de caissière que dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles énoncées, les experts du Centre d'expertises G. \_\_\_\_\_ ont estimé que la capacité de travail était nulle (cf. rapport d'expertise du 28 novembre 2016, p. 7). Sous l'angle strictement orthopédique, si le Dr K. \_\_\_\_\_ a certes jugé que la capacité de travail

- 25 - était nulle dans la profession de caissière, dite capacité était de 80 % avec une diminution de rendement de 20 % dès le 1er octobre 2018 dans une activité compatible avec les atteintes orthopédiques retenues. Quand bien même il s'est écarté de l'appréciation de ses confrères, il a attesté d'une incapacité de travail importante et durable. Quoi qu'il en soit, les experts du Centre d'expertises G. \_\_\_\_\_ ont considéré qu'un recyclage était impossible en raison de limitations qualifiées d'insurmontables. Il s'agissait de difficultés dans la capacité à s'adapter et à s'organiser, d'un ralentissement psychomoteur, d'un état

douloureux permanent et d'une thymie abaissée. En outre, le contact relationnel était perturbé et le discours ciblé uniquement sur la souffrance. A cela s'ajoutaient une incapacité de résister au stress, une anxiété, des difficultés de déplacements ainsi qu'un retrait social marqué. Des mesures de réadaptation n'étaient pas non plus raisonnablement exigibles, même en réhabilitation psychosomatique stationnaire, car l'assurée, totalement désinsérée socialement, n'arrivait même pas à s'acquitter des tâches ménagères les plus simples (rapport d'expertise du 28 novembre 2016, pp. 4-5). Force est ainsi de constater que la durée de l'incapacité de travail ainsi que son degré revêtent une intensité suffisante pour que le critère en question soit réalisé. ff) Enfin, la question de savoir si des difficultés ou des complications importantes sont apparues au cours de la guérison peut rester ouverte, dès lors que les critères précités (soit le caractère impressionnant de l'accident et l'existence de circonstances dramatiques, la gravité et la nature particulière des lésions, l'intensité des douleurs, l'administration prolongée d'un traitement médical spécifique et pénible ainsi que l'importance de l'incapacité de travail), au vu de leur nombre et de leur intensité, sont suffisants pour admettre un lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques de la recourante et l'accident du 23 juin 2013.

- 26 - gg) Au final, sur les sept critères établis par la jurisprudence, il convient d'admettre que cinq d'entre eux sont réalisés dans le cas d'espèce, si bien qu'il y a lieu d'admettre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident du 23 juin 2013 et les troubles psychiques rapportés par la recourante. C'est par conséquent à tort que l'intimée a mis fin aux prestations légales à compter du 25 décembre 2017. d) Sur le vu de ce qui précède, le constat d'une incapacité de travail globale totale s'impose, au regard de l'expertise du Centre d'expertises G.\_\_\_\_\_, laquelle a au demeurant fondé la décision de l'office AI de reconnaître le droit de l'assurée à une rente entière d'invalidité dès le 1er juin 2014. Le droit à une rente entière d'invalidité de l'assurance-accidents doit dès lors être reconnu, ceci à compter du 1er octobre 2019, dès après la date du terme porté au versement des indemnités journalières. 7. Doit encore être examinée la question de la quotité de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. a) Selon l'art. 24 al. 1 LAA, l'assuré qui, par suite de l'accident, souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. Conformément à l'art. 36 al. 1 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. Cette disposition de l'ordonnance a été jugée conforme à la loi en tant qu'elle définit le caractère durable de l'atteinte (ATF 133 V 224 consid. 2.2).

- 27 - b) Dans leur rapport d'expertise du 28 novembre 2016, les experts du Centre d'expertises G.\_\_\_\_\_ ont fixé le taux de l'indemnité pour l'atteinte à l'intégrité à 15 % s'agissant de l'épaule gauche et à 35 % s'agissant des troubles psychiques. Dûment motivée et au demeurant non contestée par l'intimée, cette appréciation n'est remise en cause par aucun avis médical versé au dossier. Il convient par conséquent de retenir que la recourante a droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité globale de 50 %. 8. La recourante conclut à l'octroi d'intérêts moratoires. a) Aux termes de l'art. 26 al. 2 LPGA, des intérêts moratoires sont dus pour toute créance de prestations d'assurances sociales à l'échéance d'un délai de vingt-quatre mois à compter de la naissance du droit, mais au plus tôt douze

mois à partir du moment où l'assuré fait valoir ce droit, pour autant qu'il se soit entièrement conformé à l'obligation de collaborer qui lui incombe. Le taux de l'intérêt moratoire est de 5 % par an. L'intérêt moratoire est calculé par mois sur les prestations dont le droit est échu jusqu'à la fin du mois précédent (art. 7 al. 1 OPGA [ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.11]). Il est dû dès le premier jour du mois durant lequel le droit à l'intérêt moratoire a pris naissance et jusqu'à la fin du mois durant lequel l'ordre de paiement est donné (art. 7 al. 2 OPGA). b) Comme on l'a relevé plus haut (cf. considérant 6d ci-dessus), le moment de la naissance du droit à la rente d'invalidité remonte au 1er octobre 2019 – ce qu'aucune des parties ne conteste – puisque le versement des indemnités journalières a pris fin le 30 septembre 2019. Partant, le délai de vingt-quatre mois depuis la naissance du droit a expiré le 1er octobre 2021. Aussi la recourante a-t-elle droit aux intérêts moratoires de 5 % l'an dès le 1er octobre 2021. c) Quant à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, la recourante a demandé son versement en date du 19 mars 2018. Il s'ensuit que le

- 28 - capital ne portera intérêt qu'à compter du 19 mars 2019, soit douze mois après cette demande (art. 26 al. 2 LPGA). Par ailleurs, rien au dossier ne permet de retenir que la recourante ne s'est pas conformée à l'obligation de collaborer et l'intimée ne le prétend au demeurant pas. 9. En définitive, le recours doit être admis et la décision sur opposition litigieuse du 1er septembre 2020 réformée en ce sens que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1er octobre 2019 ainsi qu'à une indemnité pour atteinte à l'intégrité globale de 50 %, la cause étant renvoyée à l'intimée afin qu'elle calcule le montant de ces prestations et qu'elle fixe les modalités de leur allocation. 10. a) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. a LPGA dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, applicable conformément à l'art. 82a LPGA). b) Vu le sort de ses conclusions, la partie recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient, au regard de la durée et de la complexité de la procédure, d'arrêter cette indemnité à 2'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]) et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée.

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