

# **BGer 8C\_585/2013 vom 15. September 2014**

Bundesgericht, 2014-09-15, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_585\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_585_2013)

FR: TF 8C\_585/2013 du 15 septembre 2014

IT: TF 8C\_585/2013 del 15 settembre 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Le litige porte sur le point de savoir si la CNA était fondée, par sa décision sur opposition du 13 juillet 2012, à refuser d'allouer ses prestations pour les troubles annoncés le 25 octobre 2010.

### **E. 2**

Selon l' art. 9 al. 1 LAA , sont réputées maladies professionnelles, les maladies 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. Se fondant sur cette délégation de compétence, ainsi que sur l' art. 14 OLAA , le Conseil fédéral a dressé à l'annexe I de l'OLAA la liste des substances nocives, d'une part, et la liste de certaines affections, ainsi que des travaux qui les provoquent, d'autre part. Selon la jurisprudence, la définition du risque assuré est des plus restrictives et la liste figurant en annexe 1 à l'OLAA est exhaustive (RAMA 1988 n° U 61 p. 449 consid. 1a).

### **E. 3.1**

Aux termes de l' art. 9 al. 2 LAA , sont aussi réputées maladies professionnelles (selon la clause dite générale) 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. Selon la jurisprudence, l'exigence d'une relation exclusive ou nettement prépondérante est réalisée lorsque la maladie est due pour 75 % au moins à l'exercice d'une telle activité ( ATF 126 V 183 consid. 2b p. 186, 119 V 200 consid. 2b p. 201). En d'autres termes, il faut que les cas d'atteintes pour un groupe professionnel déterminé soient quatre fois plus nombreux que ceux enregistrés dans la population en général (cf. ATF 116 V 136 consid. 5c p. 143; RAMA 2000 n° U 408 p. 407).

### **E. 3.2**

Selon la jurisprudence, le point de savoir si une affection est une maladie professionnelle au sens de l' art. 9 al. 2 LAA est d'abord une question relevant de la preuve dans un cas concret. Cependant, s'il apparaît comme un fait démontré par la science médicale qu'en raison de la nature d'une affection particulière, il n'est pas possible de prouver que celle-ci est due à l'exercice d'une activité professionnelle, il est hors de question d'apporter la preuve, dans un cas concret, de la causalité qualifiée au sens de l' art. 9 al. 2 LAA ( ATF 126 V 183 consid. 4c et les références; voir également arrêt V. du 20 mars 2003 consid. 3.2-3.3, U 381/01).

### **E. 4**

En matière d'appréciation des preuves, le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de

porter un jugement valable sur le droit litigieux. Il ne peut écarter un rapport médical au seul motif qu'il est établi par le médecin interne d'un assureur social, respectivement par le médecin traitant (ou l'expert privé) de la personne assurée, sans examiner autrement sa valeur probante. Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, le Tribunal fédéral a récemment précisé que lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes suffisants quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en oeuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPG ou une expertise judiciaire ( ATF 135 V 465 ).

### **E. 5.1**

Dans le cas d'espèce, les premiers juges se sont fondés exclusivement sur les conclusions du docteur E. \_\_\_\_\_ dont le rapport du 14 juin 2011 présente une pleine valeur probante (cf. ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). Le recourant ne le conteste du reste pas. Il fait valoir que trois autres médecins concluent à une origine professionnelle des traumatismes subis, mettant ainsi en doute l'appréciation du docteur E. \_\_\_\_\_. Dans ces circonstances, la juridiction cantonale aurait été tenue, selon le recourant, de mettre en oeuvre une expertise par un médecin indépendant.

### **E. 5.2**

S'agissant tout d'abord du coude droit, le docteur E. \_\_\_\_\_ a fait état d'une arthrose à interligne articulaire bien conservé, caractérisée surtout par la formation d'ostéophytes et la présence de "corps libres" assez volumineux. Au vu de cette configuration, il a retenu, par élimination, le diagnostic de chondromatose, affection dont l'étiologie et la pathogenèse n'étaient pas totalement éclaircies. Il a considéré qu'au vu de l'énigme diagnostique allant de pair avec l'incertitude étiologique, il n'était pas possible de conclure que l'affection du coude droit dont souffrait le recourant fût d'origine microtraumatique et ainsi imputable (pour le moins partiellement) à l'activité professionnelle d'ouvrier dans le bâtiment. Sur ce point, le docteur C. \_\_\_\_\_ a postulé pour une lésion dégénérative suite à de multiples microtraumatismes dans l'activité professionnelle. La doctoresse D. \_\_\_\_\_ a indiqué pour sa part que cette maladie excessivement rare du coude, dont l'étiologie n'était pas claire, semblait toutefois avoir une origine de traumatismes à répétitions, que ce soit dans le sport ou le travail.

Quoi qu'en dise le recourant, l'avis des docteurs C. \_\_\_\_\_ et D. \_\_\_\_\_ n'est pas propre à jeter un doute suffisant sur l'appréciation du docteur E. \_\_\_\_\_ pour justifier la mise en oeuvre d'une expertise judiciaire. Ces médecins se contentent de poser l'hypothèse que les troubles au coude droit seraient dus à des microtraumatismes auxquels le recourant aurait été exposé dans son activité professionnelle. Ils ne font pas état d'indices permettant de retenir que l'origine de cette affection serait due pour 75 % au moins à l'exercice d'une activité professionnelle.

### **E. 5.3**

Quant à l'affection au niveau de l'épaule droite du recourant, son étiologie est, selon le docteur E. \_\_\_\_\_ qui se fonde sur plusieurs études médicales, multifactorielle. Compte tenu de cette origine, dans laquelle l'âge et la constitution jouent un rôle important, la

preuve d'une relation de causalité qualifiée entre une activité professionnelle et une rupture de la coiffe des rotateurs ne saurait être rapportée. En d'autres termes, cette affection, répandue dans la population, n'apparaît pas dans les études comme une maladie caractéristique d'une profession déterminée, à tout le moins pas dans la proportion de quatre contre un. L'avis du docteur F. \_\_\_\_\_, qui se contente de demander quelles pourraient être les autres causes de la pathologie du recourant, n'est pas de nature à mettre en doute l'avis du docteur E. \_\_\_\_\_ sur ce point. En conséquence et dès lors que, selon l'expérience médicale, la preuve d'une causalité qualifiée ne peut être rapportée de manière générale, il n'y a plus de place pour apporter la preuve, dans un cas concret, de cette causalité qualifiée. Aussi, la rupture du sus-épineux dont souffre le recourant n'apparaît-elle pas comme étant due exclusivement ou de manière nettement prépondérante à l'activité professionnelle exercée. La CNA était par conséquent fondée, par sa décision sur opposition du 13 juillet 2012, à nier tout droit à prestations.

#### **E. 6**

Il suit de ce qui précède que le recours est mal fondé. Le recourant, qui succombe, supportera les frais judiciaires ( art. 66 al. 1 LTF ).

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