

# **GE\_GERICHTE ATAS/1188/2009 vom 29. September 2009**

GE Cour de justice, 2009-09-29, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1188\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1188_2009)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1188/2009 du 29 septembre 2009

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1188/2009 del 29 settembre 2009

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la Loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), 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 ; RS 830.1) qui sont 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.

### **E. 2**

Interjeté dans les forme et délai légaux (art. 60 LPGA), le recours est recevable.

### **E. 3**

Le litige porte sur le droit du recourant aux prestations de l'assurance-accidents, plus particulièrement sur le caractère de maladie professionnelle du syndrome du tunnel carpien dont il souffre.

### **E. 4**

En vertu de 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.

### **E. 5**

a) 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. Ces substances et travaux, ainsi que les affections dues à ceux-ci sont énumérés de manière exhaustive (RAMA 1988 n° U 61 p. 449 consid. 1a) à l'annexe 1 de l'OLAA. b) 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 a été chargé d'établir en vertu de l'art. 9 al. 1 LAA (ATF 116 V 136 consid. 5a et les références).

A/1109/2009 - 6/10 - 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 183 consid. 2b, 119 V 200 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 (cf. ATF 116 V 136 consid. 5c; RAMA 2000 n° U 408 p. 407). Ainsi que l'a relevé MAURER (Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berne 1985, 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 183 consid. 2b). Les prestations accordées en vertu de l'art. 9 al. 2 LAA correspondent en quelque sorte à des prestations pionnières, en ce sens qu'elles seront ultérieurement appelées à être allouées sur la base des listes prévues à l'al. 1er. En d'autres termes, si des substances et des travaux figurent dans les listes prévues à l'art. 9 al. 1 LAA, c'est parce que le Conseil fédéral leur a d'ores et déjà reconnu une certaine faculté causale juridiquement décisive, tandis qu'il n'en a pas fait autant là où il faut recourir à la clause générale (G. SCARTAZZINI, Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale, Bâle 1991, p. 100 à 102). Il incombe à l'assuré de rendre vraisemblable, avec un degré de présomption suffisant, que son affection est due, dans la proportion requise à son activité professionnelle (ATF 116 V 136). La clause générale ne signifie pas que l'assureur-accidents soit tenu de verser des prestations pour toute affection qui s'est manifestée au cours du travail. La prise en charge par l'assurance-accidents d'une maladie professionnelle suppose, outre une relation exclusive ou nettement prépondérante, la survenance d'une affection typique de la profession considérée (ATF 116 V 136).

## **E. 6**

Il ressort de la littérature médicale que le syndrome du tunnel carpien est une affection d'étiologie multifactorielle (W. VOGT, Syndrome du canal carpien : pathogénèse, diagnostic et causes, aspects de médecine des assurances, SUVA 1998, p. 38) et qu'il n'est pas possible sur la base de nombreuses études de prévalence épidémiologique de préciser indubitablement le rôle causal joué par des facteurs professionnels lors du développement du syndrome du canal carpien (W. VOGT, op. cit. p. 85). Ce syndrome du canal carpien étant relativement fréquent et n'étant qu'exceptionnellement en relation avec une surcharge due à des efforts, il convient d'observer la plus grande prudence pour une éventuelle prise en charge selon la clause générale. Une acceptation d'un syndrome du canal carpien comme maladie professionnelle ne peut être envisagée que si au moins deux des critères suivants sont remplis : une répétition stéréotypée du même mouvement de la main; une utilisation de force de la main nettement supérieure à la moyenne; une position

A/1109/2009 - 7/10 - forcée permanente de la main; une pression permanente sur la face palmaire de la racine de la main (J. MEINE / E. W. RAMSEIER, Maladies professionnelles de l'appareil locomoteur (MPAL), 1995, p. 6). Il existe des éléments permettant d'exclure le caractère de maladie professionnelle au syndrome du canal carpien, notamment l'existence de facteurs prédisposants telle que la bilatéralité du syndrome du tunnel carpien car il n'existe guère d'activités qui sollicitent les mains de façon parfaitement symétrique (W. VOGT, op. cit., p. 89, J. MEINE / E. W. RAMSEIER, op. cit., p. 6). Par ailleurs, il doit exister une relation temporelle plausible entre le début de l'exposition professionnelle et la manifestation du syndrome du canal carpien. A titre d'exemple, l'on ne peut pas impliquer des facteurs professionnels agissant de façon causale décisive si la maladie n'apparaît qu'après de nombreuses années d'exercice d'une activité habituelle qui, si elle était

astreignante, n'en était pas moins tolérée sans aucun trouble et ce surtout si le syndrome du canal carpien se manifeste à l'âge où son apparition est généralement la plus fréquente (W. VOGT, op. cit., p. 89), soit entre 40 et 50 ans (J. MEINE / E. W. RAMSEIER, op. cit., p. 3) ou entre 50 et 60 ans (W. VOGT, op. cit., p. 42).

#### **E. 7**

En l'espèce, le présent cas ne relève pas de l'art. 9 al. 1 LAA, comme l'a admis l'assuré dans son opposition du 9 janvier 2009. En effet, le syndrome du tunnel carpien ne figure pas dans la liste des affections dues à certains travaux contenue dans l'annexe 1 de l'OLAA. Dès lors, peut seule entrer en ligne de compte la reconnaissance d'une maladie professionnelle en vertu de l'art. 9 al. 2 LAA. Le seul fait que l'intéressé souffre d'un syndrome du tunnel carpien n'implique pas encore que cette affection soit causée exclusivement ou de manière nettement prépondérante par l'exercice de sa profession. Il existe au contraire des éléments qui, selon la littérature médicale citée ci-dessus, sont de nature à infirmer un tel lien de causalité : la très longue période de latence entre le début de l'activité professionnelle de l'assuré impliquant une utilisation accrue du clavier et de la souris d'ordinateur (1988) et l'apparition des premiers symptômes (une année et demie avant l'annonce du sinistre, soit début 2006), soit près de 20 ans; l'apparition du syndrome du tunnel carpien à l'âge de 47 ans, soit à l'âge où son apparition est généralement la plus fréquente; la bilatéralité du syndrome du tunnel carpien dont souffre l'assuré. A ce dernier égard, le Dr O \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique, a retenu que le fait que l'assuré présentait des neuropathies multifocales de ses deux membres supérieurs, notamment au niveau des deux tunnels carpiens et probablement aussi au niveau des coudes, excluait que ces affections puissent être attribuées à une activité professionnelle.

A/1109/2009 - 8/10 - Par ailleurs, il n'existe pas de base épidémiologique qui permettrait de considérer que ce genre d'atteinte est quatre fois plus fréquent dans la profession de gestionnaire de fortune que les cas enregistrés dans la population en général. Il ressort au contraire d'une étude réalisée en Suède de 1981 à 1987 sur 535 travailleurs que ceux qui utilisaient un clavier d'ordinateur se plaignaient de façon aussi fréquente de problèmes en liaison avec l'appareil locomoteur que ceux qui ne s'en servaient pas (W. VOGT, op. cit. p. 68). De même, selon une enquête publiée en 1999, seulement 10% des secrétaires et dactylographes atteintes de troubles musculo-squelettiques – y compris le syndrome du tunnel carpien – attribuaient leur problèmes à la saisie de données sur ordinateur (Conférence romande et tessinoise des offices cantonaux de protection des travailleurs, Effets de conditions de travail défavorables sur la santé des travailleurs et leurs conséquences économiques, Grand-Lancy, 2001, p. 48). Quant au Dr O \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique, il a retenu que, pour pouvoir retenir la possibilité d'une maladie professionnelle, il aurait fallu que 75% des patients du collectif des gestionnaires de fortune ou, plus généralement, des utilisateurs intensifs d'ordinateurs développent des troubles neurologiques multifocaux, ce qui n'était manifestement pas le cas. Compte tenu des divers éléments énumérés ci-dessus, le Tribunal de céans considère que la preuve d'une causalité qualifiée n'a été rapportée ni dans le cas concret, ni de manière générale.

#### **E. 8**

C'est donc à juste titre que l'assurance a nié en l'espèce l'existence d'une maladie professionnelle et, par voie de conséquence, tout droit à des prestations.

## **E. 9**

Le recourant requiert des mesures supplémentaires d'instruction, à savoir l'ordonnance d'une comparution personnelle des parties et la mise en œuvre d'une expertise. Selon la jurisprudence, le juge peut renoncer à un complément d'instruction, sans violer le droit d'être entendu de l'assuré découlant de l'art. 29 al. 2 Cst., s'il est convaincu, en se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies, par les investigations auxquelles il doit procéder d'office, que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (appréciation anticipée des preuves; ATF 122 II 464 consid. 4a et ATF 119 V 335 consid. 3c; ATFA non publié du 17 mars 2003, U 154/02, consid. 6.1). En l'espèce, dans la mesure où, 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 le cas concret, de cette causalité qualifiée.

A/1109/2009 - 9/10 - Il ne se justifie dès lors pas d'ordonner une comparution personnelle des parties, d'autant que le recourant a eu la possibilité de s'exprimer par écrit dans son recours, ni surtout de mettre en œuvre une expertise.

## **E. 10**

Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est rejeté.

## **E. 11**

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/1109/2009 - 10/10 -

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