

## **GE\_GERICHTE ATAS/1062/2012 vom 28. August 2012**

GE Cour de justice, 2012-08-28, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1062\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1062_2012)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1062/2012 du 28 août 2012

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1062/2012 del 28 agosto 2012

### **Erwägungen**

#### **E. 21**

Le 17 novembre 2011, l'assurée a interjeté recours contre cette décision, concluant préalablement à son audition et à l'apport des dossiers d'autres employés de X\_\_\_\_\_ SA ayant invoqué une maladie professionnelle. Principalement, elle a conclu à l'annulation de la décision entreprise, à la reconnaissance de l'existence d'une maladie professionnelle, au renvoi de la cause à l'intimée pour qu'elle détermine les prestations qui lui étaient dues et au versement de dépens de procédure. Elle a allégué que les conclusions de plusieurs médecins consultés convergeaient vers l'attribution de la capsulite dont elle souffrait à son activité professionnelle. Elle a considéré que l'intimée n'avait pas exposé de manière convaincante qu'elle n'avait pas exercé une activité de nature à mettre ses épaules à contribution de manière répétitive et dans un rythme soutenu, ce que retenait cependant l'Institut universitaire romand de santé au travail. Enfin, la position de l'intimée était peu motivée et ne reposait que sur le seul avis du médecin d'arrondissement, qui ne s'était pas même déplacé sur le lieu de travail pour prendre ses conclusions.

#### **E. 22**

Dans sa réponse du 19 décembre 2011, l'intimée a conclu à la confirmation de la décision entreprise et au rejet du recours, considérant que la recourante ne faisait valoir aucun argument nouveau. Celle-ci se bornait à affirmer, sur la base d'un rapport de l'Institut universitaire romand de santé au travail, que l'atteinte affectant ses épaules constituait une maladie professionnelle. Or, le médecin d'arrondissement avait nié que les tendinopathies dégénératives de la coiffe à gauche, ainsi que l'atteinte chronique de la coiffe et l'arthrose acromio-claviculaire à droite, constituaient une maladie professionnelle. En particulier, le médecin d'arrondissement avait mis en évidence la présence d'anomalies kystiques, d'une capsulite rétractile et d'une arthrose acromio-claviculaire qui corroboraient le

A/3919/2011 - 8/17 - caractère probablement multifactoriel des troubles de l'épaule de la recourante. Dès lors que ces éléments n'avaient pas été pris en considération dans le rapport de l'Institut universitaire romand de santé au travail, l'intimée soutenait qu'il n'y avait pas lieu de s'écarter de l'avis du médecin d'arrondissement. Il n'était ainsi pas possible de soutenir que le travail de la recourante chez X\_\_\_\_\_ SA était la cause prépondérante à plus de 50% des atteintes bilatérales affectant ses épaules.

#### **E. 23**

Par courrier du 17 janvier 2012, suite à une demande de renseignements formulée par la Cour de céans, l'intimée a indiqué que quatre autres cas d'employés engagés chez X\_\_\_\_\_ SA avaient justifié l'ouverture d'une instruction pour maladie professionnelle. Elle a joint, en annexe, les dossiers y relatifs, selon lesquels une employée avait souffert de troubles au bras gauche sous la forme d'une épicondylite, un autre

d'importants problèmes respiratoires, le troisième de tendinite de l'épaule droite et la dernière de crises d'asthme. La maladie professionnelle n'avait été retenue dans aucun de ces quatre cas.

#### **E. 24**

Le 14 février 2012, la recourante a indiqué qu'elle n'avait aucun moyen de vérifier si la production des dossiers déposés par l'intimée était exhaustive. A l'examen de ces documents, il apparaissait toutefois que l'intimée contestait systématiquement l'existence d'une maladie professionnelle. Les assurés renonçaient quant à eux, la plupart du temps, à poursuivre la procédure après la décision sur opposition. Or, la position adoptée par l'intimée ne constituait en aucun cas un indice de l'absence de maladie professionnelle engendrée par les activités au sein de l'entreprise X\_\_\_\_\_ SA. Il apparaissait au contraire qu'une ouvrière affectée à l'emballage des crayons, tout comme la recourante, avait annoncé une maladie professionnelle, en raison de mouvements répétitifs, selon son chirurgien orthopédique traitant, et cela depuis 2001. De même, un ouvrier polisseur s'était plaint d'une tendinite à l'épaule droite en lien avec son activité professionnelle, depuis le 28 juin 2002. Sur cette base, la recourante a considéré que son cas n'était pas unique au sein de X\_\_\_\_\_ SA. Les mouvements répétitifs, décrits par de nombreux assurés, laissaient d'ailleurs présumer de l'existence d'une maladie professionnelle. Ils se justifiaient de procéder à l'audition des Drs P\_\_\_\_\_ et Q\_\_\_\_\_, pour déterminer qu'il s'agissait bien d'une maladie professionnelle.

#### **E. 25**

Le 17 avril 2012, la Cour de céans a convoqué une audience d'enquêtes. À cette occasion, le Dr Q\_\_\_\_\_ a déclaré avoir: "conclu à une tendinopathie des deux épaules d'origine professionnelle, parce que l'activité est hautement répétitive pour les deux bras, bien que différente. Je précise que la charge n'est pas déterminante, en ce sens que la tendinopathie survient quel que soit le poids. C'est surtout l'aspect répétitif du mouvement qui l'est, et sa fréquence. L'Institut National de Recherches et de Sécurité pour la prévention des accidents de travail et des maladies professionnelles (INRS) français retient qu'un mouvement est hautement répétitif lorsqu'il intervient au moins toutes les trente

A/3919/2011 - 9/17 - secondes. J'ai fait le calcul s'agissant de la patiente. Je suis arrivé à un résultat de 6 boîtes par minute (5,8 précisément), ce qui implique un mouvement hautement répétitif. S'agissant du diagnostic de capsulite rétractile, celui-ci n'a été posé qu'après que la patiente ait travaillé quelques années chez X\_\_\_\_\_. Nous n'avons cependant pas indiqué qu'il était d'origine professionnelle, car nous ne pouvons pas le démontrer scientifiquement. Il n'y a pas en l'état d'études solides associant ce type de pathologie à ce type d'activité professionnelle. Nous considérons toutefois que le lien est possible. Nous n'avons pas constaté d'arthrose acromio-claviculaire, parce que nous n'avons pas procédé à une imagerie. Nous avons à notre disposition des radiographies datées du 30 août 2007. Il n'y a pas d'arthrose sur les clichés. En revanche, sur une IRM de novembre 2008, on peut relever une discrète arthrose de l'épaule droite. Il est impossible de déterminer précisément dans quelle mesure une atteinte est imputable à l'exercice d'une activité. Dans le cas d'espèce, nous avons estimé qu'il y avait un lien assez fort entre la profession et l'apparition de la tendinopathie. Nous avons considéré que la condition du caractère hautement prépondérant était réalisée. Le fait est également que l'arthrose est apparue ultérieurement. Je rappelle que l'assurée a commencé à souffrir de l'épaule gauche, puis de l'épaule droite

dès 2006. Nous savons par ailleurs que des collègues de la patiente souffraient des mêmes atteintes. Le Docteur T\_\_\_\_\_ a réalisé une arthro IRM de l'épaule gauche le 20 juin 2007 (cf. arrêt TCAS du 28 avril 2009). Il est question d'une géode dégénérative. Je précise qu'une géode de la grande tubérosité peut être un signe d'arthrose. Elle n'a pas d'influence sur le mouvement, ne déforme pas l'articulation. Il est constaté une discrète tendinopathie dégénérative. Cette constatation vient conforter notre conclusion liée à la maladie professionnelle. Il peut y avoir un aspect dégénératif dû à l'âge, dès la trentaine. S'agissant de la patiente, cet aspect est minime. Le facteur professionnel est de loin la première cause de la tendinopathie dont souffre l'assurée, même si l'on tient compte du facteur de l'âge, minime, et du fait qu'il s'agisse d'une femme potentiellement plus sujette à cette atteinte. Les troubles musculo-squelettiques liés à des mouvements répétitifs ont tendance à se chronifier. Il est vrai que si l'on s'arrête immédiatement après une phase aiguë, on peut constater une amélioration et prévoir un bon pronostic. Tel n'est toutefois pas le cas si l'on ne s'arrête pas en temps utile. Dans le cas de l'assurée, il y a eu une certaine amélioration après qu'elle ait arrêté plus de trois ans son travail. Des symptômes ont cependant persisté dus à la chronification de l'atteinte."

A/3919/2011 - 10/17 - Lors de cette même audience, la recourante a déclaré que, suite à la confirmation du rejet de sa demande de prestations AI par le TCAS, elle s'était inscrite au chômage. Un stage professionnel avait été envisagé pour elle. Malheureusement, son médecin avait dû la mettre en arrêt de travail après trois jours seulement, en raison de ses douleurs aux épaules. Elle avait dû prendre des antidépresseurs et suivre plusieurs thérapies afin de comprendre le pourquoi et le comment de sa maladie. Elle avait finalement compris que sa pathologie faisait dorénavant partie de sa vie. Elle expliquait que sa situation financière était difficile; seul son mari travaillait et ils avaient deux enfants. L'Hospice général ne pouvait pas les aider, car leurs revenus dépassaient légèrement les barèmes. Elle avait fait une demande pour travailler comme maman de jour et elle s'occupait actuellement d'un seul enfant, ce qui ne générait toutefois qu'un faible revenu.

## **E. 26**

Le 23 janvier 2012, le Dr U\_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement de l'intimée, spécialiste FMH en chirurgie, a relevé qu'aucune étude du poste de travail n'avait été réalisée dans la société X\_\_\_\_\_ SA. La description du poste de travail reposait ainsi exclusivement sur les indications fournies par la recourante à l'occasion de l'examen du 18 juin 2010 en qualité de préposée à l'emballage et pour une journée de travail débutant à 7 heures pour se finir à 16 heures. Il a rappelé que selon la recourante, sa mission consistait à mettre les crayons à papier dans une boîte. Pour cela, elle était assise sur un tabouret en bois réglable en hauteur. Elle devait saisir de sa main gauche une boîte métallique vide située à environ 30 cm au-dessus du coude, qu'elle ouvrait en parallèle et qu'elle devait poser sur le plan de travail. Pendant ce temps, elle prenait, de la main droite, un support en plastique qu'elle posait dans la boîte. Le positionnement des crayons dans la boîte était ensuite réalisé par une machine. Plus tard, elle devait insérer un petit prospectus dans la boîte avant de la fermer. Les supports en plastique et le prospectus étaient également posés à une hauteur de 30 cm. Le rythme de travail était en principe dicté par la machine (environ 2'500 boîtes par jour). Après la naissance de son deuxième enfant, elle avait été affectée à l'emballage des stylos-billes. Les stylos-billes étaient posés individuellement sur un support en plastique dans une boîte et le rythme était nettement moins contraignant que pour les crayons à papier. Après seulement trois mois, la recourante avait dû retourner à son ancien poste de

travail, car elle était indisposée par les vapeurs d'acétone qu'elle supportait difficilement. Le diagnostic d'une capsulite rétractile pour les deux épaules de la recourante ne pouvait pas être retenu. L'arthrographie des deux épaules réalisée le 30 mars 2011 montrait en effet une capsulite articulaire normale. Il n'existait donc aucune raison organique structurelle permettant d'expliquer notamment un déficit de rotation interne ou externe des épaules. Il était dès lors possible d'expliquer le déficit de mobilité active (mais pas passive) constaté chez la recourante pour les deux épaules uniquement sur le plan comportemental. S'agissant du diagnostic de tendinopathie bilatérale supra-épineuse, il s'appuyait sur le résultat IRM d'un trouble du signal existant des deux côtés du tendon supra-épineux, sans signe d'une rupture de la continuité ni

A/3919/2011 - 11/17 - expression d'une modification dégénérative susceptible également de survenir chez une femme âgée de 33 ans en 2007. Les kystes visiblement symétriques au niveau du tubercule de la tête de l'humérus étaient également des altérations dégénératives. La cause des douleurs aux épaules restaient inexplicables chez la recourante. Il était en tout cas impossible de retenir un rapport causal entre l'activité professionnelle et les douleurs aux épaules. Même si la recourante avait effectué un travail impliquant vraisemblablement de lever les bras au dessus de la tête (sans déploiement de force), ceci ne pouvait pas être invoqué comme preuve de l'origine mécanique et professionnelle, médicalement plausible et justifiable des douleurs, dans la mesure où les activités professionnelles sollicitant l'articulation scapulaire ne provoquaient pas plus fréquemment des altérations dégénératives du tendon supra-épineux. En conclusion, les douleurs aux épaules n'étaient associées chronologiquement à l'activité professionnelle que dans un premier temps. La persistance des douleurs, 5 ans après la cessation de l'activité professionnelle, ne pouvait être expliquée que par des facteurs étrangers au travail non seulement dans la genèse mais également dans le caractère chronique des douleurs.

#### **E. 27**

Le 4 juin 2012, l'intimée a considéré, conformément à l'avis du Dr U \_\_\_\_\_, médecin spécialisé en chirurgie, qu'il n'était pas possible de retenir que les affections dont souffrait la recourante étaient d'origine professionnelle de manière nettement prépondérante. Le praticien mentionnait notamment la symétrie frappante des résultats, aussi bien au niveau du tendon supra-épineux que des altérations kystiques au niveau du tubercule, ce qui indiquait clairement une genèse dégénérative.

#### **E. 28**

Sur ce, la cause a été gardée à juger. EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA; RS 832.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. A teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune

A/3919/2011 - 12/17 - modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 345 consid. 3). 3. Interjeté dans les formes et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA). 4. Le litige porte sur le bien-fondé du refus de l'intimée de prendre en charge les troubles affectant les épaules de la recourante, au titre d'une maladie professionnelle. 5. 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. 6. 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 1 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, p. 449 consid. 1a). 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. Cette clause générale répond au besoin de combler d'éventuelles lacunes qui subsisteraient dans la liste que le Conseil fédéral est chargé d'établir en vertu de l'art. 9 al. 1 LAA (ATF 116 V 141, consid. 5a et les références). Selon la jurisprudence, l'exigence d'une relation exclusive ou nettement prépondérante est réalisée lorsque la maladie professionnelle résulte à 75% au moins de l'activité professionnelle (ATF 126 V 186 consid. 2b, 119 V 201 consid. 2b). 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 (ATF 116 V 143, consid. 5c ; RAMA 2000 N° U 408, p. 407). Ainsi que l'a relevé MAURER (Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, p. 222), les conditions d'application de l'art. 9 al. 2 LAA ne sont susceptibles d'être remplies que dans de rares situations compte tenu des exigences posées. Elles supposent en tout cas que la maladie résulte de l'exposition d'une certaine durée à un risque professionnel typique ou inhérent. Un événement unique et par conséquent un simple rapport de simultanéité ne suffisent pas (ATF 126 V 186 consid. 2 b).

A/3919/2011 - 13/17 - 7. A plusieurs reprises, le Tribunal fédéral des assurances a examiné la question de savoir si l'exigence d'une relation exclusive ou nettement prépondérante au sens de l'art. 9 al. 2 LAA est à apprécier principalement sur le vu des bases épidémiologiques médicalement reconnues ou si, au contraire, ce sont les circonstances particulières de l'occupation professionnelle qui doivent prévaloir (notamment ATF 126 V 183 ; RAMA 2000 N° U 408, p. 407). Dans ces affaires, la Haute Cour a rappelé que, en médecine générale, la relation de cause à effet ne peut que rarement être tirée ou déduite à la manière d'une science mathématique. Compte tenu du caractère empirique de la médecine, lorsqu'une preuve directe ne peut être rapportée à propos d'un état de fait médical, il est bien plutôt nécessaire de procéder à des comparaisons avec d'autres cas d'atteintes à la santé, soit par une méthode inductive ou par l'administration de la preuve selon ce mode. Dans ce cadre, la question de savoir si et dans quelle mesure la médecine peut, au regard de l'état des connaissances dans le domaine particulier, donner ou non d'une manière générale des informations sur l'origine d'une affection médicale joue un rôle décisif dans l'admission de la preuve dans un cas concret. 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. 8. 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).

A/3919/2011 - 14/17 - 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). 9. En l'espèce, il n'est pas discutable que les douleurs aux deux épaules dont souffre la recourante ne constituent pas des affections réputées maladie professionnelle au sens de l'art. 9 al. 1 LAA selon la liste exhaustive établie par le Conseil fédéral (annexe 1 à l'OLAA). Il y a dès lors lieu de déterminer si, en vertu de l'art. 9 al. 2 LAA, ces affections ont été causées de façon prépondérante par la profession d'ouvrière de production chez X\_\_\_\_\_ SA. 10. La recourante allègue, sur la base des rapports de ses médecins-traitants et de l'Institut universitaire romand de santé au travail, qu'elle souffre d'une maladie professionnelle. La répétition des mouvements, à une fréquence très élevée, serait de loin la cause principale de ses affections aux deux épaules. D'ailleurs, le fait que d'autres employés de son entreprise aient souffert d'affections semblables démontre de façon hautement vraisemblable que son activité était de nature à causer une maladie professionnelle. L'intimée considère quant à elle que les avis médicaux, tenus pour probants par la recourante, ne se fondent pas sur des bases épidémiologiques suffisantes. Il n'est ainsi pas établi qu'une activité professionnelle consistant à remplir des boîtes de crayons, aussi répétitive soit-elle, puisse être à l'origine des troubles somatiques de la recourante. 11. De l'avis des médecins de la recourante et de

l'Institut universitaire romand de santé au travail, le diagnostic de tendinopathie des deux épaules est d'origine professionnelle, parce que l'activité de la recourante était hautement répétitive pour les deux bras. Ces praticiens ont par ailleurs expliqué que la charge n'était pas déterminante, en ce sens que la tendinopathie survient quel que soit le poids considéré. L'origine dégénérative de cette affection ne pouvait de toute façon pas être retenue, vu le jeune âge de l'assurée (33 ans) au moment où ce diagnostic a été

A/3919/2011 - 15/17 - posé. S'agissant du diagnostic de capsulite rétractile, l'origine professionnelle ne pouvait pas être démontrée scientifiquement, étant relevé qu'il n'existait aucune étude solide permettant d'associer cette pathologie au type d'activité professionnelle exercée par la recourante. Pour cette affection, l'aspect dégénératif apparaissait néanmoins comme minime, vu l'âge de la patiente. Le médecin d'arrondissement de la SUVA a estimé que, même si la recourante avait effectué un travail impliquant vraisemblablement de lever les bras au dessus de la tête (sans déploiement de force), ceci ne pouvait pas être invoqué comme preuve de l'origine mécanique et professionnelle, médicalement plausible et justifiable des douleurs, dans la mesure où les activités professionnelles sollicitant l'articulation scapulaire ne provoquaient pas plus fréquemment des altérations dégénératives du tendon supra-épineux. En conclusion, les douleurs à l'épaule n'étaient associées chronologiquement à l'activité professionnelle que dans un premier temps. La persistance des douleurs à l'épaule, 5 ans après la cessation de l'activité professionnelle, ne pouvait donc être expliquée que par des facteurs étrangers au travail non seulement dans la genèse mais également dans le caractère chronique des douleurs. 12. Il ressort du présent dossier que les conclusions médicales sont diamétralement opposées, sans qu'il soit possible, au degré de la vraisemblance prépondérante, d'évaluer pourquoi un avis médical emporterait la conviction de la Cour de céans, plutôt qu'un autre. Les praticiens s'accordent néanmoins à dire que l'activité considérée était hautement répétitive, dans la mesure où la recourante devait remplir près de six boîtes de crayons par minute. La Cour de céans est d'avis que les divergences de vues constatées ne peuvent pas être résolues en accordant la prééminence à un avis médical plutôt qu'à un autre. 13. La jurisprudence (DTA 2001 p. 169) prévoit deux solutions lorsque le juge cantonal estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés : 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 la rapidité de la procédure, ni le principe 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, 1989 n° K 809 p. 206). A 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 (voir RAMA 1986 n° K 665 p. 87).

A/3919/2011 - 16/17 - 14. Pour l'ensemble des motifs développés ci-dessus, et en particulier parce qu'aucune étude du poste de travail n'a été réalisée en l'espèce auprès de la société X \_\_\_\_\_ SA, la description y relative reposant exclusivement sur les indications fournies par la recourante, il convient de renvoyer le dossier à l'intimée afin qu'elle effectue une instruction complémentaire sous la forme d'une expertise, confiée à un expert indépendant, pour déterminer si les troubles de la recourante sont d'origine professionnelle ou dégénérative. La SUVA, s'est en effet contentée de faire analyser la situation par un

médecin d'arrondissement de son établissement, sans investiguer réellement la situation, de sorte qu'il convient de lui retourner le dossier. A l'issue de cette mesure complémentaire, il appartiendra à l'intimée de rendre une nouvelle décision sur le droit aux prestations d'assurance. 15. Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis et la cause est renvoyée à l'intimée pour mise en œuvre d'une expertise dans le sens des considérants. La recourante a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens que la Cour fixe en l'espèce à 1'250 fr. (art. 89H al. 3 LPA ; art. 61 let. g LPGA). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 89H LPA).

A/3919/2011 - 17/17 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES  
SOCIALES : Statuant A la forme :

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