

GE_GERICHTE ATAS/612/2019 vom 28. Juni 2019

GE Cour de justice, 2019-06-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_612_2019

FR: GE_GERICHTE ATAS/612/2019 du 28 juin 2019

IT: GE_GERICHTE ATAS/612/2019 del 28 giugno 2019

Erwägungen

E. 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

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

Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas du 7ème jour avant Pâques au 7ème jour après Pâques inclusivement (art. 38 al. 4 let. 4 LPGA).

A/1284/2018 - 12/21 - Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais précitée, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

E. 5

a. Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la

contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1 ; ATF 125 V 414 consid. 1a ; ATF 119 Ib 36 consid. 1b et les références citées). L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui – dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision – constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige (ATF 125 V 414 consid. 1b et 2 et les références citées). b. En l'espèce, la décision sur opposition du 2 mars 2018 concerne le rapport de causalité entre l'accident du 15 mai 2007 et les atteintes psychiques, à l'exclusion des troubles de l'audition, de l'acouphène ou encore des vertiges. Partant, le litige porte uniquement sur le droit du recourant à des prestations de la part de l'intimée en raison des atteintes à sa santé psychique.

E. 6

a. Selon 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 129 V 402 consid. 2.1; ATF 122 V 230 consid. 1 et les références). 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; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références). b. L'exigence afférente au rapport de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'événement dommageable de caractère 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 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).

A/1284/2018 - 13/21 - 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 ; ATF 119 V 335 consid. 1 et ATF 118 V 286 consid. 1b et 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. 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 (raisonnement « post hoc, ergo propter hoc »; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; RAMA 1999 n° U 341 p. 408 consid. 3b). c. Le droit à des prestations suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate. 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 et ATF 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 guère, car l'assureur répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (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 (ATF 117 V 359 consid. 6; ATF 117 V 369 consid. 4b; ATF 115 V 133 consid. 6; ATF 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 (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa; ATF 115 V 403 consid. 5c/aa). L'examen de ces critères doit se faire au moment où l'on ne peut plus attendre de la continuation du traitement médical en rapport avec l'atteinte physique une amélioration de l'état de santé de l'assuré, ce qui correspond à la clôture du cas selon l'art. 19 al. 1 LAA (arrêt du Tribunal fédéral 8C_683/2017 du 24 juillet 2018 consid. 5).

E. 7

a. Dans le cas de troubles psychiques additionnels à une atteinte à la santé physique, le caractère adéquat du lien de causalité suppose que l'accident ait eu une

A/1284/2018 - 14/21 - importance déterminante dans leur déclenchement. La jurisprudence a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants ou de peu de gravité (par ex. une chute banale); les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même (ATF 140 V 356 consid. 5.3; ATF 115 V 133 consid. 6; ATF 115 V 403 consid. 5). Sont déterminantes les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent ou d'autres circonstances concomitantes qui n'ont pas directement trait au déroulement de l'accident, comme les lésions subies par l'assuré ou le fait que l'événement accidentel a eu lieu dans l'obscurité (arrêt du Tribunal fédéral 8C_595/2015 du 23 août 2016 consid. 3 et les références). La gravité des lésions subies - qui constitue l'un des critères objectifs pour juger du caractère adéquat du lien de causalité - ne doit être prise en considération à ce stade de l'examen que dans la mesure où elle donne une indication sur les forces en jeu lors de l'accident (arrêts du Tribunal fédéral 8C_398/2012 du 6 novembre 2012 consid. 5.2 in SVR 2013 UV n° 3 p. 8 et 8C_435/2011 du 13 février 2012 consid. 4.2 in SVR 2012 UV n° 23 p. 84; arrêt du Tribunal fédéral 8C_622/2015 du 25 août 2016 consid.3.3). Selon la jurisprudence (ATF 115 V 403 consid. 5), lorsque l'accident est insignifiant (l'assuré s'est par exemple cogné la tête ou s'est fait marcher sur le pied) ou de peu de gravité (il a été victime d'une chute banale), l'existence d'un lien de causalité adéquate entre cet événement et d'éventuels troubles psychiques peut, en règle générale, être d'emblée niée. Selon l'expérience de la vie et compte tenu des connaissances actuelles en matière de médecine des accidents, on peut en effet partir de l'idée, sans procéder à un examen approfondi sur le plan psychique, qu'un accident insignifiant ou de peu de gravité n'est pas de nature à

provoquer une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. L'événement accidentel n'est ici manifestement pas propre à entraîner une atteinte à la santé mentale sous la forme, par exemple, d'une dépression réactionnelle. On sait par expérience que de tels accidents, en raison de leur importance minime, ne peuvent porter atteinte à la santé psychique de la victime. Dans l'hypothèse où, malgré tout, des troubles notables apparaîtraient, on devrait les attribuer avec certitude à des facteurs étrangers à l'accident, tels qu'une prédisposition constitutionnelle. Dans ce cas, l'événement accidentel ne constituerait en réalité que l'occasion pour l'affection mentale de se manifester. Lorsque l'assuré est victime d'un accident grave, il y a lieu, en règle générale, de considérer comme établie l'existence d'une relation de causalité entre cet événement et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. D'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, un accident grave est propre, en effet, à entraîner une telle incapacité. Dans ces cas, la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique se révélera la plupart du temps superflue. Sont réputés accidents de gravité moyenne les accidents qui ne peuvent être classés dans l'une ou l'autre des catégories décrites ci-dessus. Pour juger du caractère

A/1284/2018 - 15/21 - adéquat du lien de causalité entre de tels accidents et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique, il ne faut pas se référer uniquement à l'accident lui-même. Il sied bien plutôt de prendre en considération, du point de vue objectif, l'ensemble des circonstances qui sont en connexité étroite avec l'accident ou qui apparaissent comme des effets directs ou indirects de l'événement assuré. Ces circonstances constituent des critères déterminants dans la mesure où, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, elles sont de nature, en liaison avec l'accident, à entraîner ou aggraver une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. b. Pour admettre l'existence du lien de causalité en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut donc prendre en considération un certain nombre de critères, dont les plus importants sont les suivants (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa; ATF 115 V 403 consid. 5c/aa): - les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ; - la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques ; - la durée anormalement longue du traitement médical ; - les douleurs physiques persistantes ; - les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ; - les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes ; - le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques. 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 (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références ; ATF 115 V 133 consid. 6c/bb; ATF 115 V 403 consid. 5c/bb). Pour qu'un lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques et un accident de gravité moyenne stricto sensu soit admis, il faut un cumul de trois critères sur sept, ou au moins que l'un des critères se soit manifesté de manière particulièrement marquante pour l'accident (arrêt du Tribunal fédéral 8C_56/2018 du 26 mars 2018 consid. 5.2 et les références).

E. 8

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

A/1284/2018 - 16/21 - 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 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. À 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. Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_681/2011 du 27 juin 2012 consid. 4.1 et les références). 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

A/1284/2018 - 17/21 - la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.244/05 du 3 mai 2006 consid. 2.1). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

E. 9

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, 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; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 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 126 V 319 consid. 5a).

E. 10

En l'espèce, l'intimée soutient que les atteintes à la santé psychique dont souffre le recourant ne sont pas en rapport de causalité adéquate avec l'accident survenu le

E. 15

mai 2007. 11. a. Au préalable, la Cour de céans relève que si l'intimée argue, dans son mémoire de réponse du 18 juin 2018, que l'existence d'un lien de causalité naturelle entre le sinistre et les troubles psychiques peut demeurer ouverte, elle l'a précédemment clairement admise dans la décision sur opposition du 2 mars 2018, qu'elle ne « prétendait » pas que la causalité naturelle devait être « refusée ». b. Cette première position était d'ailleurs conforme à l'avis de son psychiatre-conseil, dès lors que le Dr L_____ a noté qu'il voyait « mal comment on pourrait nier la causalité naturelle dans cette situation, puisque l'ensemble de la symptomatologie semble avoir un lien direct ou indirect avec l'accident vécu en 2007 », ajoutant que la réaction dépressive était « typique dans les suites évolutives d'une atteinte ORL qui inclut la présence de troubles de l'audition, mais surtout la présence d'acouphènes et de vertiges » (cf. appréciation du 26 octobre 2016). D'ailleurs, tous les médecins consultés par le recourant ont indiqué que ce dernier était affecté psychologiquement en raison des séquelles de son accident (cf. notamment rapports du Prof. E_____ du 15 février 2008, du Dr G_____ du 13 février 2008, de la Dresse C_____ du 8 octobre 2012, du Dr I_____ du 28 septembre 2015). Le psychiatre traitant a en outre retenu le diagnostic d'état de stress post-traumatique en lien avec l'accident de travail survenu en mai 2007 (cf.

A/1284/2018 - 18/21 - rapport du 22 mars 2016), ce qui implique évidemment l'existence d'un rapport de causalité entre ledit trouble et le sinistre. L'avis du Dr H_____ ne saurait remettre en cause l'existence d'un tel lien, ce d'autant plus que ses explications sont incompréhensibles (« Du point de vue de la médecine ORL, il n'existe pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, de lien de causalité entre le traitement des troubles psychologiques et l'accident » ; cf. avis du 16 février 2017). c. Partant, la Cour de céans retient comme établie l'existence d'un rapport de causalité naturelle entre l'accident du 15 mai 2007 et les atteintes à la santé psychique. 12. a. En ce qui concerne l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles psychiques, les parties s'accordent à qualifier le sinistre du 15 mai 2007 d'accident de gravité moyenne stricto sensu, ce qui peut être confirmé. En effet, en l'absence de lésion organique, il peut être considéré que les

forces générées par l'explosion étaient d'importance moyenne (cf. dans ce sens l'arrêt du Tribunal fédéral 8C_867/2014 du 28 décembre consid. 5.2 concernant l'explosion d'un pétard). b. S'agissant de la gravité ou de la nature particulière des lésions physiques, il est rappelé que le Dr L_____ a exposé que la réaction dépressive était typique dans les suites évolutives d'une atteinte ORL avec des troubles de l'audition, des acouphènes et des vertiges (cf. avis du 26 octobre 2016). D'ailleurs, l'intimée a accordé au recourant une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10% en raison d'une diminution de l'ouïe (table 12 SUVA). Compte tenu des atteintes additionnelles causées par le sinistre, en particulier un tinnitus, ce critère peut être considéré comme réalisé. Il en va de même de celui concernant les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes. En effet, l'évolution de l'état de santé somatique a été marquée par plusieurs aggravations, puisque le recourant a présenté, dans un premier temps, des acouphènes et une baisse de l'acuité auditive, puis une recrudescence de ses migraines préexistantes et une perte auditive supplémentaire, de sorte que la fréquence des contrôles a été augmentée et qu'une intervention ambulatoire a eu lieu en avril 2008, sans amélioration (cf. rapports de la Dresse C_____ des 4 juin, 27 août, 29 novembre et 6 décembre 2007, 22 décembre 2008). Par la suite, la Dresse C_____ a signalé une intensification des vertiges et des acouphènes (cf. rapport des 18 janvier 2010, 26 septembre 2011 et 8 octobre 2012), ainsi que des otalgies, d'abord à gauche, puis également à droite (cf. rapport du 15 avril 2014) et des chutes (cf. rapport du 6 juin 2016). Concernant la durée du traitement, il est souligné que le recourant a d'abord consulté la Dresse C_____ toutes les six à huit semaines (cf. rapport du 27 août 2007), puis toutes les quatre à six semaines (rapport du 6 décembre 2007), et que Dr H_____ a estimé, en 2009, que des examens réguliers de contrôle resteraient

A/1284/2018 - 19/21 - nécessaires, tout comme la prise de médicaments (cf. rapport du 22 juin 2009), de sorte que ce critère est également réalisé. Quant à l'ampleur de l'incapacité de travail, l'intimée a estimé, dans sa décision du 22 juillet 2010 entrée en force, que seule une activité légère en position assise était désormais exigible, à un taux de 50% seulement en raison des atteintes somatiques, ce qui permet de retenir ce critère également. En revanche, aucune erreur médicale n'est à déplorer. Quatre critères étant réalisés, il n'est pas nécessaire de déterminer si ceux relatifs aux douleurs physiques persistantes et aux circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou au caractère particulièrement impressionnant de l'accident sont remplis. c. La Cour de céans en conclut que les troubles psychiques sont également en rapport de causalité adéquate avec l'accident du 15 mai 2007. 13. Par conséquent, la décision entreprise doit être annulée, les troubles psychiques étant en relation de causalité naturelle et adéquate avec l'accident du 15 mai 2007. 14. À toutes fins utiles, la Cour de céans soulignera encore que le recourant a fait valoir une aggravation de son état de santé, postérieure à la décision du 22 juillet 2010 entrée en force, sous la forme, notamment, d'une intensification des vertiges, de l'apparition de chutes, d'une baisse de l'acuité auditive et de la présence d'otalgies bilatérales. Il a en outre remis en question la capacité de travail résiduelle retenue par l'intimée en 2010, puisqu'il a indiqué qu'il n'arrivait plus à assumer son emploi à 50% réalisé dans un milieu protégé et sans exigence de rendement. L'intimée a manifestement compris que l'intéressé faisait valoir l'existence d'une rechute ou l'apparition de séquelles tardives, puisqu'elle a sollicité l'avis du Dr H_____ à ce sujet. Elle n'a toutefois pas statué par décision formelle sur la demande de révision implicite du recourant, qui pour donc l'inviter à le faire. A cet égard, la Cour de céans relèvera d'ores et déjà que les succinctes appréciations du Dr H_____ n'apparaissent pas convaincantes. Son avis du

E. 16

janvier 2017 ne permet pas de comprendre les motifs pour lesquels il écarte une rechute au niveau ORL, alors qu'il retient que l'ouïe s'est nettement détériorée au cours des sept années précédentes. En outre, son rapport semble basé sur des considérations erronées, puisqu'il retient que le recourant souffrait précédemment d'une surdité aux basses fréquences préexistante à droite, en se référant à l'audiomètre tonal du 4 septembre 2008, lequel est postérieur à l'accident assuré. Dans son appréciation suivante, du 16 février 2017, le Dr H_____ admet que l'accident permet d'expliquer la lésion auditive, ce qui paraît contradictoire avec ses conclusions précédentes quant à l'existence d'une rechute ou de séquelles tardives, puisqu'il constate une détérioration de l'ouïe. Pour le reste, son avis concernant les vertiges n'est pas motivé et il est surprenant qu'aucune évaluation de la capacité de travail résiduelle ne lui ait été demandée.

A/1284/2018 - 20/21 - On relèvera encore que, bien que la Dresse C_____ ait suggéré un examen par le Dr J_____, le dossier produit ne permet pas de savoir si cette consultation spécialisée a eu lieu. À ce stade, l'existence des problèmes de l'articulation temporo-mandibulaire évoqués par les Drs I_____ et C_____ n'est pas établie et les conclusions de l'intimée quant au lien de causalité entre les otalgies et l'accident assuré semblent prématurées. 15. Au vu de ce qui précède, le recours est admis et la décision du 2 mars 2018 annulée. Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 2'000.- lui est accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/1284/2018 - 21/21 - 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.