

FR_GERICHTE 605 2014 263 vom 25. Februar 2016

FR Kantonsgericht, 2016-02-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2014_263

FR: FR_GERICHTE 605 2014 263 du 25 février 2016

IT: FR_GERICHTE 605 2014 263 del 25 febbraio 2016

Regeste

Arrêt de la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Le recours est recevable. Il a été interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière. Le recourant est en outre directement atteint par la décision querellée et a dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée.

E. 2

a) Selon l'art. 6 al. 1 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. D'après l'art. 4 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAA, est réputé accident 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.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 8 b) Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA, le Conseil fédéral peut inclure, dans l'assurance, des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. En vertu de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'art. 9 al. 2 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (OLAA; RS 832.202) qui prévoit que les fractures (let. a), les déboîtements d'articulations (let. b), les déchirures du ménisque (let. c), les déchirures des muscles (let. d), les élongations des muscles (let. e), les déchirures des tendons (let. f), les lésions des ligaments (let. g) et les lésions du tympan (let. h) sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs. Selon la jurisprudence, cette liste des lésions assimilées à un accident est exhaustive (ATF 114 V 302 consid. 3d; RAMA 1988 No U 57 p. 372 et No U 58 p. 375). La responsabilité de l'assureur-accidents suppose, par ailleurs, que soient réunis tous les éléments caractéristiques d'un accident - dont, particulièrement, celui d'un mouvement soudain et involontaire -, à l'exception du facteur extérieur de caractère extraordinaire. A cette condition, les atteintes à la santé mentionnées à l'art. 9 al. 2 let. b à h OLAA devraient être considérées comme des atteintes assimilées à un accident même si elles sont imputables, en tout ou partie, à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs (ATF 114 V 300 s.). c) Par ailleurs, en vertu de l'art. 9 al. 1 LAA, une maladie (au sens de l'art. 3 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du

droit des assurances sociales [LPGA; RS 830.1], applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAA), est également assimilée à un accident professionnel, et par conséquent assurée comme maladie professionnelle, lorsqu'elle est due exclusivement ou de manière prépondérante, dans l'exercice de l'activité professionnelle, à des substances nocives ou à certains travaux. Ces substances et travaux, ainsi que les affections dues à ceux-ci, sont énumérés de manière exhaustive à l'annexe I OLAA. 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 (art. 9 al. 2 LAA). Selon la jurisprudence, la prise en charge d'une maladie professionnelle présuppose l'existence d'une affection typique de la profession considérée, à savoir que les cas d'atteinte pour un groupe professionnel déterminé sont quatre fois plus nombreux que ceux enregistrés dans la population en général (ATF 116 V 143, consid. 5c; RAMA 2000, p. 409, consid. 2c; arrêt du TF 8C_91/2007 du 26.1.2008, consid. 4 et les références). d) Le caractère de maladie professionnelle de l'épicondylite ne peut être d'emblée exclu, cette question devant être appréciée au cas par cas. La jurisprudence a en effet déduit ce principe d'une expertise réalisée en 2005 par le Dr Thomas Läubli, spécialiste FMH en médecine du travail ainsi qu'en prévention et santé publique, à Zurich, et le Dr Andreas Klipstein, spécialiste FMH en rhumatologie ainsi qu'en médecine physique et réadaptation, également à Zurich. Ces deux spécialistes ont fait une revue des études scientifiques en épidémiologie consacrées à la plausibilité d'une relation causale entre une sollicitation physique du membre supérieur en milieu professionnel et le développement d'une épicondylite (radiale ou médiale). Ils ont abouti à la conclusion qu'en l'état actuel des connaissances, il n'était pas possible d'exclure de manière générale le caractère de maladie professionnelle à l'épicondylite. La question devait être appréciée de cas en cas en fonction de différents critères d'évaluation pondérés. Selon eux, les facteurs de risque primaires sont l'application de la force, la durée, le temps de repos réduit et une relation temporelle entre cause et effet. Les vibrations, les exigences spécifiques avec la main (presser, appuyer, tenir et maintenir) ainsi que les travaux de précision constituent les facteurs de risque secondaires. Enfin, la répétition des gestes, la durée de l'activité professionnelle, la rapidité d'exécution des gestes et le manque de formation sont classés dans les facteurs de risques tertiaires. En revanche, une comorbidité, une dépression et un risque dans les loisirs, de même que l'âge, le tabac et l'appartenance au sexe féminin représentent des facteurs diminuant la probabilité du lien de causalité (cf. Tribunal fédéral, arrêt non publié dans la cause K. [8C_410/2009] du 10 novembre 2009, consid. 4 et 5.2.4). e) De manière générale, en droit des assurances sociales, il n'existe pas un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré. Le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V 319 et les références citées).

E. 3

Est litigieuse la prise en charge, par l'assurance-accidents, du cas du recourant. Celui-ci estime en substance qu'il est atteint d'une tendinite qui peut être qualifiée d'accidentelle au sens de la loi, provoquée qu'elle a été par un mouvement soudain, survenu dans le cadre de l'exercice de son activité professionnelle d'afficheur. Pour la Generali, cet événement n'est ni un accident, ni une lésion assimilable à un accident, ni même une maladie professionnelle, et sa responsabilité n'est par conséquent pas engagée. Qu'en est-il ? aa) Le cas du recourant a été annoncé le 18 octobre 2013 (cf. déclaration d'accident, dossier

Generali, pièce 1). Il était indiqué qu'il avait subi un « dommage au muscle (tension) », le 7 octobre 2013, à midi. Cela au cours d'un accident professionnel, alors qu'il manipulait une « clef spéciale » à l'occasion de l' « ouverture d'un cadre (mobilier urbain) ». Dans un questionnaire relatif aux circonstances de l'accident, daté du 23 novembre 2013, le recourant précise avoir ressenti les premières douleurs le 1er octobre 2013 déjà (dossier Generali, pièce 2). Il les attribue au « remplacement des affiches dans des cadres sécurisés, à ouvrir à l'aide d'une clef spéciale (1000 cadres x 4 volets par tournée) » (pièce précitée). Il signale enfin (par une croix) qu'il s'agissait là d'une activité habituelle, exercée dans des conditions normales. Et il ne mentionne aucun événement particulier tel que chute, heurts ou glissade (« non ») (pièce précitée). Le médecin traitant, le Dr B. _____, spécialiste FMH en médecine interne, spécialiste en immuno-allergologie, a attesté ce qui suit dans un rapport médical LAA du 3 décembre 2013 (dossier Generali, pièce 4).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 8 Son patient aurait ressenti « une forte douleur à l'épaule droite », survenue « au cours d'un mouvement au travail », non plus le 7 octobre à midi, mais le 31 septembre 2013, dans l'après-midi. Il fallait s'attendre à de sévères douleurs en cas de reprise du travail, raison pour laquelle une incapacité avait été retenue jusqu'au 18 novembre 2103 (pièce précitée). Il retient finalement le diagnostic de « tendinite », avec « fasciite probable » (= inflammation du fascia, soit du tissu qui enveloppe le muscle) (pièce précitée). Celle-ci a été traitée par « immobilisation » (pièce précitée) et prise d'anti-inflammatoires, si l'on en juge par les factures de pharmacie déposées par le recourant à l'appui de son mémoire de recours. Il ne figure pas d'autre rapport du Dr B. _____ au dossier que celui-ci, dont force est de constater qu'il apparaît comme peu étayé. bb) A ce stade, Generali a rendu une décision par laquelle elle refusait la prise en charge de ce cas (décision du 9 décembre 2013, dossier Generali, pièce 5). Le recourant a fait opposition. Ce qui a donné lieu à un complément d'instruction. Un inspecteur de sinistres a rencontré le recourant le 20 mars 2014 (cf. rapport « visite de courtoisie », dossier Generali, pièce 10). Ce dernier lui a expliqué qu'il avait créé une société d'affichage avec son frère, au sein de laquelle il était salarié, y accomplissant un travail hebdomadaire de 30 heures par semaine, exclusivement exercé sur le terrain et consistant pour l'essentiel à remplacer les affiches dans des « cadres » et à pourvoir à l'entretien de ceux-ci. Il s'agissait là d'une activité manuelle, s'effectuant à l'extérieur et à vélo. Voici ce qu'il aurait plus précisément déclaré, au sujet de la pose et du remplacement des affiches dans des cadres sécuritaires: « La principale tâche consiste à remplacer les affiches publicitaires dans des cadres en aluminium. L'assuré se rappelle que le jour où ses lésions sont apparues, il avait remplacé 1500 affiches. Il précise qu'il s'agit d'une activité habituelle et il souligne qu'il est capable de remplacer 4000 affiches en une journée. Il me présente un modèle de cadre en aluminium qu'il utilise pour poser ses affiches. Principalement en raison de vols et également à cause de vandalismes arrachages ou autres délits commis par des tiers, ses cadres en aluminium ont tous des ouvertures sécurisées. Ainsi, pour ouvrir chaque face du cadre, il est indispensable d'avoir une forme de clefs spéciales et pour changer une affiche il est indispensable d'ouvrir les 4 côtés du cadre au moyen de cet outil » (pièce précitée). Ouvrir l'un de ces cadres impliquerait un certain effort : « En annexe, j'ai photographié un modèle classique de cadres ainsi que le type d'outils utilisés pour ouvrir chaque côté. La partie inférieure de la clef se glisse sous le cadre en aluminium et, par un mouvement de force en hauteur, le cadre s'ouvre. Ayant fait l'exercice, je note qu'il faut mettre passablement de force et de vitesse pour glisser la clef entre le cadre et le verre et également pour soulever le clapet permettant d'actionner l'ouverture du cadre » (pièce précitée).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 8 C'est en réalisant un tel mouvement que le recourant pensait s'être blessé : « Il n'arrive pas à décrire clairement les circonstances et l'origine exacte de ses plaintes apparues le 7 octobre 2013. Il précise qu'il effectue le métier d'afficheur depuis plus de 20 ans et qu'il n'a jamais changé ses habitudes ni ses mouvements. Il souligne également que ses douleurs ont été immédiates et soudaines et sont intervenues tout de suite après avoir actionné l'ouverture du cadre en tirant sur la « clef ». Il explique l'origine de ses plaintes par le fait qu'il a certainement dû faire un faux mouvement avec son bras en raison d'un blocage ou d'une mauvaise position de la « clef » ou qu'il a du faire un effort dans une mauvaise position car il a toujours effectué le même mouvement et il n'a jamais ressenti de douleurs ni de plaintes de ce type avant cet événement » (pièce précitée). Les douleurs auraient en fait été causées par un seul geste, à la suite de quoi il aurait immédiatement cessé le travail, avant de consulter son médecin deux jours plus tard: « Il souligne plusieurs fois que ses plaintes sont apparues à la suite d'un événement précis et pas à la suite d'efforts et mouvements répétés avec son bras droit. Il s'est immédiatement arrêté de travailler suite à cet événement en raison des douleurs et le manque total de force l'irradiant sur tout le bras, il s'est dès lors mis au repos. Constatant le manque d'amélioration de son état de santé, il s'est rendu pour la première fois le 9 octobre 2013 au cabinet médical du Dr B. _____ qui a procédé à des radiographies, mis notre assuré en arrêt de travail, ordonné une médication et placé le bras droit en immobilisation pendant plusieurs semaines » (pièce précitée). D'après lui, l'activité d'afficheur ne serait toutefois pas de nature à entraîner une atteinte au bras droit, dont les symptômes avaient au demeurant disparu après la reprise du travail, à la fin du mois de novembre : « les travaux lourds d'afficheurs sont susceptibles de provoquer des douleurs lombaires pour une personne sans une excellente condition physique. Les sacs à porter sur les épaules sont lourds et un collègue aurait annoncé souffrir de lésions à l'épaule l'empêchant de porter des sacs. Aucun autre collaborateur ne se serait plaint de douleurs aux bras telles qu'il les a ressenties, il s'agit d'un cas isolé. Aujourd'hui, aucune plainte n'est signalée à son bras droit depuis sa reprise de travail du 18.11.2013 » (pièce précitée). Le recourant a vivement contesté ce rapport, notamment d'avoir posé plus de 1'500 affiches ce jour-là et d'être capable d'en poser 4'000 par jour. Le laisser croire fausserait selon lui l'appréciation de ce que pouvait constituer pour lui une activité habituelle et, partant, faire douter qu'il avait bien subi, au terme d'un effort plus intense, les conséquences d'un mouvement soudain et extraordinaire et, par conséquent, accidentel. On a d'emblée peine à le suivre, ces indications contestées pouvant en effet tout aussi bien laisser entendre qu'il exerçait au contraire une charge de travail quotidienne excessive et potentiellement dommageable, ce qui pouvait constituer un indice en faveur de l'existence d'une maladie professionnelle. cc) Sur ce dernier point, Generali a précisément demandé l'avis d'un médecin spécialiste de la SUVA, le Dr C. _____, chirurgien FMH (cf. appréciation médicale du 7 octobre 2014, dossier Generali, pièce 14). Ce dernier a estimé que l'on ne se trouvait pas en présence d'une maladie professionnelle. D'une part, le diagnostic de tendinite n'était pas suffisamment documenté et ne pouvait être retenu: « Versicherungsmedizinisch lässt sich dieser Sachverhalt dahin gehend zusammenfassen, dass eine klare Diagnose fehlt, d.h. dass eine Krankheit im eigentlichen Sinne überhaupt nicht in nachvollziehbarer Weise ausgewiesen ist. Bei der vom Hausarzt attestierten Tendinitis an der

Tribunal cantonal TC Page 7 de 8 Schulter handelt es sich ohne jegliche Befundbeschreibung und ergänzende Dokumentation nicht um eine tatsächlich objektivierte Erkrankung » (pièce précitée). Les seuls symptômes décrits par le recourant n'entrent pour

leur part pas dans la catégorie des atteintes reconnues comme une maladie professionnelle : « Eine Anerkennung einer Berufskrankheit im Sinne des Art. 9 Abs. 1 UVG ist insofern ausgeschlossen, als die Liste der Berufskrankheiten im Anhang 1 UVV keine Krankheit beinhaltet, die auch nur annähernd zu der medizinischen Problematik des Versicherten passen könnte. Was der Versicherte beschreibt, sind verschiedenste Symptome, die eine Vielzahl von Ursachen haben können, berufliche und ausserberufliche » (pièce précitée). D'autre part, le critère de prépondérance de la survenance d'une telle atteinte dans le milieu professionnel du recourant manquait : « Um als eine Berufskrankheit nach Art. 9 Abs. 2 UVG anerkannt werden zu können, muss nachgewiesen werden, dass die betreffende Erkrankung in der Gruppe der Berufstätigen, welche diese Tätigkeit ausüben, viermal häufiger auftritt, als in der übrigen Bevölkerung. Dass dies vorliegend der Fall sein könnte, kann ausgeschlossen werden » (pièce précitée). Cette dernière constatation allait dans le sens du recourant lui-même, qui faisait observer que, à sa connaissance, aucun de ses collègues ne s'était jamais plaint d'avoir subi une atteinte semblable à la sienne.

E. 4

Sur le vu de tout ce qui précède, la responsabilité de l'assurance-accidents doit être niée. L'évènement rapporté par le recourant et qui aurait été à l'origine de ses douleurs ne peut en effet être considéré comme un accident ou une maladie professionnelle. aa) Tout d'abord, les circonstances de l'évènement ne sont pas claires. On ne sait pas exactement quand il s'est déroulé. Le recourant a dans un premier temps annoncé qu'il s'était blessé le 7 octobre 2013, à midi, avant de préciser par écrit que les premières douleurs étaient apparues le 1er octobre 2013. Son médecin dira quant à lui que l'évènement a eu lieu le 31 septembre 2013, dans l'après-midi. En outre, et comme le relève le Dr C. _____, il n'existe aucun document médical suffisamment détaillé pour permettre d'accréditer la thèse de la survenance, à un moment précis, d'un mouvement brusque soudain découlant, a fortiori, d'une cause extérieure. L'évènement ne saurait ainsi répondre à la notion d'accident. Le diagnostic retenu d'une tendinite peut par ailleurs se discuter (cf. là encore, le Dr C. _____ ainsi que le rapport peu étayé du Dr B. _____). Dans ces conditions toutes particulières, l'on ne saurait non plus retenir l'existence d'une lésion assimilable à un accident. bb) A côté de cela, les symptômes présentés par le recourant (qui se sont résorbés sans qu'il n'ait fallu recourir à une médecine intrusive) n'évoquent pas non plus une maladie professionnelle susceptible, à l'instar de l'épicondylite, commentée par la jurisprudence, d'engager la responsabilité de l'assurance-accidents.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 8 Le Dr C. _____, suivi par le recourant lui-même, observe à cet égard que l'atteinte signalée n'est guère fréquente dans la branche professionnelle des afficheurs. cc) L'on ne peut donc suivre les seules explications du recourant, au demeurant pas relayées par le corps médical, mais guidées par l'intérêt d'une prise en charge par l'assurance-accidents. Ce qui ne saurait manifestement faire renverser le fardeau de la preuve, qui lui incombe en l'espèce. La décision de refus de prise en charge doit au contraire être confirmée, son recours s'avérant infondé.

E. 5

La procédure étant gratuite, il n'est enfin pas perçu de frais de justice, ni alloué de dépens. la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. III. Il n'est pas alloué de dépens. IV. Communication. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès

sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 25 février 2016/mbo Président Greffière-stagiaire

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