

GE_GERICHTE ATAS/661/2020 vom 20. August 2020

GE Cour de justice, 2020-08-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_661_2020

FR: GE_GERICHTE ATAS/661/2020 du 20 août 2020

IT: GE_GERICHTE ATAS/661/2020 del 20 agosto 2020

Erwägungen

E. 41

Par pli du 7 mai 2019, le rapport d'expertise a été transmis à l'assuré pour que ce dernier formule ses observations.

E. 42

Le 22 mai 2019, l'assuré a formé ses observations sur le rapport d'expertise. Les différentes expertises étaient claires et arrivaient à la conclusion qu'il y avait une capacité de travail de 80 %, et, a fortiori, une incapacité de travail de 20 %. Il avait également été établi par les experts que le coup de poing qui lui avait été porté avait entraîné une commotion cérébrale, ce qui correspondait à un traumatisme cranio-cérébral. Il n'y avait pas de rupture du lien de causalité entre ses séquelles et le coup de poing, contrairement à ce qui avait été soutenu par la SUVA dans sa décision initiale. Sa situation n'était pas amenée à se modifier d'après les experts. Il concluait donc à ce qu'il lui soit octroyé une rente à hauteur de 20 % de son salaire assuré dès le 24 juillet 2015, date de fin des prestations. Il ressortait par ailleurs de l'expertise des Drs AA_____ et X_____ du 22 février 2019 qu'il était proposé que le recourant soit pris en charge par la Professeure AC_____ à l'AD_____ de Berne. Il était d'accord avec une telle prise en charge et demandait que la SUVA prenne en charge les frais y afférents. Enfin, il réclamait une indemnité pour atteinte à l'intégrité. D'après l'annexe 3 de l'OAA, la perte de l'odorat ou du goût valait 15 % du gain annuel assuré. Comme il devait encore être ajouté le problème de vue, il réclamait une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 20 %.

E. 43

Par décision du 13 juin 2019, la SUVA a retenu qu'au vu des pièces médicales, aucun lien de causalité certain, ou du moins probable, ne pouvait être établi entre l'événement dommageable et les troubles suivants : les lésions contusionnelles fronto-basale et temporo-polaire ; l'amputation concentrique du champ visuel de l'œil droit et la dysgueusie. Aucune prestation ne pouvait être octroyée pour ces troubles. Les examens avaient par ailleurs démontré que les troubles dont se plaignait l'assuré n'étaient pas assez démontrables d'un point de vue organique. Il convenait donc d'en examiner le lien de causalité adéquate. Les troubles psychiques étant prédominants, l'évaluation devait se dérouler conformément à l'ATF 115 V 133.

A/432/2020 - 23/39 - Après examen des critères déterminants, un lien de causalité adéquate ne pouvait pas être établi, ce qui impliquait la fin des prestations d'assurance en date du 31 juillet 2015. En l'absence de lien de causalité, aucune rente d'invalidité et/ou d'indemnité pour atteinte à l'intégrité n'était allouée pour les troubles psychiques. Les troubles olfactifs étaient en revanche reconnus en lien de causalité, du moins probable, avec l'accident. Au vu des conclusions des experts, ces seuls troubles ne justifiaient pas une incapacité de travail,

ni même la poursuite d'un traitement médical. Par conséquent, pour les seules suites de l'accident, une pleine capacité de travail était reconnue dans son activité habituelle dès le 1er août 2015. S'agissant de l'atteinte à l'intégrité, un examen complémentaire devait être effectué et une décision serait prochainement rendue.

E. 44

Dans une appréciation du 19 juin 2019, la doctoresse AF_____, spécialiste FMH en oto-rhino-laryngologie et en médecine du travail et médecin-conseil de la SUVA, a retenu, au vu de l'expertise, que l'anosmie était clairement due à son traumatisme avec probable atteinte du nerf olfactif. La perte d'intégrité due à l'accident s'agissant de la dysosmie s'élevait à 15 % dans le domaine ORL, 5 ans après l'événement. D'autres mesures thérapeutiques ne devraient pas améliorer l'état de santé et termes olfactifs, de sorte que l'état définitif était atteint. Le trouble olfactif n'était pas lié à une limitation de la capacité de travail.

E. 45

Le 14 août 2019, l'assuré a formé opposition à l'encontre de la décision du 13 juin 2019, concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente de 20 % dès le 24 juillet 2015. Cette décision était contraire à ce qui ressortait des différentes expertises rendues, qui concluaient à une diminution de rendement évaluée à 20 %. Il ressortait de l'examen psychologique qu'un diagnostic de dysthymie avait été posé et qu'il engendrait une baisse de rendement de l'ordre de 20 % dans l'activité réalisée. Il s'agissait d'un trouble apparu à la suite de l'agression et qui ne serait pas apparu en l'absence de celle-ci ; il était donc en lien de causalité avec l'accident. Il reprenait pour le surplus les arguments développés dans ses observations du 22 mai 2019. Il réclamait enfin une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 20 % (15 % pour la perte de goût et d'odorat et 5 % pour le problème de vue). Cette question, qui n'avait toujours pas été traitée par la SUVA, devait l'être dans les plus brefs délais.

E. 46

Dans une appréciation du 24 septembre 2019, le docteur AG_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et médecin d'arrondissement de la SUVA, a évalué l'atteinte à l'intégrité pour la perte d'odorat et de goût à 13 %. L'assuré ayant bénéficié d'une IPAI de 12,5 % en

A/432/2020 - 24/39 - janvier 2011 (en lien avec une affection à l'épaule droite), l'atteinte à l'intégrité de 15 % sur 87,5 % s'élevait donc à 13 %.

E. 47

Par décision du 14 octobre 2019, la SUVA a informé le recourant de ce qu'elle lui octroyait des prestations d'assurance pour les suites de son accident professionnel. Son droit à l'indemnité journalière était de CHF 109.90 par jour calendaire. Il prendrait effet dès le début de l'incapacité de travail, mais au plus tôt le 11 mars 2014.

E. 48

Cette décision n'a pas fait l'objet d'une opposition.

E. 49

Par décision du 15 octobre 2019, la SUVA a octroyé à l'assuré une indemnité pour atteinte à l'intégrité de CHF 16'380.-, correspondant à une atteinte de 13 %.

E. 50

Cette décision n'a pas été contestée. 51. Le 16 décembre 2019, la SUVA a rendu une décision sur opposition, rejetant l'opposition et confirmant sa décision du 13 juin 2019. L'expert psychiatre, à savoir le Dr V_____, avait conclu sans grande explication, ni justification, à une baisse de rendement de 20 %. Un tel impact des troubles psychiques sur la capacité de travail de l'assuré paraissait d'autant plus surprenant qu'à la suite de son examen psychiatrique su 9 septembre 2015, le Dr L_____ avait précisé que la symptomatologie n'avait pas une importance suffisante pour justifier un arrêt de travail. En outre, le Dr V_____ indiquait lui-même que l'assuré décrivait une dépression chronique de l'humeur, dont la sévérité était actuellement insuffisante pour justifier un diagnostic de trouble dépressif récurrent léger ou moyen. De plus, il notait que l'assuré n'étant pas fortement décompensé sur le plan thymique ou anxieux, il n'y avait pas de nécessité de reprendre un suivi psychologique ou psychiatrique, le soutien apporté par le médecin de famille étant suffisant. S'agissant du lien de causalité adéquate, il ressortait des éléments médicaux au dossier que l'assuré avait subi un traumatisme crânio-cérébral léger ; il n'y avait pas d'argument pour une contusion cérébrale. Dans ce contexte, un examen de la causalité adéquate des troubles psychiques devait se faire à l'aune de l'ATF 115 V 133 : l'accident de l'assuré était de gravité moyenne ; la gravité des lésions ou leur nature n'était pas propre à engendrer des troubles psychiques ; le traitement médical n'était pas particulièrement long et n'avait pas été entaché d'erreurs ; l'assuré n'avait pas mentionné de douleurs physiques persistantes ; enfin, la durée de l'incapacité de travail pour les seuls troubles organiques n'avait pas été particulièrement longue ; la question de savoir si l'accident pouvait être qualifié de particulièrement impressionnant pouvait demeurer ouverte, ce seul critère n'étant pas suffisant pour admettre un lien de causalité adéquate entre l'accident et le développement de troubles psychiques. C'était donc à juste titre que la SUVA avait refusé la prise en charge des troubles psychiques présentés par l'opposant et lui avait reconnu une pleine capacité de travail au 1er août 2015.

A/432/2020 - 25/39 - Enfin, dans la mesure où le suivi par le Dr AC_____ concernait essentiellement les troubles fonctionnels surajoutés qui étaient, par définition, d'origine psychique, sa prise en charge n'incombait pas à la SUVA. 52. Par acte du 31 janvier 2019, l'assuré a formé recours à l'encontre de la décision sur opposition précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre des assurances sociales), concluant à son annulation, à ce qu'il soit ordonné à la SUVA d'exécuter sa décision du 24 octobre 2019 afférente aux indemnités journalières, à la condamnation de la SUVA au versement d'une rente de 20 % et à la prise en charge des frais médicaux en lien avec le suivi chez la Prof. AC_____ et un suivi psychiatrique, le tout sous suite de frais et dépens. L'intimée avait rendu le 14 octobre 2019 une décision lui octroyant des indemnités journalières dès le 11 mars 2014, et sans limitation de temps. Le recourant n'ayant perçu des indemnités que jusqu'au 23 juillet 2015, il convenait de reprendre le versement desdites indemnités, et ce jusqu'à l'octroi d'une rente. Selon la jurisprudence (arrêt du TF 8C_220/2016 du 10 février 2017 consid. 7.3), en cas d'atteinte à la santé physique, il n'y avait pas lieu d'examiner séparément les liens de causalité naturelle et adéquate, cette dernière se recoupant largement avec la causalité naturelle et ne jouant dès lors pratiquement pas de rôle. En l'espèce, les différentes expertises établies étaient claires et arrivaient à la conclusion qu'il y avait une capacité de travail du recourant à 80 %, et donc une incapacité de 20 % en lien direct avec l'agression subie. Il n'y avait nullement rupture du lien de causalité entre les séquelles de l'assuré et le coup de poing qui lui avait été

donné. Dans la décision querellée, la SUVA s'écartait des conclusions du Dr V_____, préférant celles du Dr L_____. Ceci était extrêmement choquant, ce dernier étant lié à l'intimée par un contrat de travail. Le Dr V_____ arrivait à un diagnostic de dysthymie en lien avec des troubles de la concentration constatés par un test, de manière objective. Il retenait une baisse de rendement de 20 %. Il était également établi par l'expertise que l'anosmie pouvait être considérée comme une atteinte post-traumatique en lien de causalité avec l'agression. Les Drs AA_____ et X_____ retenaient que le tableau clinique actuel, avec troubles olfactifs probablement organiques auxquels se surajoutaient des troubles fonctionnels, avait été déclenché par le traumatisme de mars 2014, et qu'il n'était pas possible de faire précisément la part des choses entre l'atteinte organique et les troubles fonctionnels surajoutés. Partant, la question du lien de causalité ne pouvait plus être mise en doute, contrairement à ce que soutenait la SUVA dans la décision querellée. Par ailleurs, le lien de causalité devait être analysé en lien avec la jurisprudence sur les troubles psychiques surajoutés à une atteinte organique, et non avec celle d'un traumatisme crânio-cérébral. L'attitude de l'intimée était incompréhensible, la chambre de céans

A/432/2020 - 26/39 - ayant déjà expliqué ce fait dans l'arrêt du 18 décembre 2017, au considérant 13. Il concluait par conséquent à l'octroi d'une rente de 20 %. Les Drs AA_____ et AH_____ suggéraient qu'il soit pris en charge par la Prof. AC_____, spécialiste des troubles neurologiques fonctionnels, qu'il entreprenne un traitement auprès d'elle tout comme la poursuite d'un suivi psychiatrique. Il consentait à ce suivi et en demandait la prise en charge par l'intimée, ce traitement lui permettant de conserver sa capacité résiduelle de gain. 53. L'intimée a répondu au recours le 3 mars 2020, concluant à son rejet. Les indemnités journalières avaient été payées dans leur intégralité jusqu'à la stabilisation de l'état de santé du recourant, soit jusqu'au 31 juillet 2015. Le recourant ne remettant pas en cause ladite stabilisation, il y avait lieu de la confirmer. Le recourant n'avait pas confirmé sa demande d'éclaircissement s'agissant des montants exacts de l'indemnité journalière lui ayant été versés, de sorte qu'aucune décision formelle n'avait été rendue à ce sujet, cet élément n'étant plus litigieux. Le caractère incapacitant de la dysthymie devait être relativisé au regard des conclusions de l'expert-psychiatre. En effet, après avoir constaté que les ressources du recourant l'emportaient sur ses limitations fonctionnelles et retenu qu'un diagnostic de dysthymie ne pouvait être considéré comme une affection psychiatrique sévèrement incapacitante, il retenait une baisse de rendement de l'ordre de 20 % dans l'activité réalisée jusqu'à ce jour en lien avec des troubles de la concentration. Or, les troubles de la concentration avaient eux-mêmes été qualifiés de légers, respectivement modérés. Par conséquent, les experts ne pouvaient être suivis s'agissant de l'incapacité de travail de 20 % dans l'activité habituelle du recourant, leur raisonnement paraissant contradictoire, respectivement insuffisamment motivé. Quoiqu'il en soit, elle ne s'était pas écartée des conclusions des experts pour suivre l'avis de son médecin-conseil, mais elle avait nié la relation de causalité adéquate entre les troubles psychiques du recourant et son accident du 8 mars 2014 : en présence de seuls troubles modérés de la concentration ne découlant pas de lésions organiques objectivables et d'une dysthymie, c'était à bon droit qu'elle avait appliqué les critères relatifs à la causalité adéquate en matière de troubles psychiques (soit l'ATF 115 V 133). Subsidièrement, même si le lien de causalité adéquate devait être reconnu, il conviendrait d'évaluer l'invalidité du recourant en procédant à une comparaison des revenus. Un taux d'invalidité de 20 % correspondant à l'incapacité de travail de l'assuré ne saurait donc être retenu. S'agissant enfin du droit au traitement médical invoqué par le recourant, il devait être nié au motif

qu'en l'absence de droit à une rente d'invalidité, un traitement médical subséquent ne pouvait être pris en charge par l'assurance-accident. Par ailleurs, quand bien-même le droit de l'assuré à une rente d'invalidité devait lui être

A/432/2020 - 27/39 - reconnu, les experts eux-mêmes, conformément à leurs conclusions consensuelles, ne retenaient pas de traitement ayant une incidence sur la capacité de travail du recourant et donc, pas de traitement nécessaire à la conservation de sa capacité de gain. Elle était donc fondée à mettre fin à ses prestations d'assurance au 31 juillet 2015 et à refuser tant l'octroi d'une rente d'invalidité que la prise en charge d'un traitement médical après fixation de la rente. 54. Dans sa réplique du 13 mai 2020, le recourant a persisté dans ses conclusions. L'intimée s'écarterait sans fondement du rapport d'expertise, qui avait pourtant été effectué par des spécialistes. Elle soutenait pour la première fois dans sa réponse que le raisonnement des experts serait contradictoire et, subsidiairement, insuffisamment fondé. Or, si elle considérait que la position des experts était insuffisamment motivée, la SUVA aurait dû demander des explications complémentaires à ces derniers. Dans le rapport, l'expert psychiatre expliquait clairement et motivait sa conclusion d'une baisse de rendement de 20 %. S'agissant du lien de causalité adéquate, la SUVA ne pouvait être suivie, puisqu'il n'avait pas de troubles psychiques avant l'agression subie, comme cela ressortait clairement du rapport du Dr V_____. Enfin, on ne pouvait suivre l'argument de l'intimée selon lequel un taux d'invalidité de 20 % ne pourrait être retenu en cas de comparaison des revenus. Les experts parvenaient à une capacité de travail de 80 % dans une activité adaptée, soit une diminution de 20 % dans toute activité confondue. 55. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT 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. 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).

A/432/2020 - 28/39 - 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. 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]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais pendant la période du 18 décembre au 2 janvier inclusivement (art. 38 al. 4 let. c LPGA et art. 89C let. c LPA), le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA). 5. Le litige porte sur la question de

savoir si les troubles physiques et psychiques présentés par l'assuré sont en lien de causalité avec l'accident du 8 mars 2014 et si son droit aux prestations doit être maintenu au-delà du 31 juillet 2015. L'indemnité pour atteinte à l'intégrité relative à la perte d'odorat et de goût, réclamée par le recourant dans son opposition, a été octroyée par décision du 15 octobre 2019, laquelle n'a pas fait l'objet d'opposition. Elle ne fait donc pas partie de l'objet du litige. 6. a. Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré 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). 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). 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,

A/432/2020 - 29/39 - 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; 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 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), tandis qu'en présence d'un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale (ATF 117 V 359 consid. 6a), d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale (SVR 1995 UV n° 23 consid. 2) ou d'un traumatisme cranio-cérébral (ATF 117 V 369 consid. 4b), on peut renoncer à distinguer les éléments physiques des éléments psychiques (sur l'ensemble de la question, ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et SVR 2007 UV n° 8 p. 27 consid. 2 et les références). En application de la pratique sur les conséquences psychiques des accidents (ATF 115 V 133), 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

A/432/2020 - 30/39 - clôture du cas selon l'art. 19 al. 1 LAA (arrêt du Tribunal fédéral 8C_683/2017 du 24 juillet 2018 consid. 5). 7. Si l'assuré est invalide (art. 8 LPG) à 10% au moins par suite de l'accident, il a droit à une rente d'invalidité (art. 18 al. 1 LAA). Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme (art. 19 al. 1, 1ère phrase, LAA). 8. a. Aux termes de l'art. 24 LAA, si par suite d'un accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité (al. 1). L'indemnité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre une rente, lorsque le traitement médical est terminé (al. 2). D'après l'art. 25 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital (al. 1, 1ère phrase); elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité (al. 1, 2ème phrase). Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité (al. 2). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est une forme de réparation morale pour le préjudice immatériel (douleurs, souffrances, diminution de la joie de vivre, limitation des jouissances offertes par l'existence etc.) subi par la personne atteinte, qui perdure au-delà de la phase du traitement médical et dont il y a lieu d'admettre qu'il subsistera la vie durant. Elle n'a pas pour but d'indemniser les souffrances physiques ou psychiques de l'assuré pendant le traitement, ni le tort moral subi par les proches en cas de décès. L'indemnité pour atteinte à l'intégrité se caractérise par le fait qu'elle est exclusivement fixée en fonction de facteurs médicaux objectifs, valables pour tous les assurés, et sans égard à des considérations d'ordre subjectif ou personnel (arrêt du Tribunal fédéral 8C_703/2008 du 25 septembre 2009 consid. 5.1 et les références). En cela, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité se distingue de la réparation morale selon le droit civil, qui n'implique pas une atteinte durable et qui vise toutes les souffrances graves liées à une lésion corporelle (ATF 133 V 224 consid. 5.1 et les références). Contrairement à l'évaluation du tort moral, la fixation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité peut se fonder sur des critères médicaux d'ordre général, résultant de la comparaison de séquelles similaires d'origine accidentelle, sans qu'il soit nécessaire de tenir compte des inconvénients spécifiques qu'une atteinte entraîne pour l'assuré concerné. En d'autres termes, le montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité ne dépend pas des circonstances particulières du cas concret, mais d'une évaluation médico- théorique de l'atteinte physique ou mentale, abstraction faite des facteurs subjectifs (ATF 115 V 147 consid. 1; ATF 113 V 218 consid. 4b et les références; voir aussi ATF 125 II 169 consid.

2d).

A/432/2020 - 31/39 - La réglementation prévue à l'art. 24 al. 2 LAA suppose que les conditions d'octroi de chacune des prestations soient réunies au même moment (ATF 113 V 48 consid. 3). Il peut toutefois arriver que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité ne puisse pas être allouée en même temps que la rente d'invalidité, parce que, au moment de la fixation de la rente, il n'est pas encore possible de se prononcer avec certitude sur les conditions du droit à l'indemnité (ATF 119 V 131 consid. 3c). b. Selon l'art. 36 OLAA édicté conformément à la délégation de compétence de l'art. 25 al. 2 LAA, 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 (al. 1, 1ère phrase); elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique ou mentale subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave (al. 1, 2ème phrase). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 à l'OLAA (al. 2). En cas de concours de plusieurs atteintes à l'intégrité physique ou mentale, dues à un ou plusieurs accidents, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée d'après l'ensemble du dommage (al. 3, 1ère phrase). Cette disposition a été jugée conforme à la loi en tant qu'elle définit le caractère durable de l'atteinte (ATF 133 V 224 consid. 2; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 401/06 du 12 janvier 2007 consid. 2.2). Le caractère durable de l'atteinte doit être à tout le moins établi au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 124 V 29 consid. 4b/cc). Quant au caractère important de l'atteinte, le ch. 1 de l'annexe 3 à l'OLAA précise que les atteintes à l'intégrité qui sont inférieures à 5 % selon le barème ne donnent droit à aucune indemnité. Il faut en conclure qu'une atteinte est réputée importante si elle atteint au moins ce pourcentage (Thomas FREI et Juerg P. BLEUER, Évaluation d'atteintes à l'intégrité multiples, in SUVA Medical 2012, p. 202). Le taux d'une atteinte à l'intégrité doit être évalué exclusivement sur la base de constatations médicales (ATF 115 V 147 consid. 1; ATF 113 V 218 consid. 4b; RAMA 2004 p. 415; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 134/03 du 12 janvier 2004 consid. 5.2). c. L'annexe 3 à l'OLAA comporte un barème - reconnu conforme à la loi et non exhaustif (ATF 113 V 218 consid. 2a; RAMA 1988 p. 236) - des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour cent (ATF 124 V 209 consid. 4bb). L'indemnité allouée pour les atteintes à l'intégrité énumérées à cette annexe est fixée, en règle générale, en pour cent du montant maximum du gain assuré (ch. 1 al. 1 de l'annexe 3). Pour les atteintes à l'intégrité spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, le barème est appliqué par analogie, en fonction de la gravité de l'atteinte. On procédera de même lorsque l'assuré présente simultanément plusieurs atteintes à l'intégrité physique, mentale ou psychique. Les atteintes à l'intégrité pour lesquelles un taux inférieur à 5 % serait appliqué selon le barème ne donnent droit à

A/432/2020 - 32/39 - aucune indemnité. Les atteintes à l'intégrité sont évaluées sans les moyens auxiliaires - à l'exception des moyens servant à la vision (ch. 1 al. 2 de l'annexe 3). La Division médicale de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA) a établi plusieurs tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA (disponibles sur www.suva.ch). Ces tables n'ont pas valeur de règles de droit et ne sauraient lier le juge. Toutefois, dans la mesure où il s'agit de valeurs indicatives, destinées à assurer autant que faire se peut l'égalité de traitement entre les assurés, elles sont compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA (ATF 132 II 117 consid. 2.2.3; ATF 124 V 209 consid. 4.cc; ATF 116 V 156 consid. 3). d. Lors de la fixation de l'indemnité, il sera équitablement tenu compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité (art. 36 al. 4 1ère phrase OLAA). De

jurisprudence constante, cette règle ne vise toutefois que les aggravations dont la survenance est vraisemblable et l'importance quantifiable (arrêt du Tribunal fédéral 8C_494/2014 du 11 décembre 2014 consid. 6.2; RAMA 1998 n° U 320 p. 602 consid. 3b).

9. a. 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). b. 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 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).

A/432/2020 - 33/39 - c. 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 125 V 351 consid. 3b/bb). d. 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. Etant 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). Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes suffisants quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en

œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral 8C_923/2010 du 2 novembre 2011 consid. 5.2). e. 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. cc). 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 52; 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). f. 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

A/432/2020 - 34/39 - 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. A 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 9C_751/2010 du 20 juin 2011 consid. 2.2). 10. 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). 11. 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). 12. Le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux

A/432/2020 - 35/39 - griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a ; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise lorsqu'il considère que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise ou que l'expertise administrative n'a pas de valeur probante (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). 13. En l'espèce, à la suite de l'accident du 8 mars 2014, le recourant a notamment souffert de troubles à l'œil droit : il a développé une importante photophobie et a subi une amputation concentrique du champ visuel de l'œil droit Plusieurs médecins se sont prononcés à ce propos. Ainsi, le 22 mars 2015, le Dr H_____ a diagnostiqué une contusion du bulbe en mars 2014 et un champ visuel tunnelisé (perte de vision périphérique avec rétention de la vision centrale) sans explication anatomique ou organique, et a retenu qu'il n'y avait pas de corrélat anatomique pouvant expliquer la baisse d'acuité visuelle et le champ visuel de l'œil droit. Le 10 août 2015, le Dr J_____, constatant une importante réduction concentrique du champ visuel à droite de 18.8 dB sans perte d'acuité visuelle, a diagnostiqué une possible contusion traumatique du nerf optique droit (NC II), en parallèle à l'atteinte du nerf olfactif (NC I). Le 22 mai 2017, le Dr J_____ a confirmé son diagnostic, constatant toujours une importante réduction du champ visuel à droite de 14 dB. Le 30 mars 2016, le Dr M_____, ophtalmologue-conseil de la SUVA, a retenu le diagnostic de limitation concentrique considérable du champ visuel consécutive à une contusion du globe oculaire survenue le 8 mars 2014 avec traumatisme du nerf optique. Depuis le mois de juillet 2015, une activité à plein temps était exigible avec une limitation de la capacité de travail de 10 %. Dans une appréciation du même jour, le Dr M_____ a conclu à une atteinte à l'intégrité ophtalmologique de 18 % pour une restriction unilatérale concentrique du champ visuel de 10 % à l'œil droit consécutive à une contusion du globe oculaire avec traumatisme du nerf optique. Ni le dossier, ni l'anamnèse ne révélaient de problèmes ophtalmologiques antérieurs et aucune amélioration considérable du champ visuel ne pouvait être escomptée. Le 12 avril 2016, le Dr H_____ a considéré que malgré les examens exhaustifs, il existait toujours une discrépance entre les examens complémentaires et l'acuité visuelle. De plus, tous les examens accomplis jusqu'ici n'expliquaient ni les champs visuels, ni l'acuité visuelle de l'œil droit qui ne correspondaient pas à l'aspect anatomique du nerf optique et aux résultats tant de l'IRM que de

A/432/2020 - 36/39 - l'électrorétinogramme (ERG), ainsi qu'aux mesures des potentiels évoqués visuels (PRV). De même, le 19 août 2016, le Dr P_____ a considéré qu'il n'y avait objectivement aucune suspicion de neuropathie optique ou de rétinopathie. Étant donné que les déficits campimétriques observés tant auprès du Dr J_____ que lors de sa consultation étaient variables, il estimait qu'une composante fonctionnelle organique

surajoutée était présente. Le 13 janvier 2017, le Dr R_____, ophtalmologue au centre de compétence de médecine des assurances de la SUVA, a considéré que l'examen ophtalmologique du Dr P_____, qui confirmait l'absence de lésion du nerf optique, n'apportait pas d'éléments nouveaux. Même si un trouble fonctionnel de la vue n'était pas exclu, l'état de santé constaté en mars 2016 devait être considéré comme stabilité et l'appréciation de l'exigibilité et de l'atteinte à l'intégrité restait inchangée par rapport à celle du Dr M_____. Dans sa première décision du 6 avril 2017, la SUVA a refusé la prise en charge des troubles olfactifs et cognitifs, mais elle ne s'est pas prononcée sur les lésions à l'œil droit du recourant. D'après son service médical, le recourant présentait une capacité de travail de 90 %. Par conséquent, dans son arrêt du 18 décembre 2017, la chambre de céans a exclu les troubles ophtalmologiques du recourant de l'objet du litige, considérant qu'il ne pouvait porter que sur le droit aux prestations d'assurance postérieures au 24 juillet 2015 en lien avec troubles cognitifs et olfactifs. À cet égard, dans son courrier du 6 avril 2017, l'intimée envisageait d'examiner le droit du recourant à des prestations en lien avec l'atteinte visuelle, à savoir une IPAI de 18 % et une incapacité de travail de 10 %. Dans le cadre du renvoi du dossier pour instruction complémentaire, la chambre de céans a indiqué qu'il appartenait à l'intimée de déterminer si l'expertise pluridisciplinaire devait également comporter un volet ophtalmique. Dans l'expertise pluridisciplinaire mise en œuvre par l'intimée, les experts neurologues consultés se sont prononcés en faveur d'une amputation campimétrique monoculaire latéro-supérieure droite, avec acuité visuelle conservée, précisant que l'IRM ne révélait pas de lésion du nerf optique et le CT- scanner ne retrouvait pas de lésion des orbites. Ils se référaient au volet ophtalmologique de l'expertise pour le versant visuel. Dans son appréciation, le Dr Y_____ a indiqué que les examens fonctionnels étaient très rassurants, relevant que le champ visuel s'était spontanément amélioré, et que la photophobie restait inexplicée. Les examens effectués permettant d'exclure une neuropathie optique post-traumatique à l'œil droit, l'amélioration du champ visuel parlait pour un trouble fonctionnel non organique actuellement en amélioration.

A/432/2020 - 37/39 - Se fondant sur ces derniers éléments, l'intimée a retenu qu'aucun lien de causalité certain, ou du moins probable, ne pouvait être établi entre l'événement dommageable et l'amputation concentrique du champ visuel de l'œil droit. Or, il ressort des pièces médicales sus-rappelées, qu'en 2016 déjà le Dr P_____ notait qu'il n'y avait aucune suspicion de neuropathie optique ou de rétinopathie, et que le Dr H_____ relevait que tous les examens accomplis n'expliquaient ni les champs visuels, ni l'acuité visuelle de l'œil droit, qui ne correspondaient pas à l'aspect anatomique du nerf optique et aux résultats de l'IRM. Malgré l'absence de lésion visible du nerf optique, le Dr M_____, ophtalmologue-conseil de l'intimée, a retenu l'existence d'une limitation de la capacité de travail de 10 % en raison des atteintes à l'œil droit du recourant, qui n'avait eu, préalablement à l'accident, aucun problème ophtalmologique. La position du Dr Y_____ ne s'explique dès lors pas, ce d'autant plus qu'il ne discute aucune pièce du dossier et n'explique notamment pas les raisons pour lesquelles il s'écarte de l'avis des Dr M_____ et R_____, sur la base desquels l'intimée avait initialement reconnu une incapacité de travail de 10 % du recourant pour ses troubles visuels. Par ailleurs, le Dr Y_____ note une amélioration du champ visuel droit, ce qui ne ressort ni des plaintes du patient rapportées dans l'expertise consensuelle, ni de l'évaluation clinique effectuée par les experts neurologues. Au vu de ce qui précède, la valeur probante du volet ophtalmologique de l'expertise mise en œuvre par l'intimée est contestable. Vu les divergences importantes existant entre les avis médicaux précités et l'absence d'expertise ophtalmologique remplissant les critères jurisprudentiels

précités, la chambre de céans considère qu'une expertise ophtalmologique judiciaire est nécessaire. L'expertise judiciaire sera confiée à la Professeure AI_____, spécialiste FMH en ophtalmologie, AJ_____, service d'ophtalmologie, rue _____ à Genève. La question II D sera modifiée dans le sens requis par l'intimée. * * *

A/432/2020 - 38/39 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant préparatoirement : I. Ordonne une expertise médicale ophtalmologique. La confie à la Professeure AI_____, spécialiste FMH en ophtalmologie, AJ_____, service d'ophtalmologie, rue _____ à Genève. II. Dit que la mission d'expertise sera la suivante : A. Prendre connaissance du dossier de la cause. B. Si nécessaire prendre tous renseignements auprès des médecins ayant traité M. A_____. C. Procéder à un examen de la vue de M. A_____ et, si nécessaire, ordonner d'autres examens. D. Établir un rapport comprenant les éléments et les réponses aux questions suivantes, du point de vue ophtalmologique : 1. Quelle est l'anamnèse ? 2. Quelles sont les plaintes de M. A_____ ? 3. Quels sont les diagnostics ? 4. Quelles sont les limitations fonctionnelles en lien avec les diagnostics ? Depuis quand sont-elles présentes ? 5. L'état de santé de la personne expertisée est-il stabilisé ? 5.1 Si oui, depuis quelle date ? 5.2 Les atteintes et les plaintes de M. A_____ correspondent-elles à un substrat organique objectivable ? 6. Les atteintes à la santé constatées sont-elles en relation de causalité naturelle avec l'accident du 8 mars 2014 ? Plus précisément ce lien de causalité est-il seulement possible (probabilité de moins de 50 %), probable (probabilité de plus de 50 %) ou certain (probabilité de 100 %) ? 6.1. Veuillez motiver votre réponse pour chaque diagnostic / limitation fonctionnelle retenus. 6.2 M. A_____ présentait-il une atteinte à la santé du point de vue ophtalmique avant l'accident du 8 mars 2014 ? 7.1 Quelle est la capacité de travail de M. A_____ dans son activité habituelle, compte tenu des seules atteintes en rapport de causalité (au

A/432/2020 - 39/39 - moins probable - probabilité de plus de 50 %) avec l'accident et comment cette capacité de travail a-t-elle évolué depuis l'accident ? 7.2 Quelle est la capacité de travail de la personne expertisée dans une activité adaptée, compte tenu des seules atteintes en rapport de causalité (au moins probable - probabilité de plus de 50 %) avec l'accident ? 8.1 M. A_____ présente-t-il une atteinte à l'intégrité définitive, en lien avec les atteintes à son œil droit en rapport de causalité au moins probable (probabilité de plus de 50 %) avec l'accident ? 8.2 Si oui, quel est le taux applicable selon les tables de la SUVA ? 9. Êtes-vous d'accord avec les diagnostics posés par le Dr J_____ dans ses rapports des 10 août 2015 et 22 mai 2017, par le Dr M_____ dans ses rapports du 30 mars 2016 – en particulier avec l'estimation d'une capacité de travail de 90 % et d'une atteinte à l'intégrité ophtalmologique de 18 % – et par le Dr R_____ dans son rapport du 13 janvier 2017 ? Si non, pourquoi ? 10. Quel est le pronostic ? 11. Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables ? 12. Faire toutes autres observations ou suggestions utiles. E. Invite l'expert à déposer son rapport en trois exemplaires dans les meilleurs délais auprès de la chambre de céans. F. Réserve le fond ainsi que le sort des frais jusqu'à droit jugé au fond.

La greffière

Julia BARRY

La présidente

Valérie MONTANI Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties par le greffe le

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