

GE_GERICHTE ATAS/1396/2008 vom 28. November 2008

GE Cour de justice, 2008-11-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1396_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/1396/2008 du 28 novembre 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/1396/2008 del 28 novembre 2008

Erwägungen

E. 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) 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.

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 de la tendinite de De Quervain 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 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 no U 61 p. 449 consid. 1a).

A/4971/2007 - 6/10 - 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. Quant à l'exigence d'une relation exclusive, elle signifie que la maladie professionnelle doit être due pratiquement à 100 % à l'action de la substance nocive ou du travail indiqué (ATF 119 V 200 consid. 2a et la référence ; RAMA 2000 n° U 398 p. 333 et sv consid. 3). 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 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 (cf. ATF 116 V 143 consid. 5c; RAMA 2000 no 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. 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 » 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 142). 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

A/4971/2007 - 7/10 - relation exclusive ou nettement prépondérante, la survenance d'une affection typique de la profession considérée (ATF 116 V 143).

E. 6

En l'espèce, la tendinite de De Quervain dont est atteinte l'assuré ne figure pas sur la liste des affections de l'annexe I de l'OLAA. Seule y figurent les tendovaginites "peritendinitis crepitans", dont la tendovaginite de De Quervain doit être distinguée. L'examen des conditions liées à la reconnaissance d'une maladie professionnelle doit ainsi se faire d'abord en application de l'art. 9 al. 2 OLAA.

E. 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).

E. 8

Dans ces affaires, la Haute Cour a rappelé qu'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 (cf. notamment ATFA U 381/01 du 20 mars 2003 consid. 3.3). Selon la jurisprudence, dans la mesure où la preuve d'une relation de causalité qualifiée selon l'expérience médicale ne peut pas être apportée de manière générale, l'admission de celle-ci dans le cas particulier est exclue. En revanche, si les connaissances médicales générales sont compatibles avec l'exigence légale d'une relation causale nettement prépondérante, voire exclusive, entre une affection et une activité professionnelle déterminée, subsiste alors un champ pour des investigations complémentaires en vue d'établir, dans le cas particulier, l'existence de cette causalité qualifiée (ATF 126 V 189, consid. 4c et les références).

E. 9

Ainsi que cela ressort de la jurisprudence rappelée supra, le seul fait que l'intéressé souffre d'une tendinite de De Quervain n'implique pas encore que cette dernière soit

A/4971/2007 - 8/10 - causée exclusivement ou de manière nettement prépondérante par l'exercice de sa profession. S'agissant de la profession de cuisinier et des risques qu'elle comporte, l'intimé a indiqué qu'aucune étude scientifique n'avait été menée. En revanche, il est vrai que la division de la médecin de la SUVA a mené au printemps 2000 une étude sur la question de savoir si les tendovaginopathies sténosantes - dont fait partie la tendovaginite de De Quervain - sont des maladies professionnelles. Cette étude se réfère à des travaux dont elle souligne qu'ils ont profondément modifié l'appréhension de la genèse des tendovaginites sténosantes, rendant pratiquement impossible d'assumer les troubles qui découlent de ce type d'affection au titre de maladie professionnelle selon les critères de la loi. Il est précisé que la tendovaginite de De Quervain, tout comme les autres tendovaginites sténosantes, se différencie clairement sur de nombreux points des tendovaginites "peritendinitis crepitans" (seules mentionnées dans la liste exhaustive des maladies professionnelles, ainsi qu'on l'a vu plus haut) car, contrairement à ces dernières, elles sont d'origine métabolique (et non inflammatoire), dues dans la majeure partie des cas à une dégénération, et les mouvements répétitifs sont sans influence significative sur leur apparition. La dénomination de tendovaginite figurant dans la liste annexée à l'ordonnance résulte en effet d'une traduction médicalement inexacte du texte original allemand. C'est pourquoi elle a été complétée par le terme de "peritendinitis crepitans" qui figure dans le texte allemand, lequel seul fait foi. On vise ici les inflammations aiguës affectant le tissu péri-tendineux ou les péri-tendinites crépitantes ou encore les synovites crépitantes. D'origine mécanique, par frottements à la suite d'un effort répété inaccoutumé, ces inflammations sont caractérisées par une vive douleur et une crépitation neigeuse le long du parcours du tendon, d'où le nom de l'affection. Les localisations privilégiées sont le tendon d'Achille, ainsi que les tendons extenseurs dans la portion distale et dorsale de l'avant-bras. Il s'agit d'une affection tout à fait différente d'autres tendinites sténosantes, comme la

tendovaginite de De Quervain ou tendinite de De Quervain. En l'espèce, le Dr L_____ et le recourant n'apportent aucun élément susceptible de prouver que ce genre d'atteinte est quatre fois plus fréquent dans l'activité de cuisinier que les cas enregistrés dans la population en général. Il convient au surplus de relever que le Dr L_____ exerce en France, pays où la notion de maladie professionnelle n'est pas la même en Suisse, ce qui peut expliquer son incompréhension face à la réponse de l'assurance-accidents. En conséquence, force est de constater qu'un lien de causalité exclusif ou nettement prépondérant entre les atteintes et l'exercice de l'activité professionnelle n'a pas été établi au sens de la jurisprudence relative à l'art. 9 al. 2 LAA.

A/4971/2007 - 9/10 - Aussi est-ce à juste titre que l'assureur a nié en l'espèce l'existence d'une maladie professionnelle.

E. 10

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

A/4971/2007 - 10/10 -

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