

GE_GERICHTE ATAS/18/2024 vom 16. Januar 2024

GE Cour de justice, 2024-01-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_18_2024

FR: GE_GERICHTE ATAS/18/2024 du 16 janvier 2024

IT: GE_GERICHTE ATAS/18/2024 del 16 gennaio 2024

Erwägungen

E. 1.1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ – E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA – RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance- accidents, du 20 mars 1981 (LAA – RS 832.20).

E. 1.2

Selon l'art. 58 LPGA, applicable par renvoi de l'art. 1 al. 1 LAA, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du recours (al. 1). Si l'assuré ou une autre partie sont domiciliés à l'étranger, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de leur dernier domicile en Suisse ou celui du canton de domicile de leur dernier employeur suisse; si aucun de ces domiciles ne peut être déterminé, le tribunal des assurances compétent est celui du canton où l'organe d'exécution a son siège (al. 2).

E. 1.3

Le recourant est domicilié en France, mais son employeur a son siège dans le canton de Genève, de sorte que la chambre de céans est compétente à raison de la matière et du lieu pour juger du cas d'espèce. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Dans la mesure où le recours a été interjeté postérieurement au 1er janvier 2021, il est soumis au nouveau droit (cf. art. 82a LPGA a contrario).

E. 3

Le 1er janvier 2017 est entrée en vigueur la modification du 25 septembre 2015 de la LAA. Dans la mesure où l'accident est survenu avant cette date, le droit du recourant aux prestations d'assurance est soumis à l'ancien droit (cf. dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015; arrêt du Tribunal fédéral 8C_662/2016 du 23 mai 2017 consid. 2.2). Les dispositions légales seront citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016.

E. 4

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais du 7e jour avant Pâques au 7e jour après Pâques inclusivement (art. 38 al. 4 let. a LPGA et art. 89C let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA – E 5 10]), le recours est recevable.

E. 5

Le litige porte sur le point de savoir s'il existe un lien de causalité – ne serait-ce que partiel – entre les accidents des 25 octobre 2011 et 18 février 2013 et les troubles rétinien à l'œil gauche du recourant.

E. 6

A/1665/2023 - 14/29 -

E. 6.1

En vertu 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. Par accident, on entend 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 (art. 4 LPGA ; ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1). La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1 ; 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références). 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 condition est réalisée 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 que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé: il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il apparaisse comme la condition sine qua non de cette atteinte (ATF 142 V 435 consid. 1). Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; 119 V 335 consid. 1 et 118 V 286 consid. 1b et les références). Le 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 » ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; RAMA 1999 n° U 341 p. 408, consid. 3b). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré.

E. 6.2

En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas la cause naturelle (et

A/1665/2023 - 15/29 - adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu quo ante) ou à celui qui existerait même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine). A contrario, aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (statu quo ante ou statu quo sine) sur le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 129 V 177 consid. 3.1 et les références), étant précisé que le fardeau de la preuve de la disparition du lien de causalité appartient à la partie qui invoque la suppression du droit (ATF 146 V 51 précité consid. 5.1 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_606/2021 du 5 juillet 2022 consid. 3.2).

E. 6.3

Selon la jurisprudence, les causes pertinentes au sens de l'art. 6 al. 1 LAA comprennent également les circonstances dans lesquelles l'atteinte à la santé ne serait pas survenue au même moment. Une atteinte traumatique dommageable fonde ainsi un droit aux prestations d'assurance même lorsque sans l'événement assuré, le dommage serait survenu tôt ou tard et qu'ainsi, l'accident constitue la condition sine qua non uniquement pour ce qui concerne le moment de la survenance du dommage. En revanche, la situation est différente si l'accident ne constitue qu'une cause occasionnelle ou fortuite – qui rend manifeste un risque présent qui aurait pu se produire à tout moment – et qu'il est dépourvu de toute portée propre d'un point de vue causal (arrêt du Tribunal fédéral 8C_337/2016 du

E. 7

juillet 2016 consid. 4.1.1 ; arrêt du Tribunal fédéral U 413/05 du 5 avril 2017 consid. 4.2; Doris VOLLENWEIDER, Andreas BRUNNER, in Frésard-Fellay, Leuzinger, Pärli [éd.], Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, 2019, n. 19 ad art. 36 LAA).

E. 7.1

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 ; 125 V 456 consid. 5a et les références). En présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose toutefois guère, car l'assureur-accidents répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 118 V 286 consid. 3a ; et ATF 117 V 359 consid. 5d/bb ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 351/04 du 14 février 2006 consid. 3.2).

A/1665/2023 - 16/29 -

E. 7.2

Le caractère adéquat du lien de causalité ne doit être admis que si l'accident revêt une importance déterminante par rapport à l'ensemble des facteurs qui ont contribué à produire

le résultat considéré, notamment la prédisposition constitutionnelle. Cela étant, dans ce contexte, il sied encore de préciser que la causalité adéquate ne peut pas déjà être niée en raison d'une prédisposition constitutionnelle dès lors que la question de l'adéquation en général se détermine non seulement en tenant compte de personnes saines tant sur le plan psychique que physique, mais également en tenant compte de personnes avec une prédisposition constitutionnelle (ATF 115 V 403 consid. 4b).

E. 8

Les prestations d'assurance sont également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents, du 20 décembre 1982 – OLAA ; RS 832.202). Selon la jurisprudence, les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même atteinte qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137 consid. 3a ; 118 V 293 consid. 2c et les références). Les rechutes et suites tardives se rattachent donc par définition à un événement accidentel effectif. Corrélativement, elles ne peuvent faire naître une obligation de l'assureur-accidents (initial) de verser des prestations que s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré (ATF 118 V 296 consid. 2c et les références ; RAMA 2006 n° U 570 p. 74 consid. 1.5.2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 80/05 du 18 novembre 2005 consid. 1.1).

E. 9.1

La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid. 5.1).

E. 9.2

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des

A/1665/2023 - 17/29 - preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450

consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3). Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b).

E. 9.2.1

Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 135 V 465 consid. 4.4. et les références ; ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

E. 9.2.2

Une appréciation médicale, respectivement une expertise médicale établie sur la base d'un dossier n'est pas en soi sans valeur probante. Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d). L'importance de l'examen personnel de l'assuré par l'expert n'est reléguée au second plan que lorsqu'il s'agit, pour l'essentiel, de porter un jugement sur des éléments d'ordre médical déjà établis et que des investigations médicales nouvelles s'avèrent superflues. En pareil cas, une expertise médicale effectuée uniquement sur la base d'un dossier peut se voir reconnaître une pleine valeur probante (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_681/2011 du 27 juin 2012 consid. 4.1 et les références). Ces principes sont également valables lorsqu'une expertise établie sur la base d'un dossier a pour objet d'apprécier la causalité naturelle dans le cadre d'un état de fait médical qui est établi en soi et non lacunaire (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_265/2019 du 3 septembre 2019 consid. 6.2).

E. 9.2.3

En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin

A/1665/2023 - 18/29 - traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (ATF 125 V 351 consid. 3a 52; 122 V 157 consid. 1c), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

E. 9.2.4

On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. À cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence

consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; SVR 2008 IV n. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 8C_755/2020 du 19 avril 2021 consid. 3.2 et les références).

E. 10.1

La procédure dans le domaine des assurances sociales est régie par le principe inquisitoire d'après lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur (art. 43 al. 1 LPGa) ou, éventuellement, par le juge (art. 61 let. c LPGa). Ce principe n'est cependant pas absolu. Sa portée peut être restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation de ces dernières d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2; VSI 1994, p. 220 consid. 4). Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve, dans la mesure où, en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences, sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à la partie adverse. Cette règle ne s'applique toutefois que s'il se révèle impossible, dans le cadre de la maxime inquisitoire et en application du principe de la libre appréciation des preuves, d'établir un état de fait qui correspond, au degré de la vraisemblance prépondérante, à la réalité (ATF 139 V 176 consid. 5.2 et les références).

E. 10.2

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable,

A/1665/2023 - 19/29 - apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

E. 10.3

Les explications d'un assuré sur le déroulement d'un fait allégué sont au bénéfice d'une présomption de vraisemblance. Il peut néanmoins arriver que les déclarations successives de l'intéressé soient en contradiction avec les premières. En pareilles circonstances, selon la jurisprudence, il convient de retenir la première affirmation, qui correspond généralement à celle que l'assuré a faite alors qu'il n'était pas encore conscient des conséquences juridiques qu'elle aurait, les nouvelles explications pouvant être, consciemment ou non, le produit de réflexions ultérieures (ATF 143 V 168 consid. 5.2.2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_662/2016 consid. 4.3). Il ne s'agit cependant pas là d'une règle formelle d'appréciation des preuves mais d'une aide à la décision dans le cadre de la libre

appréciation des preuves. Ainsi comprise, cette maxime de preuve ne peut être appliquée que si l'état de fait déterminant ne peut pas être établi d'une autre manière au degré de la vraisemblance prépondérante (arrêt du Tribunal fédéral 8C_325/2017 du 5 juillet 2018 consid. 4.2.1 ; Irene HOFER, in FRESARD-FELLAY, LEUZINGER, PÄRLI [éd.], Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, 2019, n. 10 ad art. 6 LAA).

E. 10.4

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 145 I 167 consid. 4.1 et les références ; ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 et les références). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 – Cst; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b, ATF 122 V 157 consid. 1d).

E. 11

Attendu qu'en l'espèce, une part importante des arguments développés par le recourant repose sur l'affirmation que c'est le 18 février 2013 qu'il aurait violemment percuté le pare-brise d'une machine de chantier qu'il conduisait dans une carrière, il convient d'examiner tout d'abord si depuis l'arrêt ATAS/752/2019 du 21 août 2019, renvoyant la cause à l'intimée pour instruction complémentaire – portant à la fois sur les circonstances exactes de l'événement accidentel du « 13 février 2013 » (recte : 18 février 2013) et la causalité entre les troubles

A/1665/2023 - 20/29 - oculaires et cet événement –, l'état de fait retenu par l'intimée, qui est aussi celui soumis à l'expert, correspond, au degré de la vraisemblance prépondérante, aux événements qui se sont effectivement produits.

E. 11.1

La chambre de céans relève en premier lieu que même si la description de l'événement du 18 février 2013 par le recourant n'a pas varié depuis son courrier du 8 octobre 2015, force est de constater que ce récit concorde exactement avec celui qui ressort de la déclaration d'accident du 4 novembre 2011, relative à l'événement du 25 octobre 2011 : « Par une mauvaise manipulation de la machine elle s'est arrêtée brusquement et la tête a heurté le pare-brise ». Il en a résulté une blessure à la tête (lésion interne) (cf. dossier 3_____, pièce 1). Dans la mesure où ce récit a été maintes fois confirmé par le recourant depuis son courrier du 8 octobre 2015, la contestation porte uniquement sur le moment auquel l'événement correspondant s'est effectivement produit. À cet égard, la chambre de céans constate que les indices en faveur d'une réalisation de l'événement sus-décrit le 25 octobre 2011 l'emportent de façon très claire. On constate tout d'abord que l'événement du 25 octobre 2011 et celui du 18 février 2013 ont pour point commun de n'avoir nécessité qu'une brève prise en charge des soins et de la perte de gain qui en avait résulté du 25 octobre au 2 novembre 2011 (cf. dossier 3_____, pièces 1-10), respectivement du 18 au 26 février 2013 (cf. dossier 4_____, pièces 1-10), et que deux ans environ après le second événement, les souvenirs du recourant étaient loin d'être précis quand il s'est adressé pour la première fois à l'intimée, soit par courrier du 11 février 2015, puisqu'il disait avoir besoin d'un «

maximum de renseignements » en lien avec un accident dont il avait été victime dans le « courant [de] l'année 2012 ». On constate néanmoins que dans ledit courrier, il indiquait : « je conduisais la machine en question ». Or, si cette action est nécessaire pour que la tête heurte le pare-brise de la machine en mouvement, elle ne l'est pas lorsque l'on glisse en montant dans cette machine et que l'on tombe sur le dos. Dans ce cas, la conduite de la machine est empêchée avant même d'avoir pu commencer. Aussi apparaît-il logique que la déclaration d'accident du 27 février 2013 indique que la partie du corps atteinte est le dos et que le Dr C_____ fasse état de lombalgies aiguës dans le certificat n° CERFA 1_____ du 18 février 2013. Pour le surplus, le recourant présente lui-même l'entorse cervicale qu'il a subie comme étant la conséquence du choc de sa tête contre le pare-brise de la machine (cf. notamment son courrier du 8 octobre 2015). Sur le plan médical, cela est effectivement corroboré par le certificat du 26 octobre 2011 du Dr S_____, attestant une entorse cervicale. S'agissant de l'éventualité d'une nouvelle entorse cervicale qui se serait produite lors de l'événement du 18 février 2013, elle ressort certes du deuxième certificat (n° CERFA 2_____) du 18 février 2013 du Dr C_____. On constate cependant à l'examen de ce document qu'il mentionne non seulement le même diagnostic que le Dr S_____, mais aussi l'ancienne adresse du recourant qui, apparemment, était encore d'actualité au moment de la déclaration d'accident du 4 novembre 2011 (« Les Églantines », 74580 E_____, France). Par opposition, le premier

A/1665/2023 - 21/29 - certificat du 18 février 2013 (n° CERFA 1_____) mentionne la même adresse que celle qui figure dans la déclaration d'accident du 27 février 2013 (_____, 74300 D_____). Sachant par ailleurs qu'en l'absence d'enquête possible auprès du Dr C_____ et de (feu) son successeur, le conseil du recourant indique dans son courrier du 31 août 2020 (pièce 36 recourant) que « [son] mandant [...] n'a pas mentionné dans son historique l'événement du 25 octobre 2011 étant donné que pour lui cet accident n'entrait pas en ligne de compte dans son dossier concernant l'accident du 18 février 2013 » et que « [son mandant] pense que le Docteur C_____ a dû établir un deuxième certificat d'arrêt de travail en mélangeant les causes de cet arrêt », la chambre de céans constate qu'il n'existe aucune explication convaincante de la part du recourant qui permettrait de retenir que l'événement du 25 octobre 2011 – tel qu'il ressort de façon concordante de la description donnée de l'événement, de la déclaration d'accident du 4 novembre 2011 et du certificat du Dr S_____ du 26 octobre 2011 – aurait en réalité eu lieu le 18 février 2013 ou qu'il se serait répété de façon identique à cette même date, ce qui reviendrait à son tour à exclure du dossier les éléments résultant de la déclaration d'accident du 27 février 2013 et du premier certificat du 18 février 2013 du Dr C_____ (n° CERFA 1_____), lesquels concordent entre eux, comme relevé plus haut. Cependant, dans la mesure où le second certificat du 18 février 2013 du Dr C_____ (n° CERFA 2_____), malgré les interrogations qu'il suscite, figure néanmoins au dossier, il n'apparaît pas critiquable que l'intimée ait retenu, dans l'état de fait soumis à l'expert, que le 18 février 2013, le recourant a présenté non seulement des lombalgies aiguës, mais en outre une entorse cervicale.

E. 11.2

Compte tenu de ce faisceau d'indices (consid. 11.1), la chambre de céans considérera qu'il est établi, au degré requis de la vraisemblance prépondérante, que le 25 octobre 2011, le recourant a subi une (première) entorse cervicale après avoir heurté de la tête le pare-brise d'une machine qu'il conduisait, et que le 18 février 2013, il a présenté, selon le Dr C_____, des lombalgies aiguës et une entorse cervicale après être tombé sur le dos,

l'intéressé ayant glissé alors qu'il montait à bord de sa machine.

E. 12

Dans la mesure où le Dr P_____ était fondé à effectuer son expertise du 27 avril 2021 sur la base de l'état de faits sus-décrit (consid. 11.2), il reste à examiner si les réponses données dans le cadre de cette expertise et de ses compléments des 28 décembre 2021 et 17 juin 2022 peuvent se voir reconnaître valeur probante.

E. 12.1

Le Dr P_____ expose en synthèse que pour ce qui concerne l'accident du 18 février 2013, il n'y a pas, de manière très probable, de lien de causalité entre cet événement et le décollement rétinien à l'œil gauche diagnostiqué en novembre 2013, ce qu'il motive par le fait qu'un choc sur l'arrière de la tête ayant causé une « sévère entorse cervicale » comme par exemple une chute en arrière sur le dos, après avoir glissé en voulant monter sur un engin de chantier, ne peut pas être la cause d'un décollement de la rétine en l'absence d'un traumatisme oculaire, c'est-

A/1665/2023 - 22/29 - à-dire directement sur l'œil. Il ajoute qu'un tel lien de causalité n'a pas encore été évoqué dans la littérature scientifique. S'agissant de l'accident du 25 octobre 2011, l'expert explique que pour qu'un lien de causalité probable puisse être établi entre un choc « sur la face de la tête (devant) », ayant causé une « sévère entorse cervicale » comme par exemple la tête qui vient heurter le pare-brise d'un engin de chantier, et un décollement de la rétine, il est nécessaire qu'une blessure de l'œil soit documentée, ce qui n'est le cas ni pour cet accident, ni pour celui du 18 février 2013. Il ajoute qu'il y a plusieurs types de décollement de rétine : rhégmato-gène (dégénérescence du corps vitré qui mène à des déchirures rétinienne) et dialyse rétinienne (la rétine est déchirée à son insertion anatomique l'ora serrata. Il précise que ce dernier type de décollement est considéré comme en lien avec un traumatisme, mais qu'il est extrêmement rare. Pour appuyer cette assertion, il expose, référence scientifique à l'appui (KOWAL L., Ophthalmic manifestations of head injury), que dans l'étude précitée, qui se focalise sur la fréquence des séquelles ophtalmiques en cas de traumatisme crânien, on constate quatorze autres manifestations ophtalmiques suite à un trauma crânien documenté (principalement des problèmes de binocularité, paralysie des nerfs crâniens, etc.), qui sont plus courants qu'un décollement de rétine, ce phénomène se retrouvant en toute dernière position, avec un seul cas sur 161, ce qui n'est pas statistiquement significatif. S'agissant du recourant, l'expert observe que selon le compte-rendu opératoire du 9 décembre 2013 du Dr F_____, il y a une « cryothérapie sur la palissade inférieure et sur les deux déchirures ». Selon l'expert, cela sous-entend une faiblesse de la rétine (dégénérescence en palissade) et correspond, avec deux déchirures, à un décollement rhégmato-gène sur dégénérescences rétinienne. L'expert précise que le simple fait pour le recourant d'avoir subi deux opérations en 2008 pour des cristallins luxés a forcément nécessité que l'on pratique une brèche du vitré antérieur de manière chirurgicale, la brèche en question constituant la cause la plus probable et la plus importante d'un décollement tardif de la rétine. Par ordre d'importance décroissant viennent ensuite (2) les cristallins luxés, qui conduisent aussi à un risque élevé de décollement de la rétine, même sans opération, (3) une maladie de Marfan (qui, si elle est confirmée, aggrave encore plus le risque de décollement de la rétine), (4) la présence de palissades inférieures de la rétine, comme décrit dans le compte-rendu opératoire du Dr F_____ et, en dernier lieu (5), l'accident du 25 octobre 2011. L'expert précise à ce propos que le rôle de cet événement lui

paraît négligeable, d'une part, parce qu'aucun traumatisme oculaire direct n'est évoqué ou documenté et, d'autre part, parce qu'un délai de plus d'un an et demi s'est écoulé entre le traumatisme du 25 octobre 2011 et le décollement de la rétine. Citant une autre étude (HOOGEWOUD F., CHRONOPOULOS A. et alii, Traumatic retinal detachment – the difficulty and importance of correct diagnosis), il ajoute que même si la cause d'un déchirement de la rétine est attribuée à un traumatisme crânien mineur, simplement en raison d'une relation temporelle étroite (des heures ou [peu] de jours) avec un tel traumatisme, la

A/1665/2023 - 23/29 - proximité temporelle entre celui-ci et la déchirure peut être le fruit d'une simple coïncidence. En tout état, une déchirure rétinienne qui se produit des semaines, des mois ou des années plus tard ne peut plus être prise en considération. Interrogé sur le point de savoir quels troubles existeraient aujourd'hui, selon un très haut degré de vraisemblance, en raison de « seuls facteurs extérieurs » si l'accident n'avait pas eu lieu, l'expert a répondu que très probablement, le décollement de la rétine se serait produit indépendamment de l'accident. Puisque les deux yeux ont subi la même opération (en 2008), il existe de surcroît un risque important que l'autre œil (droit) « décolle » aussi plus tard, sans accident.

E. 12.2

La chambre de céans constate que même s'il s'agit d'une expertise établie sur la base des pièces fournies, le dossier du recourant comporte suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel du recourant. Les réponses de l'expert aux questions sont bien motivées, non seulement au moyen des éléments anamnestiques du cas, mais aussi à la lumière des publications scientifiques traitant de l'étiologie des décollements et déchirures de la rétine. Étant donné que les points litigieux importants ont fait l'objet, de surcroît, d'une étude fouillée, que le rapport d'expertise a été établi en pleine connaissance du dossier et que la description des interférences médicales est claire, la chambre de céans considère que le rapport d'expertise du 27 avril 2021 et ses compléments des 28 décembre 2021 et 17 juin 2022 peuvent se voir reconnaître valeur probante.

E. 12.2.1

D'avis contraire, le recourant se fonde principalement sur les rapports des 3 août 2020 et 30 juin 2021 du Dr R_____, faisant suite à une consultation que ce médecin a donnée le 3 août 2020, respectivement à un questionnaire que lui a soumis le recourant. Dans le premier de ces rapports, ce médecin fait état d'une acuité visuelle limitée à l'œil gauche en lien avec un antécédent de décollement de rétine et indique qu'au vu de leur nature et de la chronologie de leur apparition, ces lésions sont compatibles avec le traumatisme causé par l'accident du travail du 18 février 2013 « sans toutefois qu'un lien de causalité puisse être affirmé de façon certaine ». Dans le rapport subséquent du 30 juin 2021, le Dr R_____ indique que l'extraction chirurgicale d'un cristallin subluxé en 2008, les zones de fragilité rétinienne (dégénérescence palisadique) et la suspicion d'une maladie de Marfan peuvent avoir participé individuellement ou collectivement à l'apparition d'un décollement de la rétine, ce dernier ayant pu survenir « de manière spontanée ou à l'occasion d'un facteur déclenchant comme un traumatisme ». Un traumatisme antérieur au décollement de la rétine ayant été documenté, l'origine traumatique du décollement de la rétine n'est donc pas à exclure. En revanche, concernant la maladie de Marfan, celle-ci a été évoquée par le médecin ayant opéré le recourant en 2008 (Prof. H_____), mais n'a jamais fait l'objet

d'explorations complémentaires ou d'un diagnostic formel. Il est donc très difficile d'en estimer le degré d'implication. Le Dr R_____ en conclut « qu'au vu des éléments concrets présentés dans le dossier, le décollement de rétine

A/1665/2023 - 24/29 - semble donc davantage trouver son origine dans un traumatisme que dans une maladie de Marfan ». Il poursuit ses explications en indiquant, sur question, qu'un choc sur la face ou l'arrière de la tête ayant causé une sévère entorse cervicale peut être la cause exclusive ou partielle d'un décollement de la rétine. Tout en admettant que la littérature scientifique s'intéresse surtout aux traumatismes oculaires directs, le Dr R_____ n'en estime pas moins qu'une lésion rétinienne peut également survenir à l'occasion d'un traumatisme crânio-facial important responsable de lésions oculaires indirectes et qu'en pratique, des lésions « prédisposantes » peuvent tout à fait servir de terrain au développement d'un décollement de rétine, ce dernier étant déclenché ou précipité par un facteur traumatique. Enfin, sous point 12 (« Remarques »), le Dr R_____ indique que dans sa description des faits, le recourant lui avait fait part de symptômes visuels ayant débuté directement après son incarcération en juillet 2013. Cela pouvait correspondre à l'apparition d'une déchirure rétinienne ou au développement d'un authentique décollement de rétine, mais le Dr R_____ ne possédait aucun compte-rendu d'un examen clinique ayant été réalisé à ce moment-là. Il était également fait mention lors de l'opération du 9 décembre 2013, de l'aspect chronique du décollement de la rétine. Il était donc probable, selon le Dr R_____, que le décollement de la rétine se fût installé progressivement sur plusieurs semaines, voire plusieurs mois. En conclusion, il était possible que celui-ci ait trouvé son origine dans l'accident de travail du 18 février 2013. La chambre de céans constate que le Dr R_____ relève que l'extraction chirurgicale d'un cristallin subluxé en 2008, les zones de fragilité rétiniennes (dégénérescence palisadique) et la suspicion d'une maladie de Marfan peuvent avoir participé individuellement ou collectivement à l'apparition d'un décollement de la rétine, ce dernier ayant pu survenir de manière spontanée ou à l'occasion d'un facteur déclenchant comme un traumatisme. Il indique cependant que le diagnostic de la maladie de Marfan, évoqué en 2008, n'a pas été confirmé et affirme qu'il est dès lors difficile d'estimer le degré d'implication de cette maladie dans le processus causal et que, selon lui, le décollement de rétine semble davantage trouver son origine dans un traumatisme que dans la maladie de Marfan. Ce médecin ne prend en revanche pas position sur les autres causes mentionnées par le Dr P_____ qui ont, en tout état, une importance prépondérante dans le processus causal de décollement de la rétine, à savoir, par ordre d'importance décroissant : (1) la brèche pratiquée dans le vitré lors de l'opération de 2008 et (2) les cristallins luxés (cf. ci-dessus : consid. 12.1). L'expert précise qu'il s'agit là d'indicateurs « forts et indépendants » qui mènent à un risque élevé de décollement de la rétine, alors que les accidents décrits ont un lien de causalité négligeable sur le décollement de la rétine (cf. rapport d'expertise du 27 avril 2021, p. 5, point 6). En second lieu, le questionnaire soumis au Dr R_____ apparaît biaisé en tant qu'il impute au Dr C_____ ce que ce dernier n'atteste nulle part (« sévère entorse cervicale »). Le second certificat du 18 février 2013 du Dr C_____ (n° CERFA 2_____) mentionne en effet

A/1665/2023 - 25/29 - simplement une « entorse cervicale » (cf. dossier 4_____, pièce 16, p. 4). Or, le Dr R_____ intègre la notion de « sévère entorse cervicale » à sa réponse à la question 7 en affirmant que lors d'un accident à bord d'un véhicule, un traumatisme facial suffisamment violent « pour avoir causé une entorse cervicale sévère » est généralement accompagné d'une décélération brutale du chef au moment du choc, pouvant être

responsable de déchirures rétiniennes immédiates ou secondaires. En troisième lieu, le Dr R_____, contrairement au Dr P_____ (dont les réponses sont documentées), ne cite pas de référence médicale ou d'étude épidémiologique pour affirmer « qu'en pratique, des lésions prédisposantes peuvent tout à fait servir de terrain au développement d'un décollement de la rétine, ce dernier étant déclenché ou précipité par un facteur traumatique ». En quatrième lieu, le Dr P_____, dans son complément d'expertise du 28 décembre 2021, prend position de manière détaillée sur les lésions « prédisposantes » évoquées par son confrère en affirmant, référence à l'étude précitée à l'appui (HOOGEWOUUD et alii), « qu'en ce qui concerne la théorie selon laquelle il y avait une fragilité préexistante, [dans ce cas] le décollement aurait dû arriver des heures ou des jours après le traumatisme, pas plus ». Or, dans la mesure où les Drs P_____ et R_____ s'accordent à admettre que les premiers indices de décollement rétinien à l'œil gauche ne se sont manifestés qu'en juillet 2013 (expertise du 27 avril 2021, p. 3 ; rapport du 30 juin 2021 du Dr R_____, p. 4), la chambre de céans ne peut que constater que cette relation temporelle étroite fait défaut non seulement par rapport à l'accident du 25 octobre 2011, mais aussi par rapport à celui du 18 février 2013, que l'on s'en tienne à la version (que la chambre céans fait sienne) d'une chute sur le dos ou à celle (alternative, mais non pertinente ; cf. ci-dessus : consid. 11.2) du choc de la tête contre le pare-brise qui aurait eu lieu à cette date. Pour ces motifs, l'avis du Dr R_____ n'emporte pas la conviction de la chambre de céans au contraire de l'avis de l'expert.

E. 12.2.2

Dans un deuxième moyen, le recourant s'appuie sur un article des auteurs MIRCEA, RAMONA & ANDREI, intitulé Total retinal detachment occurring after minor head trauma, pour « confirmer » selon ses dires qu'un traumatisme crânien apparemment mineur peut causer un décollement de la rétine lorsque celle-ci est affaiblie par une dégénérescence. Dans son deuxième complément d'expertise du 17 juin 2022, l'expert P_____ a cependant maintenu ses précédentes conclusions après avoir pris position de façon détaillée sur cette publication en ces termes : il indique que l'article produit par l'assuré se contente, à partir d'un cas isolé, de présumer le lien de causalité entre le décollement de la rétine et le trauma crânien, sans mentionner les investigations faites pour établir une telle causalité. L'expert relève par ailleurs que les auteurs précités constatent une atrophie irienne et une cataracte unilatérale dans l'œil en question chez leur patient, mais qu'on ne trouve dans les propres références de ces auteurs aucune preuve pour étayer leur présomption. L'expert complète ses

A/1665/2023 - 26/29 - explications en indiquant qu'une des raisons évidentes pour arriver à un tel constat (décollement de la rétine), mais qui n'est pas mentionnée par les auteurs, serait la présence d'un traumatisme oculaire direct dans le passé. Aussi conclut-il que les conclusions de cette publication, qui n'est qu'un Case report (soit la valeur scientifique la plus basse dans la littérature scientifique), sont dépourvues de toute valeur scientifique. Dans la mesure où l'expert s'en tient à ses précédentes conclusions et qu'il le fait en défendant son point de vue de manière convaincante, notamment en relevant les lacunes de l'article précité, la chambre de céans constate que cette publication n'est pas propre à mettre en doute les conclusions de l'expertise du 27 avril et de son complément du 28 décembre 2021.

E. 12.2.3

À l'appui de son recours, le recourant produit également un extrait de publication de la « Canadian Association of Optometrists » et une brève présentation d'une thèse sur le décollement de rétine traumatique (pièces 51 et 52 recourant) pour affirmer qu'une « certaine littérature scientifique » admettrait également qu'un décollement de la rétine puisse être causé par un traumatisme à la tête. La chambre de céans constate que la première de ces contributions – qui ne cite pas son auteur – se limite à des généralités qui ne permettent pas de mettre en doute les explications détaillées de l'expert sur la causalité du décollement de la rétine du recourant au regard des particularités du cas d'espèce. Quant à la seconde référence (pièce 52), il sied de relever qu'elle traite précisément de « traumatismes oculaires » (contusion oculaire, traumatisme pénétrant avec ou sans corps étranger intraoculaire ou éclatement de globe) selon le résumé produit, soit des hypothèses non pertinentes dans le cas d'espèce, compte tenu de l'absence de blessure de l'œil documentée, que ce soit pour les suites de l'accident du 25 octobre 2011 ou de celui du 18 février 2013 (ci-dessus : consid. 12.1).

E. 12.2.4

Le recourant se réfère également au rapport du 17 décembre 2013 du Dr V_____, en tant qu'il retient, sous « histoire de la maladie », qu'il existe une baisse progressive d'acuité visuelle bilatérale prédominant à gauche depuis début février 2013 et qui « ferait suite à un traumatisme crânien ». On rappellera que ce rapport, au demeurant rédigé au conditionnel, repose sur un raisonnement post hoc ergo propter hoc qui ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle (ci-dessus : consid. 6.1). Par ailleurs, si la baisse de l'acuité visuelle remontait à début février 2013 comme indiqué par ce médecin, elle serait même antérieure à l'événement du 18 février 2013.

E. 12.2.5

Le recourant se fonde également sur le certificat du 3 novembre 2016 du Dr K_____, ce médecin concluant à une baisse sévère de l'acuité visuelle de l'œil gauche, secondaire à une atrophie de l'épithélium pigmentaire maculaire, cet aspect étant compatible avec des séquelles d'un éventuel traumatisme sévère au niveau de l'œil gauche.

A/1665/2023 - 27/29 - La chambre de céans relève que cette « compatibilité » alléguée, de même que le caractère simplement éventuel d'un traumatisme ne changent rien au fait que, selon les constatations non contredites de l'expert, il n'y a pas de traumatismes oculaires directs qui soient documentés (cf. rapport d'expertise du 27 avril 2021, p. 4, point 5). Quant à l'hypothèse d'un décollement de rétine consécutif à un traumatisme crânien (ou traumatisme indirect), l'expert a déjà souligné, références à l'appui, qu'elle n'était pas statistiquement significative (un seul cas sur 161 ; cf. complément d'expertise du 28 décembre 2021, p. 2).

E. 12.2.6

Le recourant soutient en outre que dans son rapport du 9 novembre 2016, le Dr F_____ ferait état d'un décollement de rétine à l'œil gauche post- traumatique. Cette affirmation omet cependant de préciser que selon le rapport produit (cf. pièce 22 recourant), il s'agit là des indications du patient et que le Dr F_____ y a ajouté un point d'interrogation.

E. 12.2.7

Enfin, le recourant ne saurait rien déduire en sa faveur du fait que l'expert, après avoir qualifié de « négligeable » le rôle des accidents des 25 octobre 2011 et 18 février 2013 d'un

point de vue causal, ait indiqué, sur question du recourant, qu'une diminution unilatérale de la vision avec vision résiduelle de 0.1 correspondait à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 25%. Le fait que cette réponse soit dépourvue d'utilité pratique, compte tenu de l'absence de causalité retenue, n'affaiblit en rien la portée des conclusions de l'expert.

E. 12.3

Aussi, en l'absence d'argument pertinent et de production d'un avis médical mettant en évidence un élément objectivement vérifiable qui aurait été ignoré par le Dr P_____ et qui serait suffisamment convaincant pour remettre en cause ses conclusions, la chambre de céans se fondera sur ces dernières par appréciation anticipée des preuves (ci-dessus : consid. 10.4). Dans la mesure où l'expert parvient de façon bien documentée et convaincante à la conclusion que la probabilité que les accidents des 25 octobre 2011 et 18 février 2013 soient la cause du décollement rétinien à l'œil gauche, diagnostiqué en novembre 2013, est négligeable, eu égard notamment à des « indicateurs forts et indépendants » menant à un risque élevé de décollement de la rétine (pour l'ordre d'importance décroissant de ces facteurs/indicateurs : cf. ci-dessus : consid. 12.1), il y a lieu de constater qu'il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que les accidents des 25 octobre 2011 et 18 février 2013 ne sont pas la cause, même partielle, dudit décollement et, partant, que ce phénomène s'est produit de manière indépendante de ceux-ci. Partant, l'intimée n'a pas à répondre des conséquences du décollement rétinien à l'œil gauche du recourant, cette atteinte n'étant ni une conséquence directe des accidents des 25 octobre 2011 et 18 février 2013, ni une manifestation de séquelles tardives de ces événements.

E. 13

Mal fondé, le recours doit être rejeté.

A/1665/2023 - 28/29 - Le recourant, qui n'obtient pas gain de cause, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 89H al. 1 LPA).

A/1665/2023 - 29/29 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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