

## **GE\_GERICHTE A/2574/2010 vom 29. Juni 2011**

GE Cour de justice, 2011-06-29, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_2574\\_2010](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2574_2010)

FR: GE\_GERICHTE A/2574/2010 du 29 juin 2011

IT: GE\_GERICHTE A/2574/2010 del 29 giugno 2011

### **Erwägungen**

#### **E. 4**

ème Chambre En la cause Monsieur L\_\_\_\_\_, domicilié à BONS EN CHABLAIS, France, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Marlène PALLY recourant contre SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1, LUCERNE intimée EN FAIT Monsieur L\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), né en 1968, souffre d'un kératocône bilatéral diagnostiqué en 1992-1993 (déformation de la cornée qui perd sa forme sphérique et prend une forme de cône irrégulier selon [www.keratocone.net/definition.html](http://www.keratocone.net/definition.html)). En raison de ce trouble, il a été opéré à l'oeil droit à Lille (France) à la fin 2004. Il a travaillé en tant que maçon chef d'équipe dès le 12 juin 2006 pour X\_\_\_\_\_ SA. À ce titre, il était couvert contre les accidents professionnels et non professionnels par la CAISSE NATIONALE SUISSE EN CAS D'ACCIDENTS (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, ci-après : SUVA). Le 9 juillet 2007, alors qu'il se trouvait sur un chantier, il s'est cogné l'oeil droit contre une barre métallique. A la suite de ce choc, la clinique d'ophtalmologie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) a procédé, le jour même, à un repositionnement de l'iris en chambre antérieure avec suture du greffon. Dans un rapport du 8 août 2007, le Dr A\_\_\_\_\_, interniste à la clinique d'ophtalmologie des HUG, a diagnostiqué un trauma oculaire avec plaie perforante de l'œil droit par rupture du surjet de la greffe cornéenne inférieure avec désinsertion et prolapsus irien ainsi qu'expulsion du cristallin (aphaxie). L'acuité visuelle était limitée à la numérotation digitale avec un verre correcteur de 10 dioptries. L'incapacité de travail était entière dès le 9 juillet 2007 et pour une durée indéterminée. Il était difficile de prédire le cours de la guérison, car d'autres interventions chirurgicales seraient nécessaires prochainement. Le 23 novembre 2007, l'assuré a subi à l'oeil droit une implantation secondaire d'une lentille pour aphaxie. Lors de l'opération, le Dr B\_\_\_\_\_, médecin adjoint de la clinique d'ophtalmologie des HUG, a constaté qu'il manquait beaucoup de tissu irien ce qui ne lui avait pas permis de continuer la plastie irienne. Dans un rapport du 26 février 2008, le Dr C\_\_\_\_\_, médecin visiteur de la clinique ophtalmologique des HUG, a confirmé que l'incapacité de travail était de 100% pour une durée indéterminée. Le 15 mai 2008, la SUVA a demandé à l'assuré de s'annoncer à l'assurance-invalidité afin qu'elle se chargeât notamment de sa réinsertion professionnelle. Dans un rapport du 27 juillet 2008, le Dr D\_\_\_\_\_, interniste à la clinique d'ophtalmologie des HUG, a mentionné une acuité visuelle corrigée de 0.6 et une durée du traitement indéterminée. Il y avait lieu de s'adresser à l'employeur pour qu'il procurât un travail approprié et il fallait craindre un dommage permanent sous forme de diminution de l'acuité visuelle à l'oeil droit. Puis, dans un rapport du 18 août 2008, il a fait état d'une inflammation de la greffe de cornée à l'oeil droit et d'une acuité visuelle corrigée de 0.5. Dans un rapport du 25 septembre 2008, la Dresse E\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en ophtalmologie et chirurgie ophtalmologique ainsi que médecin au service médical de la

SUVA, a estimé que la capacité de travail était possible à 100% dans une activité adaptée. En revanche, le travail de maçon devait être évité en raison d'une problématique infectieuse. Le cas n'était toutefois pas encore stabilisé au vu de la nouvelle inflammation de la greffe. Le 26 septembre 2008, l'assuré a subi l'excision d'un bourrelet conjonctival à l'oeil droit. Lors d'un entretien avec un inspecteur de la SUVA, l'assuré a déclaré, le 3 novembre 2008, que suite à son opération de septembre 2008, il essayait différentes lentilles de contact. Toutefois, à ce jour, aucune n'était adaptée à son oeil en raison des irritations survenant après quelques heures. Les essais se poursuivaient. Dans un rapport du 1<sup>er</sup> décembre 2008, le Dr B \_\_\_\_\_ a expliqué que l'incapacité de travail était due à une récupération visuelle de l'œil droit imparfaite. Une bonne vision était obtenue uniquement avec le port d'un verre de contact. L'assuré avait eu des difficultés d'adaptation en raison d'un bourrelet conjonctival qui empêchait la mise en place du verre de contact. A la suite de l'opération effectuée récemment, il avait fallu attendre la cicatrisation et la réadaptation du verre de contact, ce qui semblait être le cas actuellement. Le Dr B \_\_\_\_\_ avait admis un arrêt de travail jusqu'à fin décembre pour obtenir une capacité visuelle maximale aux deux yeux. Après discussion avec l'assuré, il avait prévu une reprise totale de travail au début janvier 2009. Le 20 janvier 2009, Monsieur M \_\_\_\_\_, opticien, a précisé, lors d'un entretien téléphonique avec le gestionnaire de la SUVA, que la pose d'un verre de contact était la meilleure solution au problème de l'assuré, car elle lui permettrait de retrouver une acuité visuelle proche de 85 à 90% contre 30% avec des lunettes médicales, ce qui aurait empêché toute reprise d'activité professionnelle. L'assuré était porteur de lentilles d'adaptation à gauche ainsi qu'à droite et la correction oculaire devait être réglée d'ici une période de 30 à 40 jours. Par conséquent, une reprise de travail dès le 5 janvier 2009 était contre-indiquée du point de vue médical. En revanche, une capacité de travail dès le 1<sup>er</sup> mars 2009 était tout à fait envisageable. Dans un rapport adressé à la SUVA le 22 janvier 2009, la Dresse F \_\_\_\_\_ - interniste à la clinique d'ophtalmologie des HUG, a diagnostiqué, lors de sa consultation du 19 janvier 2009, une irritation conjonctivale à l'oeil droit sur lentille et a proposé un suivi chez un ophtalmologue traitant pour adaptation de la correction. Le 23 janvier 2009, la SUVA a informé l'assuré de la teneur de son entretien téléphonique avec Monsieur M \_\_\_\_\_ et a précisé que ses prestations seraient versées sur la base de l'appréciation de ce dernier à savoir jusqu'à fin février 2009. Il a rappelé à l'assuré qu'il lui appartenait de mettre en valeur sa capacité de travail par l'exercice d'une activité adaptée à son état de santé. Dans un rapport du 26 février 2009, la Dresse E \_\_\_\_\_ a exposé que le processus d'adaptation des lentilles de contact pouvait prendre un certain temps. Par conséquent, elle a donné son accord à une reprise du travail dès le 1<sup>er</sup> mars 2009. Elle a précisé que l'assuré pouvait travailler dans le secteur de la construction pour autant qu'il ait une bonne tolérance aux lentilles de contact et une vision binoculaire avec un certain degré de perception de profondeur (stéréopsis). Toutefois, la situation professionnelle était différente si l'acuité visuelle de l'assuré était médiocre et que les lentilles de contact ne pouvaient pas être portées en raison de poussières trop importantes au poste de travail. Par conséquent, il n'était pas possible de répondre définitivement aux questions relatives à l'activité professionnelle tant qu'on ne disposait pas de toutes les données quant à la vision optimale avec et sans lentilles de contact, avec lunettes et au degré de tolérance des lentilles de contact. En cas de stabilisation de la situation ophtalmologique, l'assuré était apte à retravailler dès le 1<sup>er</sup> mars 2009. Le 10 mars 2009, l'assuré a notamment demandé à la SUVA de continuer à lui verser des indemnités journalières. Les 6 et 8 avril 2009, l'assuré a informé la SUVA qu'il avait dû se rendre en urgence aux HUG, les 30 mars et 7 avril 2009,

pour l'ablation de fils. Il a joint un certificat médical attestant une capacité de travail nulle dès le 7 avril 2009 à 14 heures et totale dès le 8 avril 2009. Le 6 mai 2009, il a indiqué à la SUVA n'avoir exercé aucun travail ni en mars, ni en avril 2009, puisqu'il était encore en traitement durant ces deux mois. Par conséquent, les indemnités y relatives lui revenaient de droit. Par courriel du 27 mai 2009, il a informé la SUVA qu'il avait dû se rendre en urgence aux HUG, les 19 et 26 mai 2009, en raison d'une irritation de l'oeil « accidenté ». Toutefois, à cette dernière date, l'interniste n'avait pas pu l'examiner et lui avait fixé un rendez-vous pour le 2 juin 2009. Il a joint, d'une part, un certificat du Dr G \_\_\_\_\_, interniste au service d'ophtalmologie des HUG, attestant que l'assuré s'était présenté aux urgences d'ophtalmologie, le 19 mai 2009, pour suite de l'accident à l'oeil droit et, d'autre part, une convocation dans ledit service, le 2 juin 2009, pour une consultation du segment antérieur. Le 29 mai 2009, la SUVA a indiqué à l'assuré notamment que, s'agissant des indemnités journalières, il attendait le rapport de la clinique d'ophtalmologie pour se prononcer sur la poursuite du droit aux indemnités journalières au-delà du 1<sup>er</sup> mars 2009. Par ailleurs, la question de l'atteinte à l'intégrité serait évaluée lorsque son état de santé serait stabilisé. Le 3 juin 2009, l'assuré a informé la SUVA qu'il venait de subir la résection de quatre fils de sorte qu'il allait devoir rester encore une semaine sans lentilles. À cause de ces fils, il avait eu trois semaines d'incapacité de travail. Dans un rapport du 9 juillet 2009 rédigé sur demande de la SUVA du 6 avril 2009, le Dr B \_\_\_\_\_ a exposé que la meilleure acuité visuelle avec les lentilles de contact de 1.0 à l'oeil droit avait été obtenue en octobre 2008 et qu'une acuité visuelle avec lunettes de 0.8 avait été obtenue en mai 2009. Il a relevé que l'acuité visuelle avec lunettes fluctuait chez ce patient entre 0.3 et 0.8 selon les consultations. Actuellement, l'assuré présentait des sensations de type rougeur, brûlure, picotements et larmoiement de son oeil droit après environ 72 heures de port de ses lentilles de contact, après quoi il devait les retirer. Il avait consulté, le 15 juin 2009, en raison de la persistance de l'irritation conjonctivale en rapport avec le port de lentilles. Il avait été mis au bénéfice d'un traitement de stéroïdes topiques avec absence de port de lentilles de contact pendant deux semaines. Lors de la dernière consultation du 30 juin 2009 après traitement stéroïdien et en l'absence du port de lentilles de contact, le Dr B \_\_\_\_\_ a constaté une amélioration de la situation inflammatoire de l'oeil droit, raison pour laquelle une reprise des lentilles de contact était tentée. Il allait revoir le patient dans une semaine pour évaluer les bénéfices de l'approche thérapeutique. Lors d'un entretien téléphonique du 4 août 2009 avec la SUVA, l'opticien a précisé que l'assuré portait une lentille rigide dont la durée de vie était d'environ 12 à 24 mois au maximum. Par-dessus cette lentille, il devait encore mettre tous les 15 jours une lentille souple renouvelable. Dans un nouveau rapport du 3 septembre 2009, la Dresse E \_\_\_\_\_ a estimé qu'au vu de la variabilité de l'acuité visuelle avec lunettes, on ne pouvait pas présumer d'une acuité visuelle définitive. Elle a relevé que la lentille de contact devrait normalement être portée au travail c'est-à-dire pendant huit à 10 heures, au maximum 12 heures, et devrait être enlevée ensuite. En mentionnant que le patient ne supportait plus la lentille après l'avoir portée 72 heures, elle ne savait pas ce que le Dr B \_\_\_\_\_ voulait dire. Il y avait lieu d'éclaircir cette question. La capacité de travail définitive pourrait être déterminée en fonction de la tolérance aux lentilles. Elle a précisé qu'une bonne acuité visuelle et une bonne tolérance entraînaient une pleine capacité de travail. En cas d'intolérance, des lunettes devraient être portées. Si l'acuité visuelle était de 8/10 avec lunettes, il n'y avait pas lieu d'admettre une incapacité de travail. Si la vision était fluctuante, les travaux de précision n'étaient alors plus possibles. Au total, la vision allait se stabiliser et permettre une vision avec des lunettes supérieure à 5/10 de sorte qu'une

pleine capacité de travail dans l'ancien métier devrait être possible avec les lunettes. Il manquait des renseignements sur le taux d'activité actuel du patient. S'il y avait eu des absences ponctuelles, elles étaient justifiées par les irritations dues à la lentille de contact qui n'était pas encore adaptée de manière optimale de sorte que la capacité de travail pouvait être reconnue à partir du 1<sup>er</sup> mars 2009 avec les absences correspondant aux jours où l'assuré avait dû se rendre au service d'urgence à cause des irritations. Au vu des pièces actuelles, aucune indemnité pour atteinte à l'intégrité n'était due. Dans un rapport du 23 septembre 2009 rédigé sur demande de la SUVA du 6 avril 2009, le Dr H\_\_\_\_\_, chef de la clinique d'ophtalmologie des HUG, a indiqué, que l'acuité visuelle optimale avec lentilles de contact était de 0.8 partiel à droite et de 1 partiel à gauche, sans lentilles de contact de 0.05 à droite et de 0.1 à gauche, avec lunettes de 0.5 à droite et de 0.9 à gauche. La tolérance du port de lentilles de contact était de 8 à 10 heures par 24 heures. Au-delà, l'assuré présentait une gêne liée au port prolongé de ses lentilles de contact. Il ne souffrait plus d'irritation conjonctivale liée au port de lentilles de contact. Une adaptation par une double lentille de contact lui avait été proposée, ce qui semblait lui convenir. Il n'y avait pas d'autres mesures thérapeutiques envisagées dans l'immédiat. Lors d'un entretien avec l'inspecteur de la SUVA, l'assuré a déclaré, le 9 novembre 2009, qu'il mettait ses lentilles au réveil, dès 5 heures du matin car il devait être à 6h20 du matin à Lausanne. Puis, il les enlevait en arrivant à la maison aux alentours de 22 heures. Par conséquent, il les gardait 17 heures d'affilée. L'inspecteur lui a fait remarquer que les chefs maçons travaillaient neuf heures par jour et qu'en tenant compte du transport et des bouchons routiers, il devait arriver à son domicile à 20 heures au plus tard. L'assuré a précisé qu'il n'avait jamais travaillé du 1<sup>er</sup> mars au mois de juin 2009, mais seulement quelques jours courant juin sans pouvoir dire lesquels. Il n'avait aucun certificat médical à fournir. L'inspecteur a attiré son attention sur le fait que la SUVA n'avait reçu qu'un seul certificat d'arrêt de travail et que sans certificat, elle ne paierait aucune indemnité journalière. Dès courant juin 2009, l'assuré avait travaillé moins d'une dizaine de jours. Il n'avait pas travaillé de juillet à novembre 2009. Actuellement, il ne travaillait toujours pas et ne supportait pas les lentilles à cause des poussières. Depuis 15 jours, il ne portait plus ses lentilles mais uniquement ses lunettes. Il désirait une correction si possible au moyen de lunettes ou si nécessaire une nouvelle intervention chirurgicale afin qu'on lui changeât la lentille de l'oeil droit. Il n'enlevait pas ses lentilles au travail car ses lunettes ne corrigeaient pas la défaillance visuelle de son oeil droit. Par conséquent, en l'état actuel, il ne pouvait pas travailler avec des lunettes. Le 17 novembre 2009, le Dr A\_\_\_\_\_ a fait état d'une consultation en urgence, le 15 juin 2009, et a attesté une capacité de travail nulle dès ce jour et totale dès le 17 juin 2009. Dans un nouveau rapport du 3 décembre 2009, la Dresse I\_\_\_\_\_ a relevé que l'assuré présentait une bonne acuité visuelle grâce à ses lentilles de contact qu'il portait pendant 17 heures ce qui prouvait qu'il les tolérait plutôt bien, même si une telle durée était trop longue. Huit à 10 heures ou 12 heures au maximum étaient admissibles. En résumé, d'un point de vue ophtalmologique, l'assuré disposait d'une aptitude au travail complète dès le 1<sup>er</sup> mars 2009 que ce soit avec des lunettes ou des verres de contact. Par décision du 2 février 2010, la SUVA a confirmé la fin du paiement de l'indemnité journalière au 28 février 2009. Sur la base de l'avis de son service médical, elle a considéré qu'une pleine capacité de travail était tout à fait envisageable dans l'activité de maçon chef d'équipe dès le 1<sup>er</sup> mars 2009. Elle a également accepté de prendre en charge les lentilles de contact, les produits d'entretien liés à celles-ci ainsi que les frais relatifs aux consultations chez un ophtalmologue concernant le port des verres de contact. En revanche, les frais en relation

avec les lunettes relevaient de la compétence de l'assurance-maladie puisque l'assuré en aurait eu besoin même sans la survenance de l'accident. Dans son opposition du 24 février 2010, l'assuré a précisé qu'il avait pu reprendre ses activités professionnelles, le 27 janvier 2010, mais qu'il ne pouvait pas porter de lentilles au travail car il ne pouvait ni les ôter ni les nettoyer sur le chantier. Depuis le 17 février 2010, il était de nouveau sans emploi. Par conséquent, il a requis la poursuite du versement des indemnités journalières au-delà de la fin février 2009. Il a également demandé la prise en charge de la lentille pour l'oeil gauche, de lunettes de soleil, des lunettes optiques abîmées durant l'accident, d'un supplément pour les frais de transport, de ses frais de pharmacie non couverts par l'assurance-maladie et de ses frais d'avocat. S'agissant de la procédure en assurance-invalidité, par décision du 12 mars 2010, l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE a refusé la demande de prestations. Il a considéré que l'assuré présentait une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée et a admis un abattement de 10% en raison de sa limitation fonctionnelle. De la comparaison des revenus, il ressortait un taux d'invalidité de 25% qui lui ouvrait le droit à des mesures professionnelles mais qui n'étaient pas indiquées puisque l'assuré avait pleinement retrouvé une capacité de gain dans son activité habituelle dès le 1<sup>er</sup> mars 2009. L'assuré n'a pas recouru contre cette décision qui est entrée en force. Par décision sur opposition du 28 juin 2010, la SUVA a rejeté l'opposition et a retiré l'effet suspensif à un éventuel recours. Elle a relevé que l'assuré n'avait apporté strictement aucun élément médical propre à étayer sa position. Par conséquent, au vu de l'appréciation de son service médical reposant sur les divers rapports des HUG datant de juillet et septembre 2009, elle a admis que la capacité de travail de l'assuré était entière à partir du 1<sup>er</sup> mars 2009 pour autant que ce dernier se conformât à l'obligation de limiter au maximum les conséquences préjudiciables de l'accident assuré. S'agissant de la prise en charge de frais divers, l'assuré a été invité à prendre directement contact avec l'agence d'arrondissement de Genève. Par acte du 23 juillet 2010, l'assuré a recouru contre ladite décision. Il conclut, sous suite de dépens, à l'octroi d'indemnités journalières du 9 juillet 2007 au 27 janvier 2010, sous toutes légitimes imputations. Il allègue n'avoir pas atteint une pleine capacité de travail puisque la gêne réelle suite à l'accident oculaire est toujours présente et qu'il n'a plus pu travailler du 9 juillet 2007 à fin janvier 2010. Dès la fin du mois de janvier, dans le cadre de missions temporaires, il a pu exercer son activité de maçon à 100% malgré d'importantes incommodités. Par conséquent, il n'a pas recouvré sa pleine capacité de travail à partir du 1<sup>er</sup> mars 2009 mais bien à partir de fin janvier 2010. Dans son écriture du 27 août 2010, le recourant a exposé être de nouveau à l'incapacité de travail et a produit plusieurs documents dont un certificat d'arrêt de travail du 5 au 18 août 2010. Puis, le 6 septembre 2010, il a encore produit divers documents dont un certificat d'arrêt de travail du 27 août au 4 septembre 2010 et un rapport du Dr J\_\_\_\_\_, ophtalmologue à Annemasse. Ce dernier faisait état, lors de sa consultation du 21 décembre 2009, d'une acuité visuelle de 0.2 à l'oeil droit et de 0.8 à gauche ainsi que d'une cornée déformée. Il a soutenu le souhait du recourant d'être examiné par le Prof. K\_\_\_\_\_, au service d'ophtalmologie du centre hospitalier universitaire de Lille. Dans sa réponse du 23 septembre 2010, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle a relevé que le litige portait strictement sur la question du droit à la poursuite du versement des indemnités journalières du 1<sup>er</sup> mars 2009 au 27 janvier 2010. Son service médical retenait une capacité de travail entière dès le 1<sup>er</sup> mars 2009 dans l'activité de maçon sous réserve des arrêts de travail nécessités postérieurement par des consultations médicales liées aux irritations provoquées par les lentilles de contact. Toutefois, interpellé sur cette question, le recourant n'avait produit aucun certificat médical

justifiant un arrêt de travail au-delà du 1<sup>er</sup> mars 2009. Le 31 janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de Justice a demandé des précisions aux HUG sur les incapacités de travail attestées entre le 1<sup>er</sup> mars 2009 et le 27 janvier 2010, sur la stabilisation de l'état de santé du recourant dès le 1<sup>er</sup> mars 2009 et sur son aptitude à exercer l'activité de maçon chef d'équipe dès cette date. Le 25 mars 2011, le recourant a informé la Cour de céans qu'il avait subi une intervention chirurgicale, le 21 mars 2011, et a produit dans la procédure des certificats médicaux faisant état d'une incapacité de travail entière du 21 au 25 mars 2011. Dans son courrier du 24 mars 2011, le Dr H\_\_\_\_\_ a répondu aux questions complémentaires de la Cour de céans. Il a confirmé que son service avait admis une incapacité de travail les 7 avril, 15 et 16 juin 2009. Après le 1<sup>er</sup> mars 2009, le patient avait consulté son service à de nombreuses reprises pour une gêne oculaire droite liée à la présence de points de suture de son greffon cornéen, puis pour une intolérance aux lentilles de contact. En raison du risque infectieux, il lui avait été conseillé de ne pas porter ses lentilles de contact. Dans les consultations qui avaient suivi, courant 2009, il s'était plaint à de nombreuses reprises de douleurs, gêne, larmoiement, photophobie et sensation de corps étranger dans l'œil droit. A la suite de la greffe de cornée, la surface cornéenne était irrégulière et n'était que très partiellement corrigée avec le port de lunettes. Le port de lentilles de contact rétablissait une sphéricité de la surface oculaire et permettait une meilleure qualité optique. Il était difficile de se prononcer sur une capacité de travail et sur la durée précise de la limitation de ladite capacité car la mesure de l'acuité visuelle n'était qu'un des nombreux paramètres permettant d'apprécier la capacité visuelle. Lors de la consultation du 15 juin 2009, le patient présentait une acuité visuelle avec lunettes de 30% à droite et de 50% à gauche. Lors de la consultation du 17 novembre 2009, il avait signalé ne pas pouvoir porter ses lentilles de contact au travail car il était très irrité par les poussières, puis il avait répété cette doléance en mai 2010. Selon le Dr H\_\_\_\_\_, la situation de l'assuré est complexe car il souffre d'une intolérance au port de lentilles de contact sur son lieu de travail et pendant une durée prolongée ce qui est fréquent chez de nombreux patients. Il présente, en outre, une récurrence possible de son problème cornéen initial (ectasie). Le patient allait être convoqué pour faire un essai de port de lentille de contact à support scléral et non cornéen. Dans sa détermination du 12 avril 2011, le recourant a estimé que, selon l'appréciation du Dr H\_\_\_\_\_, son état n'était pas stabilisé depuis le 1<sup>er</sup> mars 2009. De plus, il avait souffert d'un staphylocoque doré sévissant aux HUG ayant entraîné une incapacité de travail à partir du 5 août 2010. Le port de lunettes ne lui permettait pas de travailler car il n'y avait aucune correction possible sur l'œil « accidenté ». Par conséquent, il n'avait pas retrouvé sa capacité d'exercer une activité lucrative. Dans sa détermination du 6 mai 2011, l'intimée a observé que, dans sa prise de position, le Dr H\_\_\_\_\_ ne contestait pas que le recourant était en mesure d'exercer son activité de maçon-chef d'équipe s'il portait des lunettes. Selon son médecin conseil, l'acuité visuelle mesurée lors de la consultation du 15 juin 2009 ne justifiait pas d'incapacité de travail. Elle a joint une appréciation médicale de la Dresse I\_\_\_\_\_ du 15 avril 2011 non traduite. Cette dernière a rappelé que, le 3 décembre 2009, le recourant présentait une acuité visuelle avec lunettes de 0.5 à droite et de 0.9 à gauche qui ne limitait pas sa capacité de travail comme maçon et chef d'équipe. A l'époque, l'abstinence du port de lentilles de contact associée à un traitement stéroïdien pendant 15 jours avait fait passer l'acuité visuelle avec lunettes au-dessus de 0.5 des deux côtés et même jusqu'à 0.8 des deux côtés. Au vu de ces circonstances, la capacité de travail avec lunettes avait été fixée à 100%. La seule évaluation documentée de l'acuité visuelle figurant dans le courrier du

Dr H\_\_\_\_\_ mentionnait des valeurs de 0.3 à droite et de 0.5 à gauche lors d'un état inflammatoire, soit des valeurs qui ne limitaient pas la capacité de travail. Les explications du Dr H\_\_\_\_\_ n'apportaient pas d'éléments nouveaux, mais documentaient simplement une acuité visuelle moyennement mauvaise lors d'un état inflammatoire et l'absence de processus de contrôle. L'absence, la plupart du temps, d'une mesure de l'acuité visuelle dans les pièces médicales était incompréhensible et ne correspondait pas à proprement parler au traitement type ophtalmologique. Si une abstinence du port des lentilles était ordonnée, des lunettes devaient être portées, puis après une amélioration de la situation pendant deux semaines, il fallait procéder à une nouvelle évaluation de la vision et déterminer la meilleure acuité visuelle. Si après deux semaines, il n'y avait encore eu aucune amélioration satisfaisante de l'inflammation, il convenait d'attendre plus longtemps et l'acuité visuelle devait être documentée avec la meilleure correction possible. Aussi longtemps que l'acuité visuelle était mauvaise, c'est-à-dire inférieure à 0.5 au meilleur œil, on pouvait accepter une incapacité de travail. En revanche, si elle était de 0.5 et au-dessus au meilleur œil, on ne pouvait retenir aucune incapacité de travail. Des aggravations ponctuelles étaient possibles et pouvaient être admises, mais pas une incapacité de travail généralisée. Le 10 mai 2011, la Cour de céans a communiqué aux parties l'écriture de leur adverse partie et les a informées que la cause était gardée à juger. EN DROIT

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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). Dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. La LPGA, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003 et ayant entraîné la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-accidents, est applicable en l'espèce, dès lors que les faits juridiquement déterminants sont postérieurs à son entrée en vigueur (cf. ATF 130 V 446 consid. 1 et ATF 129 V 4 consid. 1.2). Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56 et ss LPGA. Le litige porte sur le point de savoir si l'intimée était fondée à ne plus verser d'indemnité journalière du 1<sup>er</sup> mars 2009 au 27 janvier 2010. L'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière (art. 16 al. 1 LAA). L'art. 6 LPGA dispose qu'est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. Une personne est considérée comme incapable de travailler lorsque, pour cause d'atteinte à la santé, elle ne peut plus exercer son activité habituelle ou ne peut l'exercer que d'une manière limitée ou encore qu'avec le risque d'aggraver son état, ou n'est pas en mesure de pratiquer une autre activité adaptée à son état de santé. Le taux de l'incapacité de travail s'apprécie au regard de la profession de l'assuré aussi longtemps que l'on ne peut raisonnablement exiger de lui qu'il utilise dans un autre secteur sa capacité résiduelle de travail (ATF 115 V 133 consid. 2, 404

consid. 2; ATFA non publié U 264/05 du 29 août 2006, consid. 3). Le point de savoir si et dans quelle mesure une atteinte à la santé imputable à un accident a causé effectivement une incapacité de travail (ou de gain) donnant droit à des prestations, doit être tranché selon la règle de la vraisemblance prépondérante, usuelle en droit des assurances sociales (ATF 126 V 360 consid. 5b). Le droit à l'indemnité journalière s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (art. 16 al. 2 LAA). Il s'éteint également si l'incapacité de travail subsiste, mais qu'elle n'est plus en relation de causalité avec une atteinte à la santé d'origine accidentelle (ATFA non publié U 193/03 du 8 octobre 2004, consid. 3). Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse également s'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré et qu'aucune mesure de réadaptation de l'assurance-invalidité n'entre en considération, mais qu'aucune rente n'est allouée parce que l'assuré présente un taux d'invalidité inférieur au seuil de 10 % prévu par l'art. 18 al. 1 LAA (cf. ATF 134 V 109 consid. 4.1 et ATF 133 V 57 consid. 6.6.2). Il faut en principe que l'état de l'assuré puisse être considéré comme stable d'un point de vue médical, à savoir que le traitement ne puisse plus entraîner d'amélioration ni éviter de péjoration de l'état de santé (ATF 134 V 109 consid. 4; ATF non publiés 8C\_1023/2008 du 1<sup>er</sup> décembre 2009 consid. 5.1 et 8C\_584/2009 du 2 juillet 2010 consid. 2). 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. L'appréciation des données médicales revêt ainsi une importance d'autant plus grande dans ce contexte (SPIRA, La preuve en droit des assurances sociales, in Mélanges en l'honneur de Henri-Robert SCHÜPBACH, 2000, p. 268). La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4 et ATF 122 V 158 s. consid. 1b ainsi que les références citées; ATFA non publié U 345/03 du 13 octobre 2004, consid. 3.2). Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est 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. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c et les références; ATF non publié 9C\_773/2007 du 23 juin 2008, consid. 2.1). Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de

rapports médicaux. Ainsi, le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee ; ATFA non publié I 592/99 du 13 mars 2000). Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (cf. RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d). 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 oeuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'article 44 LPG ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 ; ATF non publié 8C\_552/2009 du 8 avril 2010, consid. 5.3). En l'espèce, il ressort des divers rapports de la clinique ophtalmologique des HUG et de l'opticien que le recourant n'a une bonne vision qu'avec le port de lentilles de contact et qu'il a rencontré des difficultés d'adaptation à ses lentilles en raison d'un bourrelet conjonctival excisé à fin septembre 2008. Au début décembre 2008, la cicatrisation et la réadaptation semblaient être obtenues. Toutefois, un arrêt de travail se justifiait jusqu'à la fin décembre pour permettre une capacité visuelle maximale aux deux yeux. En revanche, le 20 janvier 2009, la correction oculaire n'était pas encore réglée mais devait l'être d'ici une période de 30 à 40 jours de sorte qu'une reprise du travail était contre-indiquée jusqu'à la fin février 2009. Cependant, une capacité de travail était tout à fait envisageable dès le 1<sup>er</sup> mars 2009. Par la suite, le recourant a présenté une irritation conjonctivale à l'œil droit en rapport avec le port de lentille survenant après 72 heures de port. Il a suivi un traitement à base de stéroïdes avec abstinence du port de lentilles du 15 au 30 juin 2009. Courant 2009, il a subi à plusieurs reprises l'ablation de points de suture de son greffon cornéen et, au vu du risque infectieux, on lui a prescrit l'abstinence du port des lentilles de contact. En septembre 2009, la tolérance au port de lentilles de contact était limitée à 8 à 10 heures par 24 heures et le recourant ne présentait plus d'irritation conjonctivale liée au port des lentilles de contact. Pour la Dresse E \_\_\_\_\_, le processus d'adaptation des lentilles de contact peut prendre un certain temps, raison pour laquelle elle retient une incapacité de travail jusqu'à fin février 2009. Selon elle, le recourant peut travailler dans le secteur de la construction pour autant qu'il ait une bonne tolérance aux lentilles de contact et une bonne acuité visuelle. D'un point de vue ophtalmologique, il présente une aptitude au travail complète dès le 1<sup>er</sup> mars 2009 que ce soit avec des lunettes ou des verres de contact. En effet, tant que son acuité visuelle est d'au moins 0.5 au meilleur œil aucune incapacité de travail ne peut être admise. En revanche, des aggravations ponctuelles sont admissibles sans qu'elles ne provoquent une incapacité de travail généralisée. Dans la mesure où la Dresse E \_\_\_\_\_ n'a pas examiné

personnellement le recourant, son appréciation repose principalement sur les rapports des médecins de la clinique ophtalmologique des HUG. Or, dans son rapport du 15 avril 2011, cette spécialiste reproche aux médecins des HUG de ne pas avoir systématiquement mesuré la meilleure acuité visuelle du recourant, lors des divers états inflammatoires dont il a souffert. Par conséquent, au vu des carences des rapports médicaux des HUG, la Cour de céans retiendra que l'appréciation du médecin-conseil de l'intimée ne repose pas sur une description et une appréciation des interférences médicales suffisamment claires pour évaluer la situation du recourant, plus particulièrement sa capacité de travail résiduelle, partant qu'elle n'a pas de valeur probante au regard des exigences jurisprudentielles. De plus, les divers rapports de ce médecin ne sont pas exempts de contradictions. En effet, dans son rapport du 26 février 2009, la Dresse E\_\_\_\_\_ conditionne l'aptitude du recourant à travailler dans le secteur de la construction notamment à sa bonne tolérance aux lentilles de contact. Puis, dans son rapport du 3 septembre 2009, elle confirme que la capacité de travail définitive dépend de la tolérance aux lentilles tout en précisant qu'en cas d'intolérance, des lunettes doivent être portées et que, si l'acuité visuelle avec lunettes est supérieure à 5/10, une pleine capacité de travail dans l'ancien métier devrait être possible. Enfin, dans son rapport du 15 avril 2011, elle admet une pleine capacité de travail pour autant que l'acuité visuelle avec lunettes soit au moins de 5/10 au meilleur œil. Par conséquent, ses critères d'évaluation de la capacité de travail du recourant (bonne tolérance aux lentilles de contact, puis vision uniquement avec lunettes de plus de 5/10 au meilleur œil, puis d'au moins 5/10) ont varié dans le temps et font douter du bien-fondé de son appréciation. Au demeurant, dans son rapport du 24 mars 2011, le Dr H\_\_\_\_\_ estime que la situation du recourant est complexe car il présente une intolérance au port de lentilles de contact sur son lieu de travail et pendant une durée prolongée. De plus, contrairement à l'avis de la Dresse E\_\_\_\_\_, il considère que l'acuité visuelle n'est qu'un des nombreux éléments paramètres permettant d'apprécier la capacité visuelle, respectivement la capacité de travail, de sorte qu'il lui est difficile de se prononcer sur cette dernière et sur la durée précise de sa limitation. Enfin, le recourant présente une récurrence possible de son problème cornéen initial et tente un essai de port de lentille de contact à support scléral. Par conséquent, l'appréciation du Dr H\_\_\_\_\_ fait naître des doutes suffisants quant à la fiabilité et la pertinence de l'appréciation de la Dresse E\_\_\_\_\_, notamment quant à la stabilisation de l'état de santé du recourant au vu de la dernière évolution. Etant donné que le Dr H\_\_\_\_\_ ne s'est pas prononcé sur la capacité de travail du recourant après le 1<sup>er</sup> mars 2009, la Cour de céans ne dispose pas des éléments lui permettant de trancher la cause. Dès lors, conformément à la jurisprudence déjà mentionnée, il y a lieu de mettre en oeuvre une expertise ophtalmologique qui sera confiée à un médecin indépendant selon la procédure de l'article 44 LPG ou une expertise judiciaire afin de déterminer s'il existe une incapacité de travail postérieure au 1<sup>er</sup> mars 2009. Selon la jurisprudence (DTA 2001 p. 169), le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni la maxime inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire judiciaire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (RAMA 1993 n° U 170 p. 136). À l'inverse, le

renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (DTA 2001 n° 22 p. 170 consid. 2; ATF non publié 9C\_162/2007 du 3 avril 2008, consid. 2.3). En l'espèce, la possible récurrence du problème cornéen initial - non assuré - qui est un élément qui n'a pas encore été investigué justifie que le dossier soit renvoyé à l'intimée afin qu'elle fasse déterminer par un expert indépendant si l'éventuelle incapacité de travail après le 1<sup>er</sup> mars 2009 est en relation de causalité avec l'accident du 9 juillet 2007. Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis. Le dossier est renvoyé à l'intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants. Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de 1'500 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses dépens (art. 61 let. g LPGA). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

**PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :** Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : L'admet partiellement et annule les décisions des 2 février et 28 juin 2010. Renvoie la cause à l'intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. Condamne l'intimée à verser au recourant une indemnité de 1'500 fr. à titre de dépens. 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; RS 173.110); 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 Isabelle CASTILLO La présidente Juliana BALDE 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.