

GE_GERICHTE ATAS/482/2016 vom 21. Juni 2016

GE Cour de justice, 2016-06-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_482_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/482/2016 du 21 juin 2016

IT: GE_GERICHTE ATAS/482/2016 del 21 giugno 2016

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - 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.

E. 2

À teneur de l'art. 1 al. 1 de loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20), les dispositions de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) 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 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 343 consid. 3).

E. 3

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 38 et 56 à 61 LPGA).

E. 4

Le litige porte sur le droit de l'assurée à des prestations de l'assurance-accident au titre de la prise en charge des suites d'une maladie professionnelle.

E. 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.

A/4206/2015 - 12/20 -

E. 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). À 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

A/4206/2015 - 13/20 - 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.

E. 7

a. La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les

documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3). b. 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 351 consid. 3b). Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social 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 permet de

A/4206/2015 - 14/20 - mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté 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 351 consid. 3b/ee). Par ailleurs, en ce qui concerne les 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 351 consid. 3b/bb et cc).

E. 8

a. La procédure est régie par le principe inquisitoire, d'après lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2; VSI 1994, p. 220 consid. 4). Car si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve. En cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 261 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à l'adverse partie (ATF 124 V 372 consid. 3; RAMA 1999 n° U 344 p. 418 consid. 3). b. Dans le contexte de la suppression du droit à des prestations, la règle selon laquelle le fardeau de la preuve appartient à la partie qui invoque la suppression du droit (RAMA 2000 n° U 363 p. 46), entre seulement en considération s'il n'est pas possible, dans le cadre du principe inquisitoire, d'établir sur la base d'une appréciation des preuves un état de fait qui, au degré de vraisemblance prépondérante, corresponde à la réalité (ATF 117

V 261 consid. 3b et les références). La preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne doit pas être apportée par la preuve de facteurs étrangers à l'accident. Il est encore moins question d'exiger de l'assureur-accidents la preuve négative, qu'aucune atteinte à la santé ne subsiste plus ou que la personne assurée est dorénavant en parfaite santé. Est seul décisif le point de savoir si les causes accidentelles d'une atteinte à la santé ne jouent plus de rôle et doivent ainsi être considérées comme ayant disparu (arrêts du Tribunal fédéral des assurances U.359/04 du 20 décembre 2005 consid. 2, U.389/04 du 27 octobre 2005 consid. 4.1 et U.222/04 du 30 novembre 2004 consid. 1.3). c) Enfin, le juge des assurances sociales 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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF A/4206/2015 - 15/20 - 125 V 193 consid. 2 et les références). 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 (ATF 126 V 319 consid. 5a).

E. 9

En l'espèce, il n'est pas discutable que les douleurs aux deux épaules dont souffre l'assurée 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 son activité d'ouvrière de production chez B _____ SA.

E. 10

a) L'assurée a commencé à souffrir de douleurs aux épaules environ trois ans après le début de son activité d'ouvrière polyvalente dans l'entreprise B _____. Le diagnostic de capsulite rétractile a été posé en 2006, et celui de tendinopathie non rompue de la coiffe des rotateurs l'année suivante. Une même pathologie a été mise en évidence à droite, en 2008. L'assurée a cessé de travailler chez B _____ en décembre 2006. b) Dans son arrêt du 28 août 2012, la chambre de céans a constaté que les conclusions médicales figurant au dossier étaient diamétralement opposées et considéré qu'il n'était pas possible, au degré de la vraisemblance prépondérante, d'évaluer pourquoi un avis médical emporterait sa conviction plutôt qu'un autre (ATAS/1062/2012). c) En effet, d'une part, les Drs C _____, E _____ et F _____ étaient plutôt d'avis que les pathologies tendineuses objectivées par les différents examens étaient certainement d'origine professionnelle, causées par des tâches répétitives, avec les bras en suspension en élévation au-dessus de 90° (rapports des 20 octobre 2006, 30 juin 2010 et 19 mai 2011). Entendu par la chambre de céans le 17 avril 2012, le Dr F _____ a déclaré qu'il était impossible de déterminer précisément dans quelle mesure une atteinte est imputable à l'exercice d'une activité, mais que dans le cas d'espèce, il avait estimé qu'il y avait un lien assez fort entre la profession et l'apparition de la tendinopathie. Interrogé sur les résultats de l'arthroscopie IRM de l'épaule gauche réalisée par le Dr J _____ le 20 juin 2007, dans le cadre de laquelle il était question d'une géode dégénérative, le Dr F _____ a précisé qu'une géode de la grande tubérosité peut être un signe d'arthrose et expliqué qu'il est ainsi constaté l'existence d'une discrète tendinopathie dégénérative. Il ajoute à cet égard que cette constatation vient conforter sa 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. d) D'autre part, le Dr G _____ a en revanche souligné l'existence d'anomalies kystiques du trochiter corrélables à des antécédents de nécrose avasculaire, comme

A/4206/2015 - 16/20 - l'évoquait le Dr D _____ dans son rapport du 14 novembre 2008, de même que celle d'une capsulite rétractile et d'une arthrose, ce qui tendait à corroborer le caractère probablement multifactoriel des troubles des épaules présentés par l'assurée. Dans cette mesure, il a estimé qu'il était impossible de retenir l'existence d'une maladie professionnelle chez celle-ci dans un rapport du 19 novembre 2011. Le 23 janvier 2012, le Dr K _____ a de même considéré que même si l'assurée 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. Le Dr K _____ a ainsi considéré que 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 peut être expliquée que par des facteurs étrangers au travail non seulement dans la genèse, mais également dans le caractère chronique des douleurs. La SUVA a au surplus relevé que ni la Dresse E _____ ni le Dr H _____ n'expliquaient comment ils étaient parvenus à la conclusion que l'assurée souffrait d'une maladie professionnelle, rappelant que le fait que l'assurée ne se plaignait pas des épaules avant d'exercer son activité chez B _____ n'était pas pertinent.

E. 11

Par son arrêt du 28 août 2012, la chambre de céans a, partant, annulé la décision sur opposition du 17 octobre 2011 et renvoyé la cause à la SUVA pour complément d'instruction, sous forme d'une expertise, qui permettrait de déterminer si les troubles de l'assurée étaient d'origine professionnelle ou dégénérative. La SUVA a ainsi mandaté le Dr L _____, lequel a établi un rapport d'expertise le 6 août 2015.

E. 12

S'agissant du choix du Dr L _____ en tant qu'expert, il y a lieu de relever que la SUVA a, par décision incidente du 3 septembre 2014, confirmé son intention de désigner le Dr L _____. Or, cette décision n'a pas été contestée par l'assurée, de sorte qu'elle est entrée en force. Il suffit dès lors de rappeler que le fait que le médecin consulté soit lié à l'assureur par des relations de service ne permet pas pour ce seul motif de conclure à un manque d'objectivité ou d'impartialité de sa part. Il faut qu'il existe des circonstances particulières qui justifient objectivement la méfiance de l'assuré pour ce qui est de l'impartialité de l'appréciation. Le Tribunal fédéral a ainsi jugé que l'indépendance et l'impartialité des médecins du Centre d'observation médicale de l'assurance-invalidité (COMAI) étaient garanties déjà avant l'entrée en vigueur de leur nouveau statut du 1er juin 1994 (ATF 123 V 175 ; cf. également RAMA 1999 n° U 332 p. 193). De même, il a statué qu'en matière d'assurance-accidents, l'administration et le juge des assurances sociales pouvaient, sous certaines réserves, se prononcer sur la base d'expertises réalisées par des médecins liés à A/4206/2015 - 17/20 - l'institution d'assurance (ATF 122 V 157). La Cour européenne des droits de l'homme a d'ailleurs rejeté le recours déposé par l'assuré contre le jugement précité (arrêt Bicer contre la Suisse du 22 juin 1999 in JAAC 2000 138 1341). Selon la

jurisprudence de la Cour, le fait que les experts mandatés par le tribunal soient subordonnés à l'une des parties n'est en principe pas incompatible avec l'art. 6 par. 1er de la Convention européenne des droits de l'homme qui garantit le droit à un procès équitable (JAAC 1998 95 917).

E. 13

Il convient de déterminer en premier lieu si le rapport d'expertise du Dr L_____, sur lequel se fonde la SUVA, a ou non valeur probante. Le Dr L_____ a en substance relevé que l'assurée avait continué à se plaindre de douleurs à l'épaule, qui gardaient la même intensité, alors qu'elle avait arrêté de travailler chez B_____ en décembre 2006. Il a admis que l'assurée devait effectuer dans le cadre de son travail des mouvements répétitifs, mais relève que ces mouvements ne nécessitaient pas de force, d'une part, et que l'apparition de tendinopathies de la coiffe des rotateurs, facteur prédisposant important dans la survenue d'une capsulite atraumatique de l'épaule, n'était pas rare dans la population générale, d'autre part. Aussi a-t-il conclu que « La relation de causalité naturelle entre le métier exercé (ouvrière polyvalente ou de production) et la tendinopathie de la coiffe des rotateurs, assortie d'un conflit sous-acromial, paraît tout au plus possible, mais clairement pas probable. (...) Il semble hautement probable que l'assurée présente une tendinopathie dégénérative de sa coiffe des rotateurs, pathologie qu'elle aurait très vraisemblablement développée, même sans l'exercice du travail répétitif chez B_____ ». La chambre de céans constate que le rapport d'expertise du 20 janvier 2015 repose sur des examens de l'assurée et l'étude de son dossier médical. L'anamnèse est détaillée et les plaintes de l'assurée ont été prises en considération. L'expertise est en outre claire et circonstanciée, expliquant notamment les raisons pour lesquelles l'expert a considéré que la relation de causalité naturelle entre l'activité d'ouvrière de production exercée par l'assurée et la tendinopathie de la coiffe des rotateurs, assortie d'un conflit sous-acromial, paraissait tout au plus possible. Ses conclusions sont ainsi dûment motivées et convaincantes. Le Dr L_____ évoque par ailleurs la possibilité que la persistance marquée de la symptomatologie douloureuse ne constituerait qu'une épiphénomène dans un contexte psychique compliqué, ce que l'assurée conteste, affirmant n'avoir jamais souffert de trouble psychique, ni consulté de psychiatre. La chambre de céans constate toutefois que les Drs H_____ et M_____ font effectivement état, notamment dans leur rapport du 19 décembre 2008, d'un état dépressif et de la prescription d'un antidépresseur. L'hypothèse envisagée par le Dr L_____ n'est quoi qu'il en soit pas déterminante dans le cas d'espèce.

A/4206/2015 - 18/20 - Il y a lieu de considérer, au vu de ce qui précède, que le rapport du Dr L_____ a pleine valeur probante.

E. 14

a) Il convient à ce stade d'examiner si d'autres spécialistes ont émis des opinions contraires propres à écarter l'appréciation de l'expert. b) Dans son courrier du 29 octobre 2015, le Dr H_____ a rappelé que l'assurée n'avait présenté aucune pathologie de ses articulations avant 2003 et que les premières douleurs, qui persistent dans certains gestes encore à l'heure actuelle, ont commencé alors qu'elle travaillait comme ouvrière de production chez B_____. Il relève qu'un rapport détaillé de la Médecine du Travail (IST) décortique les gestes demandés à son poste de travail, soit bras levés, épaules en abduction, pression des avant-bras et flexion des poignets pour mettre des objets dans des boîtes et conclut que l'aspect répétitif des mouvements, ainsi que leur durée, pouvaient à eux seuls expliquer les

troubles de l'assurée. Il constate que l'expert « repousse » l'effort répétitif des gestes du travail à la chaîne, se basant sur le manque de critères scientifiques et s'étonne de ce que celui-ci retienne une prédisposition génétique qui expliquerait les douleurs. Il considère quant à lui qu'il n'existe aucune preuve scientifique à cette explication génétique, d'autant moins qu'aucune anomalie de ce type n'est retrouvée aux différents examens (IRM). c) Force est de constater que le Dr H_____ n'ajoute rien de nouveau. Il y a également lieu de rappeler que le fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement «post hoc, ergo propter hoc»; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; RAMA 1999 n° U 341 p. 408, consid. 3b). d) Compte tenu de ce qui précède, les explications détaillées du Dr L_____ emportent la conviction de la chambre de céans et les appréciations du Dr H_____ plus particulièrement ne sont pas propres à ébranler la crédibilité des conclusions de cet expert.

E. 15

L'étiologie de l'affection au niveau des épaules de l'assurée paraît ainsi, au degré de vraisemblance requis par la jurisprudence, multifactorielle. L'activité professionnelle exercée par l'assurée chez B_____ peut certes être admise comme une cause des troubles. On ne peut pas pour autant reconnaître un lien de causalité qualifié d'au moins 75% au sens de la jurisprudence. Aussi doit-on conclure qu'il n'y a pas d'élément permettant de considérer que les douleurs dont se plaint l'assurée aux épaules ont été causées exclusivement ou de manière prépondérante par l'exercice de son activité chez B_____. La nature des troubles ne permet pas en l'occurrence d'établir l'existence d'une maladie professionnelle au sens de l'art. 9 al. 2 LAA, laquelle est liée à des exigences relativement strictes en matière de preuve (cf. ATF 126 V 183 consid. 2b

A/4206/2015 - 19/20 - p. 186 ; arrêts 8C_507/2015 du 6 janvier 2016 consid. 2.2 ; 8C_295/2012 du 15 avril 2013 consid. 2 ; 8C-415/2015 du 24 mars 2016 ; cf. également 8C-585/2013 du 15 septembre 2014). Par conséquent, c'est à juste titre que la SUVA a refusé ses prestations au titre d'une maladie professionnelle. Le recours est, partant, rejeté.

A/4206/2015 - 20/20 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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