

GE_GERICHTE A/2253/2008 vom 26. März 2009

GE Cour de justice, 2009-03-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2253_2008

FR: GE_GERICHTE A/2253/2008 du 26 mars 2009

IT: GE_GERICHTE A/2253/2008 del 26 marzo 2009

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 26.03.2009
A/2253/2008

A/2253/2008 ATAS/373/2009 du 26.03.2009 (LAA) , REJETE En fait En droit
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/2253/2008
ATAS/373/2009 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES
Chambre 3 du 12 mars 2009 En la cause Monsieur D _____, domicilié à MEINIER
recourant contre SUVA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS
D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1, 6002 LUCERNE intimé EN FAIT Monsieur
D _____, né en 1961, travaille depuis avril 1999 en tant que technicien en
électronique auprès de l'entreprise X _____ SA. A ce titre, il est assuré auprès de la
CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS
(Schweizerische Unfallversicherungsanstalt ; ci-après la SUVA). contre le risque
d'accidents professionnels et non professionnels. Le 3 mai 2005, alors qu'il travaillait dans
un laboratoire pharmaceutique en Allemagne, l'assuré a été exposé de manière prolongée à
des rayons ultraviolets et a ressenti des douleurs au niveau des yeux (cf. déclaration
d'accident établie le 12 mai 2005 par l'employeur de l'assuré). Rentré en Suisse, l'assuré
s'est fait examiner le lendemain même à la Clinique ophtalmologique des Hôpitaux
Universitaires de Genève (HUG). Le diagnostic de kératite ponctuée superficielle a alors été
posé et l'assuré a été mis en arrêt de travail jusqu'au 5 mai 2005 inclusivement (cf. rapport
médical du 10 juin 2005). Interrogé par téléphone par un collaborateur de la SUVA, l'assuré
a expliqué que lui-même et son collègue se trouvaient dans un laboratoire pharmaceutique
en Allemagne pour le compte de son employeur, pour réparer une machine défectueuse. Ils
y sont restés durant près de sept heures. Ils n'ont pas pris garde au fait que les lumières UV
étaient enclenchées. Ce n'est que le soir, lorsqu'ils ont regagné leur chambre d'hôtel, que les
premiers symptômes sont apparus, au niveau des yeux et de la peau du visage. Ils ont
d'abord pensé avoir été en contact avec un produit chimique. Ce n'est que par la suite qu'ils
ont fait le rapprochement avec les rayons UV. Après une consultation en urgence dans un
hôpital allemand, les intéressés ont regagné la Suisse par avion. La SUVA a pris en charge
les traitements découlant de l'affection. Par courrier du 19 décembre 2005, l'assuré a
indiqué à la SUVA que, bien que le service ophtalmologique des HUG ait considéré son cas
comme terminé, ses yeux restaient très délicats et il n'avait pas retrouvé toutes ses facultés.
Il a allégué ressentir un "réel handicap journalier" au niveau de l'un de ses yeux. Par la
suite, l'assuré a consulté le Dr L _____, spécialiste FMH en ophtalmologie. Ce
médecin, dans un rapport du 22 mars 2006, a posé le diagnostic de sécheresse oculaire et
photophobie suite à une forte exposition à des rayons ultraviolets. Il a indiqué qu'un
dommage permanent était à craindre, dans la mesure où persistait une sensibilité oculaire
accrue. Ce rapport a été confirmé en date du 4 mai 2006 par le Dr L _____, dans les
mêmes termes. Interrogé par la SUVA, le Dr L _____ a indiqué dans un courrier du 12

juin 2006 quelles étaient les valeurs de vision et réfraction des deux côtés. Il a ajouté que le fond de l'œil montrait une pupille et une macula sans particularités et que les valeurs obtenues lors du test de Schirmer étaient de 17 pour l'œil droit et de 12 pour l'œil gauche. Il a précisé que les larmes artificielles avaient peu amélioré la symptomatologie, raison pour laquelle il avait placé des bouchons lacrymaux, tout d'abord provisoires, en collagène, puis des bouchons dont l'effet durait trois mois. N'ayant pas revu le patient depuis lors, il a émis l'hypothèse que ce dernier se sentait mieux subjectivement. Le dossier de l'assuré a été soumis au Dr M_____, spécialiste en ophtalmologie et en chirurgie ophtalmique et médecin-conseil auprès de la SUVA. Ce dernier a indiqué, dans un bref rapport daté du 3 juillet 2006, que le test de Schirmer était normal des deux côtés puisque devait être considérée comme pathologique une valeur inférieure à 5 et comme normale une valeur supérieure à 10. Le Dr M_____ s'est étonné qu'un traitement « SICCA » ait malgré tout été instauré. Interrogé par la SUVA, le Dr L_____ a indiqué, en date des 9 janvier et 30 juillet 2007, que le traitement n'était pas terminé et a confirmé ses rapports précédents. Dans un avis daté du 14 février 2008, le Dr M_____ a émis l'opinion qu'il n'était pas normal que des plaintes subsistent encore autant de temps après les faits et qu'il ne pouvait plus être établi de lien de causalité avec l'évènement. Il a émis l'hypothèse que les troubles du patient soient en relation avec une hypermétropie non corrigée ou une presbytie naissante. Par ailleurs, le Dr M_____ a considéré qu'il n'y avait pas d'atteinte à l'intégrité donnant lieu à indemnité. En conséquence de quoi, la SUVA a rendu en date du 29 février 2008 une décision aux termes de laquelle, se référant à l'avis de son médecin-conseil, elle a informé l'assuré qu'elle mettait fin à la prise en charge des soins médicaux avec effet au 29 février 2008 et ne lui allouerait pas d'indemnité vu l'absence d'atteinte importante. Par courrier du 12 mars 2008, l'assuré a formé opposition à cette décision. Il s'est étonné de n'avoir pas été examiné par le médecin-conseil de l'assurance, s'est déclaré prêt à se soumettre à une expertise et a allégué que les douleurs persistaient au niveau de l'un de ses yeux, et qu'il ne supportait que très difficilement la lumière. Par décision sur opposition du 23 mai 2008, la SUVA a confirmé sa décision du 29 février 2008. La SUVA s'est référée à l'avis de son médecin-conseil, lequel a exclu, vu le test de Schirmer normal, une kératoconjunctivite sèche et estimé que les troubles oculaires n'étaient plus en relation avec l'accident de mai 2005. La SUVA a par ailleurs expliqué qu'elle était autorisée par la jurisprudence à se prononcer sur la seule base des pièces versées au dossier. Elle a souligné à cet égard que son médecin-conseil avait pris soin d'obtenir l'ensemble des renseignements médicaux utiles auprès du médecin traitant avant de se prononcer. Par courrier du 20 juin 2008, l'assuré a interjeté recours auprès du Tribunal de céans. Le recourant reproche une fois de plus au médecin-conseil de la SUVA de ne pas avoir pris le soin de l'examiner. Il allègue par ailleurs n'avoir jamais rencontré aucun problème ophtalmologique avant l'accident du 3 mai 2005. Invitée à se déterminer, la SUVA, dans sa réponse du 31 juillet 2008, a conclu au rejet du recours. Elle souligne que l'atteinte à l'œil de l'assuré n'a entraîné qu'une incapacité de travail de cinq jours et produit une nouvelle appréciation du Dr M_____, datée du 22 juillet 2008. Le médecin explique que son expérience professionnelle (vingt-cinq ans durant lesquels il a été amené à traiter de nombreux cas de kératite photoélectrique) lui a démontré qu'une kératite photoélectrique se soigne en général en l'espace de deux jours et que s'il est possible que les plaintes perdurent encore durant quelques jours supplémentaires, le cas doit être considéré comme traité après dix jours au plus tard. Le Dr M_____ a par ailleurs souligné qu'en l'espèce, selon les indications du médecin traitant, il n'existe aucun élément

en faveur d'une kératite sortant de l'ordinaire. Il a émis des doutes quant au diagnostic de sécheresse oculaire, faisant remarquer que le test de Schirmer, qui permet d'évaluer la production lacrymale était normal. Il a relevé que le patient se trouve à l'âge où une hypermétropie commence typiquement à décompenser et émis l'hypothèse que les troubles soient dus à une telle décompensation, beaucoup plus vraisemblable, selon lui, qu'une problématique en relation avec l'exposition aux UV. Il a indiqué que l'éblouissement est du reste un symptôme très typique d'une hypermétropie et que cette dernière, le cas échéant, ne saurait être mise en relation de causalité avec la kératite photoélectrique. Lors de l'audience de comparution personnelle des parties, le recourant a expliqué que son collègue et lui avaient travaillé six à sept heures durant dans un périmètre d'un mètre au maximum autour de machines produisant des rayons UV. A la fin de l'intervention, un peu avant lui, son collègue a éprouvé une sensation de brûlure et des douleurs au niveau des yeux. Le recourant a ressenti la même chose quelques minutes plus tard. Ces manifestations sont allées en empirant si bien que tous deux ont été conduits à la clinique ophtalmologique. Le lendemain, ils sont rentrés en Suisse. Le recourant a indiqué que contrairement à son collègue, qui s'est totalement remis depuis lors, il rencontre toujours des problèmes au niveau de l'œil gauche. Cet œil restait douloureux en permanence et cette douleur s'exacerbait à la moindre clarté un peu vive. Le recourant a expliqué avoir le sentiment que cet œil constituait un « corps étranger ». La situation s'est certes améliorée suite au traitement que lui a administré le Dr L. _____ mais elle n'est pas revenue à la normale : il lui est toujours difficile de travailler sur écran ou de lire un document sur papier glacé. Le recourant se sent par conséquent limité dans sa vie professionnelle et dans la vie de tous les jours. Il peut conduire mais les feux, lorsqu'ils ont une certaine intensité, le gênent. Le recourant a encore précisé n'avoir pas eu d'autre incapacité de travail que celle mentionnée initialement. Interrogé par le Tribunal de céans, le Dr L. _____, spécialiste FMH en ophtalmologie, a répondu par courrier du 23 janvier 2009 que l'assuré se plaignait d'une photophobie persistante. Le médecin a indiqué quelles étaient les valeurs au 20 avril 2007. Il a posé le diagnostic de photophobie persistante après un coup d'arc survenu en mai 2005, sans confirmation par des signes objectifs. Le médecin a indiqué qu'il n'y avait pas de répercussion sur la capacité de travail du patient et que l'atteinte à la santé n'était pas objectivable. Le traitement avait consisté en des bouchons lacrymaux - d'abord provisoires, en collagène, puis définitifs - dans le canalicule inférieur de l'œil gauche. Le Dr L. _____ a précisé n'avoir pas revu le patient depuis le mois d'avril 2008. Le Dr L. _____ a dit partager l'avis du Dr M. _____ quant au fait qu'il était très difficile de mettre en relation les plaintes actuelles avec l'accident survenu en mai 2005. Sur question, le Dr L. _____ a répondu qu'il n'avait pas décelé d'hypermétropie lors des tests, mais un discret astigmatisme. Il a ajouté que le patient n'était pas encore gêné par la presbytie. Le médecin a dit avoir constaté que le traitement avait, de manière très significative, soulagé le patient et amélioré sa symptomatologie « sans qu'il puisse l'expliquer ». Il a émis l'hypothèse que l'efficacité du traitement était peut-être due à une "part psychologique", étant précisé que les troubles après une kératite photoélectrique ne durent en général que quelques jours. Le Dr L. _____ a enfin indiqué avoir expliqué plusieurs fois à son patient qu'il ne pensait pas non plus que sa problématique puisse être mise en relation avec l'accident et que l'assurance-accident ne prendrait vraisemblablement pas en charge le traitement, la relation de cause à effet ne pouvant être démontrée. Ces réponses ont été communiquées aux parties et l'intimé, par courrier du 3 février 2009, en a tiré la conclusion que le lien de causalité ne pouvait être retenu avec l'accident et qu'une

éventuelle composante psychique ne saurait être en lien de causalité adéquate avec ce dernier. EN DROIT Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. La LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-accidents. Dans la mesure où la question qui se pose est celle de savoir si le trouble présentement en cause peut ouvrir droit à des prestations pour la période postérieure au 29 février 2008, il y a lieu d'examiner le cas à l'aune du nouveau droit (ATF 130 V 329). Déposé dans les forme et délai légaux, le recours est recevable, de sorte qu'il convient d'entrer en matière. Le litige porte sur le point de savoir si la recourante a droit à des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 29 février 2008. 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. Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose notamment, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration 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, 129 V 402 consid. 4.3.1, 119 V 355 consid. 1, 118 V 286 consid. 1b et les références). Celui qui prétend des prestations de l'assurance-accidents doit apporter la preuve, selon la vraisemblance requise, que les conditions de l'accident sont réunies, donc également que l'accident constitue la cause naturelle de l'atteinte à la santé (ATFA non publié du 13 juin 2006, U 354/05, consid. 4.1). D'après une jurisprudence constante, en présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. 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 352 ss consid. 3 et les références). Ainsi, s'agissant de la valeur probante des 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 353 consid. 3b/cc et les références, RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2). Quant aux avis et expertises émis par les médecins des assureurs, le Tribunal fédéral des assurances a estimé que le juge peut leur accorder pleine valeur probante aussi longtemps qu'ils 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 qu'un médecin 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 (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee). En l'espèce, force est de constater que les conclusions du médecin-traitant rejoignent celles du Dr M_____ s'agissant de la relation de causalité naturelle. Tous deux arrivent à la conclusion que celle-ci n'existe plus désormais. A cet égard, il convient de se référer aux explications du Dr M_____, à savoir qu'une kératite se soigne généralement en quelques jours, d'autant que cette kératite a été qualifiée par les HUG de superficielle dans le cas présent et que ces derniers ont d'ailleurs considéré le traitement comme terminé dès la fin de l'année 2005 déjà. Quant aux doutes émis par le Dr M_____ quant au diagnostic de sécheresse oculaire posé par le Dr L_____, ils apparaissent corroborés par le fait que les HUG n'avaient pas non plus retenu ce diagnostic. En conséquence, l'absence de lien de causalité naturelle - question dont il convient de rappeler qu'elle doit être tranchée sur la base des données médicales en présence - est démontrée par les rapports des Drs M_____ et L_____. Étant rappelé que si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine; RAMA 1992 no U 142 p. 75, consid. 4b, c'est à bon droit que l'intimée a mis un terme à la prise en charge des soins médicaux au 29 février 2008. Le fait que le recourant dise ne jamais avoir rencontré de problèmes ophtalmologiques avant l'accident ne saurait conduire à un résultat contraire, étant rappelé que, selon la jurisprudence, 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 avec cet accident (raisonnement «post hoc, ergo propter hoc»; cf. ATF 119 V 341ss consid. 2b/bb; RAMA 1999 no U 341 p. 408ss consid. 3b; arrêt A. du 31 juillet 2001 [U 492/00] consid. 3c). a) Enfin, l'intéressé semble également contester le refus de l'intimée de lui allouer une indemnité pour atteinte à l'intégrité. b) Aux termes de l'art. 24 al. 1 LAA, si, par suite de l'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. Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité (art. 25 al. 1 et 2 LAA). Selon l'art. 36 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA), édicté conformément à cette délégation de compétence, une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité, pendant toute la vie. Elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique ou mentale subit, indépendamment de la

diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave (al. 1). De plus, une atteinte à l'intégrité n'ouvre droit à une indemnisation que si elle est durable. c) En l'espèce, force est de constater que malgré la gêne que le recourant dit continuer à éprouver, sa capacité de travail n'a pas été affectée plus de quelques jours après l'évènement et les médecins n'ont pas été en mesure d'objectiver une quelconque lésion somatique chez lui, suite à l'évènement. On ne saurait donc considérer les conditions d'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité comme remplies en l'occurrence. Enfin, l'appréciation des preuves exposées ci-dessus ayant permis au Tribunal de céans de définir, au degré de la vraisemblance prépondérante, les faits pertinents, point n'est besoin de mettre sur pied une expertise judiciaire comme le propose le recourant (cf. KIESER, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, p. 212, n° 450; KÖLZ/HÄNER, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2e éd., p. 39, n° 111 et p. 117, n° 320; GYGI, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2e éd., p. 274; cf. aussi ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence relatifs à l'appréciation anticipée des preuves). Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est rejeté. **PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Le rejette. Dit que la procédure est gratuite. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Yaël BENZ La présidente Karine STECK Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le

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