

GE_GERICHTE ATAS/1069/2009 vom 1. September 2009

GE Cour de justice, 2009-09-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1069_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/1069/2009 du 1 septembre 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/1069/2009 del 1 settembre 2009

Erwägungen

E. 14

Par courrier du 3 décembre 2008, l'assuré a formé opposition à ladite décision. Il a allégué que ses lésions dermatologiques ainsi que les autres symptômes (sinus bouchés, maux de tête, etc.) étaient présents lorsqu'il exerçait sa profession de peintre en bâtiment. En revanche, depuis qu'il se trouvait au chômage, lesdits symptômes n'étaient plus réapparus.

E. 15

Par décision sur opposition du 20 février 2009, la SUVA a confirmé sa décision du 20 novembre 2008. Elle a rappelé que les spécialistes avaient affirmé que l'assuré ne présentait pas une maladie professionnelle, que la chronologie de l'urticaire et le résultat de l'examen d'un spécialiste en dermatologie permettaient de conclure à une urticaire factice, sans relation avec l'activité professionnelle. De surcroît, dans le cas particulier, aucune raison ne permettait d'expliquer pour quelle raison les éruptions survenaient systématiquement de manière retardée vers 21 heures. En effet, le contact avec le solvant se produisait vraisemblablement à un moment de la journée différent selon les jours et, même s'il s'agissait d'une réaction retardée, elle ne devrait pas survenir systématiquement à la même heure. Par ailleurs, la symptomatologie urticarienne pouvait également survenir dans d'autres environnements, notamment après le ponçage de peinture à émail et, occasionnellement, après la consommation d'alcool fort ou dans d'autres circonstances sans rapport avec le travail, de manière beaucoup plus discrète. Les autres symptômes décrits par l'assuré (bouche pâteuse, toux, rhinite) étaient très peu spécifiques et ne permettaient pas non plus de conclure à l'existence d'une maladie professionnelle, d'autant plus qu'en 2004 le consultant en allergologie des HUG relevait qu'aucune amélioration de la rhinite chronique n'avait été constatée

A/942/2009 - 7/13 - pendant la période de chômage. Concernant les maux de tête, l'assuré avait été suivi à la Polyclinique des HUG pour des céphalées d'origine indéterminée d'abord et pour des céphalées dans le cas d'une méningite virale ensuite.

E. 16

Par courrier du 18 mars 2009, l'assuré a interjeté recours contre la décision sur opposition rendue le 20 février 2009. Il a allégué que ses lésions dermatologiques, ainsi que les autres symptômes (sinus bouchés, maux de tête, etc.) étaient présents lorsqu'il exerçait sa profession de peintre en bâtiment et que depuis qu'il se trouvait au chômage, soit depuis le mois d'avril 2008 et dès lors qu'il n'était plus directement en contact avec certains produits (solvant et autres), lesdits symptômes n'étaient pas réapparus.

E. 17

Dans sa réponse du 10 mars 2009, la SUVA a souligné qu'au terme de l'instruction médicale, aucun des symptômes décrits par le recourant n'avait pu être mis en lien avec son activité professionnelle. Les spécialistes en médecine du travail excluaient que les céphalées puissent être liées à l'activité professionnelle. S'agissant des troubles dermatologiques, aucune atteinte de type eczéma n'avait été relevé, seulement une urticaire. Celle-ci appartenait à la forme d'urticaire la plus fréquente et survenait principalement chez les jeunes adultes et était déclenchée par des forces de cisaillements appliquées sur la peau. Il s'agissait d'une urticaire factice, sans relation avec l'activité professionnelle

E. 18

Un délai au 3 avril 2009 a été accordé à l'assuré pour répliquer. Ce dernier n'y a toutefois pas donné suite.

EN DROIT 1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant des modifications législatives notamment dans le droit de l'assurance-invalidité. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 129 V 4 consid. 1.2 ; 169 consid. 1 ; 356 consid. 1 et les arrêts cités). En l'espèce, dans la mesure où les premiers troubles dont a souffert le recourant

A/942/2009 - 8/13 - se sont manifestés durant le mois de novembre 2003, la LPGA, du point de vue matériel, est applicable. Toutefois, il convient d'ajouter que les définitions de l'incapacité de travail, de l'incapacité de gain, d'invalidité et de la méthode de comparaison des revenus contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune 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. En ce qui concerne la procédure et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 131 V 314 consid. 3.3; 117 V 93 consid. 6b; 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). Interjeté dans les formes et délais légaux, le recours est recevable, conformément aux art. 56 et ss LPGA. 4. Le litige porte sur le droit de l'assuré à des prestations découlant de l'assurance-accident et, en particulier, si ce dernier souffre d'une maladie professionnelle au sens de l'art. 9 LAA. 5. 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, l'exigence d'une relation prépondérante est réalisée lorsque la maladie est due pour plus de 50 % à l'action d'une substance nocive mentionnée dans la première liste, ou

que, dans la mesure où elle figure parmi les affections énumérées dans la seconde liste, elle a été causée à raison de plus de 50 % par les travaux indiqués en regard de ladite affection (ATF 119 V 200 consid. 2a et la référence; RAMA 2000 n° U 398 p. 333 et ss. consid. 3; ATFA non publié du 22 février 2006, U 48/05). 6. En l'espèce, il résulte des nombreuses consultations et analyses effectuées, que le recourant souffre d'une urticaire, cette dernière ayant eu pour conséquence des réactions au niveau de la peau. Cette urticaire ne figure pas sur la liste établie par le Conseil fédéral (annexe 1 OLAA) en tant qu'affection due à certains travaux. De même en est-il des céphalées dont souffre également le recourant. Par A/942/2009 - 9/13 - ailleurs, la composition de la peinture à huile, qui selon le recourant serait à l'origine de ses symptômes, ne se trouve pas non plus dans la liste des substances nocives figurant à l'annexe 1 ch. 1 OLAA. En particulier, le naphta lourd ou distillat de pétrole présent dans lesdites peintures se trouve être un diluant, soit un composé de pétrole fortement dilué, lequel ne peut être assimilé à du pétrole pur, tel qu'il figure sur la liste de l'annexe 1. Par conséquent force est de constater que les conditions de l'art. 9 al. 1 LAA ne sont pas réalisées. 7. Aux termes de l'art. 9 al. 2 LAA, 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. 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 prévue à l'article 9 al. 2 LAA 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 pour que l'on puisse considérer que la maladie a été causée de manière nettement prépondérante par l'exercice de l'activité professionnelle (ATF 116 V 143 consid. 5c; RAMA 2000 n° U 408 p. 407; ATFA non publié du 31 janvier 2006, U 195/05). Si les données statistiques font défaut, il faut utiliser les données cliniques (cf. arrêt du 22 septembre 2000 dans la cause U 235/99). 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'article 9, al. 2 LAA (cf. ATF 126 V 183). 8. 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. Ainsi, 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). 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 sont 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

A/942/2009 - 10/13 - 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 (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee). 9. L'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4ème édition, Berne 1984, p. 136 ; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2ème éd., p. 278, ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 121 V 47 consid. 2a, 208 consid. 6b et la référence). Aussi n'existe-t-il pas en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (RAMA 1999 n° U 349, p. 478 consid. 2b ; ATF non publié du 25 juillet 2002 en la cause U 287/01). 10. Dans le cas particulier, les médecins de la SUVA ont établi, outre l'appréciation médicale datée du 13 novembre 2008, deux rapports, les 10 décembre 2007 et 12 septembre 2008. Ces rapports sont notamment fondés non seulement sur des analyses effectuées en laboratoire le 23 avril 2004, par les HUG, et le 13 novembre 2007 par la SUVA, mais également sur le rapport rédigé par la SUVA le 10 septembre 2007. Lesdits rapports ont été également établis sur la base d'un examen personnel de l'assuré, prenant en considération les plaintes exprimées, de même que celles découlant des diverses consultations qui ont eu lieu notamment le 15 juin 2005 et le 10 septembre 2007, ainsi que l'anamnèse professionnelle, familiale, personnelle et par système de ce dernier. En outre les médecins de la SUVA se sont référés à une abondante littérature médicale. Les avis susmentionnés arrivent tous aux mêmes conclusions, à savoir qu'aucun élément ne permet de conclure sur la nature des troubles (cf. rapport du 10 décembre 2007) et qu'ils ne correspondent pas à une maladie professionnelle (cf. rapport du 12 septembre 2008). Ils sont, en outre, conformes aux analyses et rapports effectués par les HUG et ont fait l'objet d'une solide motivation, le suivi du recourant ayant par ailleurs été assuré régulièrement pendant plus d'une année. Ils ont ainsi pleine valeur probante. Du reste, les appréciations du médecin traitant ne permettent pas de mettre en doute les conclusions des médecins de la SUVA.

A/942/2009 - 11/13 - 11. En ce qui concerne le rapport de causalité entre la maladie et l'activité professionnelle du recourant, les données statistiques faisant défaut, le Tribunal de céans se référera aux données cliniques du cas, ainsi qu'à l'état de la science médicale sur le sujet. S'agissant tout d'abord de la rhinite, un premier rapport effectué suite à l'hospitalisation du recourant en 2003 mentionnait déjà un abus de décongestionnants nasaux apparu depuis cinq années, avec pour conclusion une rhinite médicamenteuse. Un second rapport, des médecins des HUG, faisait par ailleurs état, en 2004, de ce que depuis que l'assuré se trouvait au chômage, aucune amélioration n'avait pu être constatée, de ce qu'ils n'avaient pas pu mettre en évidence de composante allergique et, enfin, de ce que l'exposition aux solvants semblait être un cofacteur irritatif à la rhinite qui ne saurait expliquer sa chronicité vu précisément que ce dernier se trouvait alors au chômage. Lors de la consultation du 5 juin 2005 avec la Dresse C _____, le recourant a au surplus indiqué avoir présenté à l'adolescence une rhinite saisonnière, laquelle était par la suite devenue chronique. Enfin, les rapports effectués par la SUVA en 2007 et 2008 sur la base notamment d'analyses médicales ont conclu qu'il n'y avait pas de lien de causalité entre

l'activité professionnelle de l'assuré et les troubles dont il souffre. Il ne peut ainsi être admis que la rhinite a été causée de manière hautement prépondérante par l'activité professionnelle de l'assuré. 12. Concernant l'urticaire, il ressort des rapports effectués par la SUVA les 10 décembre 2007 et 12 septembre 2008 que les analyses effectuées dans le cadre de l'instruction de la SUVA ont permis de conclure qu'il s'agissait d'une urticaire factice ; de telles urticaires surviennent principalement chez les jeunes adultes et sont déclenchées par des forces de cisaillement appliquées sur la peau. Par ailleurs ces urticaires sont rarement décrites dans la littérature et leurs causes n'ont jamais été clairement établies par la science médicale. En outre, il semble que lesdites urticaires sont également apparues lorsque le recourant n'était pas en contact direct avec des produits servant à la peinture, notamment quand son activité consistait à poncer et occasionnellement lorsqu'il lui arrivait de boire de l'alcool fort. Enfin, aucune raison ne permet d'expliquer pour qu'elle raison ces éruptions sont apparues de façon systématiquement différées, soit vers 21 heures. Par conséquent, au vu de la jurisprudence (cf. ATF 126 V 183) et des faits susmentionnés, le Tribunal de céans considère que l'urticaire dont souffre le recourant ne peut être mis en relation de causalité avec son activité lucrative. 13. S'agissant des céphalées, les rapports médicaux établis par les HUG, les 25 novembre 2003, 4 février et 18 février 2004 indiquent que la cause de ces A/942/2009 - 12/13 - troubles restait indéterminée et ce malgré les recherches effectuées. Par conséquent, c'est à juste titre que la SUVA, dans son rapport du 10 décembre 2007, a estimé que les céphalées dont a souffert le recourant durant l'année 2003 ne pouvaient pas non plus être mises en relation avec l'activité professionnelle de ce dernier. Au vu de ce qui précède, force est ainsi de constater que les maux dont souffre le recourant ne peuvent pas être mis en relation avec son activité professionnelle. Il apparaît, au contraire, fortement vraisemblable que les symptômes décrits sont apparus en marge de l'activité du recourant. 14. Les autres affections dont se plaint le recourant, à savoir "bouche pâteuse et toux" sont, par ailleurs, comme le mentionnent les rapports médicaux effectués par les médecins de la SUVA, trop peu spécifiques et ne permettent pas une mise en relation de causalité avec son activité professionnelle. Il est vrai que l'avis de la Dresse C_____ figurant dans un certificat daté du 2 juin 2008 selon lequel la chronologie des troubles évoquent une origine professionnelle ne saurait être pris en considération. Toutefois, il ne repose sur aucun rapport pas plus que sur les analyses médicales effectuées, mais tient uniquement compte des plaintes exprimées par le recourant. Par ailleurs, il est à noter qu'il ressort du rapport d'examen de la SUVA du 10 décembre 2007 que le recourant a refusé de consulter en allergologie alors que les précédentes investigations, soit celles effectuées chez le Dr G_____ puis chez les HUG, s'étaient révélées négatives. Enfin, les allégations du recourant selon lesquelles les symptômes dont il souffre étaient présents lorsqu'il exerçait son activité professionnelle et ont par la suite disparu, lorsqu'il s'est trouvé au chômage, ont déjà été prises en considération par les instances inférieures dans la mesure où elles ont déjà été exprimées dans le rapport du 5 juin 2005 établi par le Dresse C_____. De plus, ces allégations ne sont aucunement étayées par le recourant et, quoi qu'il en soit, sont contredites par les analyses médicales. Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, sera rejeté. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let a LPGA)

A/942/2009 - 13/13 -