

# **GE\_GERICHTE ATAS/935/2017 vom 19. Oktober 2017**

GE Cour de justice, 2017-10-19, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_935\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_935_2017)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/935/2017 du 19 octobre 2017

IT: GE\_GERICHTE ATAS/935/2017 del 19 ottobre 2017

## **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) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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.

A/1574/2017 - 12/20 -

### **E. 2**

Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable, compte tenu de la suspension des délais entre le 7ème jour avant Pâques et le 7ème jours après Pâques inclusivement (art. 38 al. 4 let. a et 56 ss LPGA).

### **E. 3**

Est litigieux en l'espèce la question de savoir, d'une part, si les troubles invalidants du recourant sont en rapport avec la chute survenue le 20 décembre 2012 et/ou, d'autre part, si le recourant souffre d'une maladie professionnelle due à des substances nocives.

### **E. 4**

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).

### **E. 5**

a. 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, 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).

A/1574/2017 - 13/20 - b. En matière de lésions du rachis cervical par accident de type «coup du lapin», de traumatisme analogue ou de traumatisme cranio-cérébral sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'incapacité de travail ou de gain doit en principe être reconnue en présence d'un tableau clinique typique présentant de multiples plaintes, tels que maux de têtes diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité, troubles de la vue, irritabilité, dépression et modification du caractère (SVR 2007 UV n. 23 p. 75; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 580/06 du 30 novembre 2007 consid. 4.1).

## **E. 6**

a. 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). b. 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 cas d'atteinte à la santé psychique, les règles applicables en matière de causalité adéquate sont différentes selon qu'il s'agit d'un événement accidentel ayant entraîné une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique (ATF 115 V 133 consid. 6; ATF 115 V 403 consid. 5) ou d'un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale et d'un traumatisme cranio-cérébral sans preuve d'un déficit organique objectivable (ATF 134 V 109 consid. 7 à 9; ATF 117 V 369 consid. 4b; ATF 117 V 359 consid. 6a; SVR 1995 UV n° 23 p. 67 consid. 2; sur l'ensemble de la question cf. ATF 127 V 102 consid. 5b/bb). Pour juger du caractère adéquat du lien de causalité entre les plaintes et un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou un traumatisme cranio-cérébral sans preuve d'un déficit organique objectivable, il y a lieu d'abord d'opérer une classification des 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 (ATF 134 V 109 consid. 10.1; ATF 115 V 133 consid. 6). 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 117 V 359 consid. 6a). Sont déterminantes les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_890/2012 du 15 novembre 2013 consid. 5.2 et les références). Lorsque l'accident est insignifiant ou de peu de gravité, l'existence d'un lien de causalité adéquate entre cet événement et d'éventuels troubles peut, en règle

A/1574/2017 - 14/20 - générale, être d'emblée niée, sans même qu'il soit nécessaire de trancher le point de savoir si l'assuré a été victime ou non d'un traumatisme de type « coup du lapin », d'une lésion analogue à une telle atteinte ou d'un traumatisme cranio-cérébral (ATF 134 V 109 consid. 10.1; ATF 117 V 359 consid. 6a; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 428/2006 du 30 octobre 2008 consid. 4.2). Ce n'est qu'à titre exceptionnel qu'un accident de peu de gravité peut constituer la cause adéquate d'une incapacité de travail et de gain. Il faut alors que les conséquences immédiates de l'accident soient susceptibles d'avoir entraîné les troubles psychiques et que les critères applicables en cas d'accident de gravité moyenne se cumulent ou revêtent une intensité particulière (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_510/2008 du 24 avril 2009 consid. 5.2; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 369/01 du 4 mars 2002 consid. 2c). 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 adéquate entre cet événement et l'incapacité de travail (ou de gain) (ATF 134 V 109 consid. 10.1 ; par analogie ATF 115 V 403 consid. 5b). 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 admettre le caractère adéquat du lien de causalité entre un tel accident et des atteintes à la santé sans preuve de déficit organique consécutives à un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, un traumatisme analogue ou un traumatisme cranio-cérébral, il faut que soient réunis certains critères objectifs, désormais formulés de la manière suivante (ATF 134 V 109 consid. 10.2): - les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ; - la gravité ou la nature particulière des lésions ; - l'administration prolongée d'un traitement médical spécifique et pénible ; - l'intensité des douleurs ; - les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ; - les difficultés apparues au cours de la guérison et les complications importantes; - et, enfin, l'importance de l'incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré. L'examen de ces critères est effectué sans faire de distinction entre les composantes physiques ou psychiques: ainsi, les critères relatifs à la gravité ou à la nature particulière des lésions subies, aux douleurs persistantes ou à l'incapacité de travail sont déterminants, de manière générale, sans référence aux seules lésions ou douleurs physiques (ATF 117 V 359 consid. 6a; ATF 117 V 369 consid. 4b).

A/1574/2017 - 15/20 - 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 134 V 109 consid. 10.1 ; ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références). Nonobstant ce qui précède, même en présence d'un traumatisme de type «coup du lapin» à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue ou d'un traumatisme cranio-cérébral - si les symptômes (non psychiques) du tableau clinique sont réellement à l'arrière-plan par rapport à l'importance des symptômes psychiques, ou si

ces troubles psychiques apparaissent très tôt de manière prédominante, soit dans un délai maximum de six mois, ou si l'accident n'a fait que renforcer des troubles psychiques qui étaient déjà présents avant cet événement, ou encore lorsque les troubles psychiques constituent plutôt une atteinte à la santé indépendante et non seulement l'un des éléments du tableau clinique type (ATF 123 V 98 consid. 2) il convient d'appliquer également, dans les cas d'accidents de gravité moyenne, les critères objectifs tels que définis à l'ATF 115 V 133 consid. 6c/aa et à l'ATF 115 V 403 consid. 5c/aa, au regard des seules atteintes somatiques, soit les critères précités ci-dessus.

#### **E. 7**

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).

#### **E. 8**

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). 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

A/1574/2017 - 16/20 - 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).

#### **E. 9**

La procédure est régie par le principe inquisitoire, d'après lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties 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). Car si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve. En cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 261 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à l'adverse partie (ATF 124 V 372 consid. 3; RAMA 1999 n° U 344 p. 418 consid. 3).

#### **E. 10**

En l'occurrence, se pose en premier lieu la question du lien de causalité entre les atteintes à la santé du recourant et le traumatisme cranio-cérébral qu'il a subi le 20 décembre 2012. Toutefois, la question du lien de causalité naturelle peut rester ouverte, dès lors qu'il appert que le lien de causalité adéquate ne peut être admis. Selon le rapport du 23 novembre 2015 de la Dresse J\_\_\_\_\_, le recourant souffre d'une sensation de fatigabilité physique et intellectuelle avec effort de concentration important pour les moindres tâches, de difficultés dans toutes les activités à double tâche et d'un bégaiement survenant dans les situations où il doit décrire des événements particulièrement anxiogènes et stressants. A cela s'ajoutent des éléments dépressifs avec éléments de revendication, de crises d'angoisses nocturnes et d'idées noires à certains moments. Il s'agit donc d'un tableau typique d'un traumatisme cranio-cérébral (maux de tête diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, fatigabilité, dépression, modification du caractère), tel qu'admis par la jurisprudence. Selon la Dresse J\_\_\_\_\_, une telle symptomatologie est décrite dans le cadre des difficultés cognitivo-comportementales observées chez environ 10% des traumatismes crâniens modérés pour lesquels l'imagerie est sans particularité. Dans le cas d'espèce, l'IRM cranio-cérébral n'a précisément pas mis en évidence des éléments traumatiques particuliers. Cela étant, il y a lieu d'appliquer la jurisprudence précitée pour apprécier le lien de causalité adéquate entre un

A/1574/2017 - 17/20 - traumatisme cranio-cérébral, sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, et l'accident. Selon cette jurisprudence, pour admettre dans un tel cas une causalité adéquate, il faut qu'il s'agisse au moins d'un accident de gravité moyenne. Or, en l'espèce, cela n'est manifestement pas le cas, le recourant ayant perdu connaissance avant de tomber et étant tombé de sa hauteur sur le sol. Les autres critères exigés par la jurisprudence pour admettre un lien de causalité adéquate, dans l'hypothèse d'un accident de gravité moyenne, ne sont pas non plus remplis. Seul un des critères pourrait être admis, à savoir l'importance de l'incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré, ce qui serait de toute manière insuffisant pour admettre un lien de causalité adéquate. En effet, les circonstances concomitantes de l'accident n'étaient pas particulièrement dramatiques ni son caractère particulièrement impressionnant. Il ne peut non plus être considéré que les lésions étaient graves ou d'une nature particulière, ni que le recourant ait dû subir un long traitement médical spécifique et pénible. Les douleurs n'étaient pas particulièrement intenses et aucune erreur médicale entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ne s'était produite. Il n'y avait pas non plus des difficultés particulières apparues au cours de la guérison et des complications importantes. Partant, un lien de causalité adéquate entre les atteintes du recourant, pouvant éventuellement être attribuées à une lésion cranio-cérébral, et l'accident ne peut être retenu. Le droit aux prestations ne peut ainsi pas être fondé sur les lésions attribuables, cas échéant, à un tel traumatisme.

#### **E. 11**

Il convient cependant également d'examiner si les atteintes à la santé dont souffre le recourant sont dues à une maladie professionnelle. Avant d'envisager une telle hypothèse, il y a lieu toutefois d'examiner si la chute s'est produite en raison d'une affection pathologique et non pas traumatique, telle une épilepsie ou une atteinte vestibulaire. a. Dans son rapport sur dossier du 3 décembre 2015, le Dr L\_\_\_\_\_ retient que le recourant a, au degré de la vraisemblance prépondérante, subi une crise épileptique tonique en date du 20 décembre 2012. Toutefois, d'une part, le Dr L\_\_\_\_\_ n'a pas examiné le recourant et n'a ainsi pu établir une anamnèse détaillée, ce qui paraît indispensable en l'occurrence. D'autre part, son rapport est contredit par les examens radiologiques et par les appréciations des médecins des HUG. En effet, le scanner cérébral réalisé à la date de l'accident ne met pas en évidence un foyer épileptogène visible, excepté une hypodensité linéaire sous-lenticulaire gauche. L'EEG réalisé à la même date et l'IRM cérébrale du 23 janvier 2013 n'ont pas non plus relevé un élément épileptogène. Selon le rapport du 1er février 2013 relatif à un monitoring vidéo-EEG, le tracé de nuit est sans anomalie notable et il n'y a pas d'argument en faveur d'une activité épileptique. Dans leur rapport du 21 février 2013, le Prof. E\_\_\_\_\_ et le Dr F\_\_\_\_\_, considèrent par conséquent qu'il n'y a pas d'argument pour une épilepsie active.

A/1574/2017 - 18/20 - Ainsi, il convient d'exclure qu'une crise épileptique soit à l'origine de la perte de connaissance du recourant, suivie d'une chute. b. Quant au kyste de la fissure choroïdienne gauche, mise en évidence à l'IRM cérébrale, il est qualifié de bénin.

L'atrophie temporale gauche, visible sur cette IRM, est qualifiée de très discrète. Rien ne permet d'affirmer que ces anomalies aient provoqué l'épisode du 20 décembre 2012. c. En ce qui concerne une éventuelle atteinte vestibulaire qui aurait pu expliquer du moins les vertiges dont souffre le recourant, le bilan vestibulaire clinique a montré une très discrète atteinte périphérique limitée à la fonction du canal semi-circulaire latéral droit dans le domaine des basses fréquences. Toutefois, selon le Dr M\_\_\_\_\_, cette anomalie ne permet pas d'expliquer la symptomatologie du recourant. Cet avis est au demeurant partagé par le Dr L\_\_\_\_\_.

## **E. 12**

Un lien de causalité adéquate entre le traumatisme cérébral et l'accident ne pouvant être établi et une cause pathologique de la chute ayant été exclue, se pose la question d'une maladie professionnelle provoquée par une substance nocive. a. Selon l'art. 9 LAA, sont réputées maladies professionnelles les maladies (art. 3 LPGA) dues exclusivement ou de manière prépondérante, dans l'exercice de l'activité professionnelle, à des substances nocives ou à certains travaux. Le Conseil fédéral établit la liste de ces substances ainsi que celle de ces travaux et des affections qu'ils provoquent (al. 1). Sont aussi réputées maladies professionnelles les autres maladies dont il est prouvé qu'elles ont été causées exclusivement ou de manière nettement prépondérante par l'exercice de l'activité professionnelle (al. 2). Sauf disposition contraire, la maladie professionnelle est assimilée à un accident professionnel dès le jour où elle s'est déclarée. Selon l'alinéa 3 de cette disposition, une maladie professionnelle est réputée déclarée dès que la personne atteinte doit se soumettre pour la première fois à un traitement médical ou est incapable de travailler (art. 6 LPGA). Aux termes de l'art. 14 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA - RS 832.202), les substances nocives et les maladies dues à certains travaux au sens de l'art. 9 al. 1 LAA sont énumérées à l'annexe. Le toluène y figure. Selon la jurisprudence, l'exigence d'une relation prépondérante est réalisée lorsque la maladie est due pour plus de 50 % à l'action d'une substance nocive mentionnée dans la

première liste, ou que, dans la mesure où elle figure parmi les affections énumérées dans la seconde liste, elle a été causée à raison de plus de 50 % par les travaux indiqués en regard de ladite affection (ATF 133 V 421 consid. 4.1 p. 425 et références).

### **E. 13**

En l'occurrence, le recourant a déclaré avoir travaillé depuis quinze ans dans le marquage routier et avoir été, dans le cadre de sa profession, exposé quotidiennement à des solvants, notamment au toluène. Par ailleurs, peu avant sa chute, il a inhalé du toluène, en ouvrant le couvercle de la machine des solvants. Du solvant lui avait giclé au visage à cette occasion. Un quart d'heure après cet

A/1574/2017 - 19/20 - épisode, il a de nouveau été exposé à des substances nocives en effectuant un marquage routier. Cela étant, il convient de considérer qu'il y a de forts indices que l'exposition réitérée à des solvants et en particulier au toluène soit à l'origine du syndrome psycho-organique que présente le recourant. Une exposition prolongée peut en effet provoquer des troubles de la mémoire, de la concentration et de la personnalité, des insomnies et une diminution de la performance intellectuelle ([www.travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/prevention-des-risques](http://www.travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/prevention-des-risques)). Cette substance provoque aussi des tremblements posturaux ([https://fr.wikipedia.org/wiki/Intoxication\\_au\\_toluene](https://fr.wikipedia.org/wiki/Intoxication_au_toluene)). Après une longue exposition, des troubles neurologiques peuvent apparaître dans des cas particuliers, comme des troubles du langage et de la coordination. Par ailleurs, la toxicité du toluène cible le système nerveux central (arrêt du Tribunal fédéral U 297/05 du 16 août 2006, consid. 2.2.1). Les plaintes du recourant correspondent également au tableau clinique typique d'une intoxication à du toluène. Par ailleurs, il a pu être exclu que ces atteintes aient un lien de causalité adéquate avec le traumatisme cranio-cérébral dû à la chute. Elles ne trouvent pas non plus leur cause dans une épilepsie ou dans une atteinte vestibulaire. Quant au rôle éventuel de facteurs psychiques dans la pathogenèse des atteintes en cause, il convient de constater que le recourant n'avait pas consulté un spécialiste pour des problèmes psychiques avant son accident, selon ses dires. Aucun traitement médicamenteux ne lui avait été prescrit pour soigner de tels troubles. Ainsi, même si le recourant était au moment de l'accident très préoccupé par la situation de son enfant autiste, il ne paraît pas plausible que ses atteintes soient dues à des troubles psychiques. Au demeurant, la modification de la personnalité fait partie du tableau clinique typique d'une exposition au toluène et à d'autres solvants. Cela étant, il existe un fort indice pour que les atteintes du recourant soient dues à une substance nocive.

### **E. 14**

Toutefois, aucune instruction n'a été menée pour établir si oui ou non les atteintes en cause sont dues à l'inhalation de toluène. Ainsi, il y a lieu de renvoyer la cause à l'intimée, afin qu'elle procède à une instruction complète sur la question de la maladie professionnelle.

### **E. 15**

Le recours sera par conséquent partiellement admis, la décision annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire.

### **E. 16**

Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 2'500.- lui est octroyée à titre de dépens. \*\*\*

A/1574/2017 - 20/20 - 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.