

GE_GERICHTE ATAS/561/2013 vom 23. Mai 2013

GE Cour de justice, 2013-05-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_561_2013

FR: GE_GERICHTE ATAS/561/2013 du 23 mai 2013

IT: GE_GERICHTE ATAS/561/2013 del 23 maggio 2013

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; RS E 2 05) en vigueur depuis 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). La compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

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

A/2623/2011 - 8/16 - 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 345 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, en vertu des art. 56ss LPGA.

E. 4

Le litige consiste à déterminer si l'atteinte dont souffre le recourant constitue une maladie professionnelle dont les conséquences seraient à prendre en charge par l'intimée.

E. 5

a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, et sous réserve de dispositions spéciales de la loi, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. b/aa) Selon l'art. 9 al. 1 LAA, sont réputées maladies professionnelles les maladies (art. 3 LPGA) 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 à l'annexe 1 de l'OLAA (RAMA 1988 no U 61 p. 449 consid. 1a, RAMA 1999 no U 326 p. 108 consid. 2, voir également ATF non

publié 8C_165/2007 du 5 mars 2008 consid. 3.1 ; ATFA non publié U 381/01 du 20 mars 2003, consid. 3.1, ATFA non publié U 290/99 du 2 mai 2000 consid. 2a). L'annexe 1 OLAA contient en réalité deux types de listes (voir notamment RAMA 1988 no U 61 p. 449 consid. 1a ; RAMA 1991 no U 135 p. 318 consid. 4c) : – la liste simple (einfache Liste) (chiffre 1) qui énumère uniquement les substances nocives, pour lesquels une maladie déterminée ou des signes cliniques déterminés ne doivent pas forcément être constatés ; il suffit en effet que l'atteinte en question, quelle que soit sa forme, soit due aux substances nocives ; – la double liste (Doppelliste) (chiffre 2) qui énumère d'une part les maladies ou signes cliniques d'une maladie (Krankheitsbild) et d'autre part les travaux qui doivent les avoir causés.

A/2623/2011 - 9/16 - 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. En revanche, l'exigence d'une relation exclusive signifie que la maladie professionnelle est due pratiquement à 100 % à l'action de la substance nocive ou du travail indiqué (ATF 119 V 200 consid. 2a; RAMA 2006 no U 578 p. 174 consid. 3.2, RAMA 2000 no. U 398 p. 333 consid. 3). b/bb) 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 (art. 9 al. 2 LAA). D'après la jurisprudence, l'exigence d'une relation exclusive ou nettement prépondérante est remplie lorsque la maladie est due pour 75 % au moins à l'exercice d'une telle activité (ATF 126 V 186 consid. 2b, 119 V 201 consid. 2b et la référence). 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 1999 no U 326 p. 108 sv. consid. 2). 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 ; MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, p. 222). La question doit être appréciée principalement sur le vu des bases épidémiologiques médicalement reconnues (ATF 126 V 183). 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 183 consid. 4c et les références). c) La maladie professionnelle est assimilée à un accident professionnel dès le jour où elle s'est déclarée, soit dès que la personne atteinte doit se soumettre pour la première fois à un traitement médical ou est incapable de travailler (art. 9 al. 3 LAA). d) Conformément à l'art. 3 LPGA, est réputée maladie toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail.

A/2623/2011 - 10/16 - Au sens médical, le terme maladie désigne toute altération de l'état de santé se manifestant, en général, par des symptômes et des signes. Le signe est quant à lui défini comme étant la manifestation de la maladie qui, constatée objectivement par le médecin au cours de son examen, l'aide à préciser le diagnostic. Quant au symptôme, il correspond à un phénomène particulier qui provoque dans l'organisme l'état de maladie. Les symptômes sont découverts par le médecin (symptômes objectifs) ou signalés par le patient (symptômes subjectifs). Pour certains auteurs, le terme de symptôme ne devrait désigner que les troubles fonctionnels perçus par le malade lui-même (symptômes subjectifs). Enfin, le diagnostic est défini comme étant l'acte par lequel le médecin, groupant les symptômes morbides qu'offre son patient, les rattache à une maladie ayant sa place dans le cadre nosologique (GARNIER DELAMARE, Dictionnaire illustré des termes de médecine, 28e édition, 2004).

E. 6

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). b) 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 LPGA), 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. A 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). c) 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). Le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects

A/2623/2011 - 11/16 - médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références).

E. 7

Le juge ne doit considérer un fait comme prouvé que lorsqu'il est convaincu de sa réalité. Il 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 retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b; 125 V 195 consid. 2).

E. 8

En l'espèce, les parties s'opposent sur la réalisation des conditions cumulatives de l'art. 9 al. 1 LAA. L'intimée considère en effet que les diagnostics et signes cliniques constatés par les médecins ayant examiné le recourant ne figurent pas dans la liste exhaustive des substances nocives et des affections dues à certains travaux au sens du chiffre 2 de l'annexe 1 OLAA. Elle est en outre d'avis que les pièces du dossier ne permettent quoi qu'il en soit pas de considérer que l'affection présentée par le recourant pourrait être attribuée pour 50% au moins à son activité professionnelle d'infirmier du service d'endoscopie de X_____. Le recourant, pour sa part, est de l'avis opposé. Il y a donc lieu de déterminer, dans un premier temps, si l'eczéma dont souffre le recourant apparaît sur la liste exhaustive de l'annexe 1 OLAA et, dans l'affirmative, si cette affection est due, à plus de 50%, à l'activité d'infirmier du recourant. a) Il résulte des tests épicutanés effectués par le Dr I_____ (voir rapport du 21 octobre 2011) que la seule substance à laquelle le recourant est allergique est le nickel. Cependant, dans la mesure où les recherches de nickel effectuées dans l'environnement direct du recourant se sont avérées négatives, il doit être considéré que l'eczéma du recourant n'est pas dû à l'une des substances nocives énumérées au chiffre 1 de l'annexe 1 OLAA. b) Il y a donc lieu d'examiner si les atteintes dont souffre le recourant sont mentionnées dans la liste à titre d'affection due à certains travaux (chiffre 2 de l'annexe 1 OLAA).

A/2623/2011 - 12/16 - b/aa) Dans ce contexte, comme le relève à juste titre l'intimée, l'eczéma dyshidrosique des mains d'origine atopique, compliqué par un eczéma irritatif dans le contexte socio-professionnel, diagnostiqué par les experts ne figure à l'évidence pas, en tant que tel, sur la liste des affections dues à certains travaux établie par le Conseil fédéral (chiffre 2 lettre a de l'annexe 1 OLAA). b/bb) Cependant, comme cela ressort de la jurisprudence fédérale, lorsque les signes cliniques d'une maladie apparaissent sur la liste exhaustive du chiffre 2 de l'annexe 1 OLAA, la maladie en question peut être considérée comme une maladie professionnelle pour autant que le lien de causalité soit supérieur à 50%. Il convient donc de déterminer si les symptômes présentés par le recourant, soit les signes cliniques de son eczéma, correspondent à l'une des affections énumérées au chiffre 2 lettre a premier item de l'annexe 1 OLAA. Le chiffre 2 lettre a premier item de l'annexe 1 OLAA retient comme affection due à tous travaux les ampoules et cassins, crevasses, excoriations, éraflures ainsi que les durillons. Ces différentes affections peuvent être définies de la manière suivante : – ampoule : collection liquide à contenu séreux, louche ou hémorragique, saillante à la surface de la peau (Larousse) ; cloque de la peau formée par une accumulation de sérosité, la cloque étant définie comme une petite poche de la peau pleine de sérosité (Petit Robert) ; – cassin (terme suisse) : cloque, durillon, cal, la cloque étant définie comme boursoufflure de la peau pleine de sérosité ou ampoule (Larousse) ; – crevasse : petite fissure intéressant l'épiderme et une partie du derme, qui s'observe surtout au niveau des mains, des lèvres et des mamelons (GARNIER / DELAMARE, op. cit., p.

355) ; fissure cutanée peu profonde (Larousse) ; fissure enflammée de la peau ou au pourtour des orifices naturels (bouche par exemple) (Petit Robert) ; – excoriation : écorchure légère (GARNIER / DELAMARE, op. cit., p. 306), écorchure superficielle (Larousse et Petit Robert), l'écorchure étant définie comme étant une plaie légère de la peau, produite par un frottement violent qui enlève ou déchire les couches superficielles (Larousse) ou une déchirure légère de la peau (Petit Robert) ; – éraflure : écorchure légère, entaille superficielle (Larousse et Petit Robert) ; – durillon : épaissement corné de l'épiderme de la paume de la main et de la plante du pied présentant parfois, comme le cor, un prolongement dans le derme ; une bourse séreuse se développe sous l'épiderme épaissi, parfois

A/2623/2011 - 13/16 - même l'os sous-jacent s'altère ; inflammation et suppuration de la bourse séreuse sous-jacente au durillon (GARNIER / DELAMARE, op. cit., p. 255) ; épaissement localisé de la couche cutanée de l'épiderme sur une zone de frottement du pied (Larousse) ; épaissement arrondi, légèrement saillant, de la peau formée aux pieds, aux mains, à des endroits soumis à des pressions régulières (Petit Robert). En l'espèce, il ressort du dossier que le recourant souffrait, en juillet 2010 : – de lésions érythémateuses des mains, de vésicules enchâssées dans le derme, d'un aspect craquelé sur la face dorsale des doigts et de placards érythémato-squameux par endroits ; les lésions prurigineuses étaient par moments accompagnées de douleurs et de fissures (rapport initial LAA de la Dresse A _____ du 5 août 2010) ; – de vésicules enchâssées dans le derme sur les faces palmaire et latérale des doigts, d'un aspect craquelé, érythémato-squameux de la face dorsale des doigts (rapport du 31 août 2010 de la Dresse A _____ et du Dr B _____) ; – de multiples pustules, excoriations et desquamation aux paumes des deux mains (rapport initial LAA du Dr C _____ du 14 septembre 2010). Dans ce contexte, il y a lieu de préciser que la vésicule est définie comme étant une lésion élémentaire de la peau, consistant en un soulèvement circonscrit de l'épiderme contenant une sérosité transparente (GARNIER / DELAMARE, op.cit., p. 900) ou encore comme une cloque cutanée de petite taille (de diamètre inférieur à 5 millimètres), de forme hémisphérique, remplie d'un liquide clair, incolore ou jaunâtre (Larousse) ou une lésion de la peau, une boursoufflure de l'épiderme contenant une sérosité (Petit Robert). Force est ainsi de constater que les signes cliniques de l'eczéma diagnostiqué chez le recourant correspondent en réalité aux affections énumérées au chiffre 2 lettre a 1er item de l'annexe 1 OLAA : ainsi en est-il des vésicules enchâssées qui correspondent à des « cassins », des excoriations - qui sont énumérées telles quelles dans la double liste - ou encore de l'aspect craquelé et des fissures qui font selon toute vraisemblance référence à des crevasses (le Dr G _____ a d'ailleurs interprété l'aspect craquelé dans ce sens, puisqu'il a fait état de crevasses et de fissures dans son complément d'expertise du 4 mars 2013). Partant, contrairement à ce que prétend l'intimée, les signes cliniques de l'atteinte dermatologique dont souffre le recourant apparaissent sur la liste des affections dues à certains travaux de l'annexe 1 OLAA.

A/2623/2011 - 14/16 - c/aa) De tels signes ne peuvent cependant être considérés comme se rapportant à une maladie professionnelle que pour autant qu'ils soient dus, à plus de 50%, à l'activité professionnelle du recourant, ce qu'il convient de vérifier à présent. Or, les experts mandatés sont parvenus à la conclusion que l'eczéma du recourant était dû à son activité professionnelle avec une probabilité oscillant entre 50 et 75%. Il y a lieu d'examiner si le rapport d'expertise en question répond aux réquisits jurisprudentiels permettant de lui

reconnaître une pleine valeur probante. L'expertise du Dr G _____ et du Prof. H _____ du 9 janvier 2013, complétée par le courrier du Dr G _____ du 4 mars 2013, repose sur une étude complète et circonstanciée de la situation médicale. Elle a été établie en pleine connaissance du dossier médical, des plaintes exprimées par l'assuré et de l'anamnèse. Les considérations médicales sont clairement exprimées et les conclusions du rapport dûment motivées et explicites. La Cour de céans considère ainsi que cette expertise est convaincante et qu'elle répond à tous les réquisits pour lui voir attribuer une pleine valeur probante. Force est de constater, en outre, qu'aucune des parties ne remet en question la valeur probante du rapport d'expertise précité. Sur le fond, les experts ont posé le diagnostic d'eczéma dyshydrosique des mains d'origine atopique, compliqué par un eczéma irritatif dans le contexte socio- professionnel. En résumé, le recourant présente un eczéma au niveau de ses mains, exacerbé, comme le relèvent les experts mandatés par la Cour de céans, par leur exposition dans le contexte professionnel. A cela s'ajoute le fait que son atopie (soit sa prédisposition) fragilise la barrière cutanée et favorise de ce fait la survenue de l'eczéma irritatif.

Cette atteinte dermatologique est ainsi à considérer, selon les experts, comme étant une « possible dermatose professionnelle (entre 50% - 75% de probabilité) » (rapport du 9 janvier 2013) soit, en d'autres termes, que ladite atteinte est à attribuer à plus de 50% à l'activité professionnelle du recourant (voir complément du 4 mars 2013).

Comme indiqué précédemment, le rapport du 9 janvier 2013, complété par le courrier du 4 mars 2013, dispose d'une pleine valeur probante de sorte qu'il n'y a pas lieu de s'écarter de la conclusion précitée, ce d'autant moins que, selon le chiffre 2 lettre a 1er item de l'annexe 1 OLAA, tous les travaux peuvent être à l'origine des affections listées. La vraisemblance - à plus de 50% - d'un lien entre l'activité professionnelle du recourant et son eczéma dyshydrosique apparaît d'autant plus crédible que la Dresse F _____ a confirmé qu'un nombre non négligeable d'infirmiers rencontrait le même type de dermatose irritative et que le Dr I _____ a relevé, dans son rapport du 21 octobre 2011, que le milieu hospitalier est connu pour être à haut

A/2623/2011 - 15/16 - risque pour les dermites de contact irritatives. S'y ajoute le fait que la dermatose du recourant disparaît durant les périodes d'inactivité professionnelle, indice que l'activité professionnelle exerce une influence sur la dermatose en question (cf. la documentation de la SUVA intitulée Les dermatoses professionnelles, p. 25, produit par le recourant sous pièce 16). Enfin, la prédisposition du personnel dans le secteur des soins a également été confirmée dans l'article de l'IRNS (cf. pce 19 rec.). Eu égard à ce qui précède, la Cour considère que l'existence d'un lien de causalité supérieur à 50% entre l'activité professionnelle et l'atteinte dermatologique a été établie au degré de la vraisemblance prépondérante requis. Par conséquent, l'eczéma dyshydrosique des mains d'origine atopique compliqué par un eczéma irritatif dans le contexte socio-professionnel dont souffre le recourant doit être qualifié de maladie professionnelle au sens de l'art. 9 al. 1 LAA, de sorte qu'il n'y a pas lieu de se pencher sur les conditions d'application de l'art. 9 al. 2 LAA.

E. 9

Au vu de ce qui précède, le recours est admis et les décisions des 12 janvier et 30 juin 2011 annulées. L'intimée sera condamnée à prendre en charge les suites de la maladie professionnelle du recourant. Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de 2'800

fr. lui est accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/2623/2011 - 16/16 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant A la forme :

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