

GE_GERICHTE ATAS/541/2010 vom 18. Mai 2010

GE Cour de justice, 2010-05-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_541_2010

FR: GE_GERICHTE ATAS/541/2010 du 18 mai 2010

IT: GE_GERICHTE ATAS/541/2010 del 18 maggio 2010

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1er let. a ch. 5 de la loi genevoise du 22 novembre 1941 sur l'organisation judiciaire (RSGe E 2 05), le Tribunal cantonal des

A/1197/2009 - 15/21 - assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) qui sont relatives à la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accident (LAA ; RS 832.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

À teneur de l'art. 1er al. 1er LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents à moins que la LAA n'y déroge expressément.

E. 3

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi (art. 38 et 56 ss LPGA), le recours déposé à au bureau de poste le 1er avril 2009 conformément à l'art. 39 al. 1er LPGA est recevable.

E. 4

Le litige porte sur le droit du recourant aux prestations de l'assurance-accidents et, singulièrement, sur la question de savoir si tout ou partie des troubles constatés doivent ou non être qualifiés de maladie professionnelle.

E. 5

a) L'art. 6 al. 1er LAA dispose que les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Aux termes de l'art. 9 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 (al. 1er). 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 (al. 2). Sauf disposition contraire, la maladie professionnelle est assimilée à un accident professionnel dès le jour où elle s'est déclarée. Une maladie professionnelle est réputée déclarée dès que la personne atteinte doit se soumettre pour la première fois à un traitement médical ou est incapable de travailler (al. 3). b) Cette clause générale de l'article 9 al. 2 LAA 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). La condition d'un lien exclusif ou nettement prépondérant n'est réalisée que si la maladie a été causée à 75% au moins par

l'exercice de l'activité professionnelle (ATF 119 V 200 consid. 2b et la référence). L'affection doit être au minimum 4 fois plus fréquente dans le métier exercé par l'assurée que dans la population générale pour que l'on puisse considérer que la maladie a été causée de manière nettement prépondérante par l'exercice de l'activité professionnelle (ATF 126 V 186 consid. 2b, 119 V 201 consid. 2b et la référence). Si les données statistiques font défaut, il faut utiliser les données cliniques (cf. arrêt du

A/1197/2009 - 16/21 - 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). 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). c) 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. La preuve de la causalité qualifiée peut être apportée par des données épidémiologiques (Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 2ème éd., no 113 ss). Ainsi, si 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 actuelles et largement partagées par la communauté des spécialistes sont compatibles avec l'exigence légale d'une relation causale nettement prépondérante, voire exclusive, entre une affection et une activité professionnelle déterminée,

A/1197/2009 - 17/21 - 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). Dans un arrêt récent, le Tribunal fédéral a admis l'existence d'une maladie professionnelle sur la base d'une expertise judiciaire détaillée, qui

indique notamment que d'après l'enquête sur les symptômes et les diagnostics menée auprès des collaborateurs de l'unité en question, la prévalence des diagnostics d'épicondylite radiale, de tendinite du poignet ou de l'avant-bras ainsi que du tunnel carpien était d'au minimum quatre fois plus importante dans le groupe de monteurs présents dès la mise en service de l'unité que dans une population active également exposée au risque. A cet égard, l'experte judiciaire s'était aussi référée à l'étude de prévalence des troubles musculo-squelettiques du membre supérieur dans la population active en France faite par Roquelaure. Si l'on prenait uniquement en considération l'épicondylite, la prévalence était dix fois supérieure à celle observée dans la population générale. Sur la question d'un lien de causalité entre une surcharge professionnelle du système main-bras et une épicondylite radiale, d'autres études récentes basées sur des expérimentations avec des animaux venaient également confirmer que la performance de tâches répétitives et/ou demandant de la force causait des microtraumatismes et que ces blessures conduisaient à une inflammation locale suivie de changements fibreux et structurels des tissus. (Arrêt du 10 novembre 2009; 8C_410/2009;T 0/2).

E. 6

Selon la jurisprudence et la doctrine, 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 édition, 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 126 V 360 consid. 5 let. b 125 V 195 consid. ch. 2 et les références). Par ailleurs, dans un arrêt du 14 juin 1999 (ATF 125 V 351), le Tribunal fédéral des assurances a précisé sa jurisprudence relative à l'appréciation des preuves notamment dans le domaine médical. Il convient de rappeler ici que selon le principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif (art. 40 PCF en corrélation avec l'art. 19 PA ; art. 95 al. 2 OJ en liaison avec les art. 113 et 132 OJ), l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des

A/1197/2009 - 18/21 - preuves. Dès lors, le juge 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. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il 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. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est 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. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de

preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). Le juge peut accorder une valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins de la CNA 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 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 d'un 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 (cf. ATFA du 8.5.03 cause U/319/00 et ATF 125 V 353). La valeur probante du rapport médical émanant du médecin traitant doit être relativisée, au motif que celui-ci peut être enclin, en cas de doute, à prendre partie pour son patient en raison de la relation de confiance qu'ils ont nouée, puisqu'il est lié par un contrat de mandat (cf. ATF 125 V 351).

E. 7

En l'espèce, on peut relever les éléments suivants: - les produits auxquels le recourant a été exposé sont, sans aucun doute, objectivement toxiques, mais aucun des divers rapports médicaux et de recherche produits ne démontre le lien de causalité entre une exposition de longue durée et les affections du recourant; - le rapport ENMG est normal et ne révèle aucun signe clinique pertinent; - aucune statistique n'existe s'agissant de la fréquence dans le métier du recourant des troubles dont il souffre par rapport à la fréquence de ces affections dans la population en général. A cet égard, l'étude portant sur une population de retraités n'est pas probante, car aucun lien n'est fait avec une activité professionnelle A/1197/2009 - 19/21 - particulière et une exposition spécifique, plus importante que pour la population en général. - si la toxicité des produits en question, notamment par absorption par la peau, est possible, aucune étude scientifique n'existe concernant leur effet sur l'organisme en termes de douleurs articulaires, dorsales, faiblesse musculaire, maux de ventre, céphalées, vertiges. - aucun des médecins n'affirme que l'exposition aux produits soit la cause unique ou prépondérante des affections. Le Dr H_____ indique que les troubles de la mémoire et le ralentissement peuvent être la conséquence d'une exposition permanente. Le Dr G_____ spécifie que le lien entre les symptômes et l'exposition au produit n'est pas démontré. Le Dr D_____ indique être convaincu de l'existence d'un lien entre les produits et les douleurs du patient, tout en admettant n'avoir connaissance d'aucun autre cas et que ce lien n'est pas démontré. Le Dr C_____, médecin traitant, considère qu'il s'agit bien d'une maladie professionnelle, estimant qu'en l'absence d'effet des divers traitements tentés, la cause la plus probable était celle de l'intoxication. Il précise avoir eu un cas similaire 20 ans auparavant. - le rapport du Dr K_____ a été complété à la lumière de la littérature scientifique, qui précise que seuls les troubles de la concentration et de la mémoire sont parfois observés, mais dans des cas d'intoxication aiguë et répétées, aucun des autres symptômes du recourant n'étant mentionnés. Il a également été indiqué qu'aucun autre cas semblable n'était traité par la SUVA et qu'aucune étude épidémiologique n'avait été faite. - la preuve de ce que l'activité professionnelle du recourant est à l'origine, de façon prépondérante, de son affection actuelle n'a pas été rapportée et ne peut l'être, car les douleurs multiples ressenties peuvent avoir une origine multifactorielle: troubles dégénératifs lombaires, suite d'opérations des genoux, syndrome douloureux et état dépressif. En premier lieu, pour répondre aux exigences de la

jurisprudence, les cas d'atteintes à la santé du recourant devraient être quatre fois plus nombreux chez les employés d'entreprises de désinsectisation que ceux enregistrés dans la population en général. Or, à l'instar de l'intimée, on doit retenir qu'il n'existe aucune donnée épidémiologique, ni statistique à ce sujet, si bien que la preuve de la causalité qualifiée ne peut pas être apportée. Ainsi, on ne peut pas retenir que l'affection dont souffre l'assuré soit une maladie professionnelle, car la preuve d'une relation de causalité qualifiée selon l'expérience médicale ne peut pas être apportée de manière générale dans la profession. De plus, il ne se justifie pas de procéder à des investigations complémentaires en vue d'établir, dans le cas particulier, l'existence de cette causalité qualifiée, en

A/1197/2009 - 20/21 - l'absence de connaissances médicales largement partagées par la communauté des spécialistes qui seraient compatibles avec l'exigence légale d'une relation causale nettement prépondérante, voire exclusive, entre l'affection et l'activité professionnelle déterminée. Pour terminer, il n'existe pas de circonstances propres à ébranler la crédibilité des constatations et conclusions du Dr K_____ dont le rapport remplit au demeurant toutes les exigences posées par la jurisprudence pour qu'on puisse lui accorder pleine valeur probante. A noter que celui-ci n'exclut pas que la profession du recourant ait participé à la survenance de son affection, mais indique simplement qu'au vu des divers facteurs déclenchant et de l'absence de chiffres statistiques, la preuve de la prépondérance du facteur professionnel n'est pas rapportée.

E. 8

Le recours ne peut donc qu'être rejeté.

A/1197/2009 - 21/21 -

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