

# **GE\_GERICHTE ATAS/616/2014 vom 20. Mai 2014**

GE Cour de justice, 2014-05-20, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_616\\_2014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_616_2014)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/616/2014 du 20 mai 2014

IT: GE\_GERICHTE ATAS/616/2014 del 20 maggio 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

La chambre de céans a déjà examiné les questions de sa compétence et de la recevabilité du recours dans son ordonnance du 24 octobre 2013 (ATAS/1035/2013), de sorte qu'il n'y a pas lieu d'y revenir ici.

### **E. 2**

A teneur de l'art. 1 al. 1 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 litige porte sur le droit du recourant aux prestations de l'assurance-accidents et, singulièrement, sur la question de savoir si les atteintes dont il souffre relèvent de la maladie professionnelle.

### **E. 4**

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

A/848/2012 - 12/17 - 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). b. La 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 136 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 126 V 183 consid. 2b; ATF 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 (ATF 116 V 136 consid. 5c). Si les données statistiques font défaut, il faut utiliser

les données cliniques (Arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 235/99 du 22 septembre 2000). 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). 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. 2 b; Arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 381/01 du 20 mars 2003 consid. 3.1). A plusieurs reprises, le Tribunal fédéral 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). 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

A/848/2012 - 13/17 - qualifiée peut être apportée par des données épidémiologiques (FRESARD/MOSER-SZELLES, 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, 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).

## **E. 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 353 consid. 5

let. b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). 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). 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

A/848/2012 - 14/17 - présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impérieux 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 médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut notamment 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. 6**

En l'espèce, l'intimée est d'avis, en se référant aux conclusions du Dr M\_\_\_\_\_, que les troubles présentés par le recourant ne sont pas dus à l'exercice de son activité professionnelle, ce que conteste le recourant, en se référant aux appréciations émises par les Drs L\_\_\_\_\_, K\_\_\_\_\_ et P\_\_\_\_\_. Suite à l'avis du 28 mai 2013 de la Dresse S\_\_\_\_\_, la chambre de céans a mandaté le Prof. T\_\_\_\_\_. Dans son rapport du 19 décembre 2013, ce médecin a diagnostiqué une chondrocalcinose aux poignets, une crise inflammatoire d'allure pseudo- goutteuse du poignet gauche (2011) et probablement droit (2012), une arthrose discrète à la base du pouce gauche et au niveau de l'os crochu des deux côtés et des

lésions ligamentaires aux poignets. Après avoir décrit les tâches exercées par le recourant dans son activité professionnelle et les mouvements qu'impliquait l'exercice de celle-ci, l'expert a estimé que la crise pseudo-goutteuse de juin 2011 avait un lien de causalité probable avec l'activité professionnelle, que la discrète rhizarthrose du pouce gauche et la déchirure partielle du ligament scapho-lunaire aux poignets avaient un lien de causalité seulement possible avec l'activité professionnelle et, enfin, que la chondrocalcinose, maladie micro-cristalline idiopathique, était sans rapport avec l'activité professionnelle, de sorte que le lien de causalité était nul. La chambre de céans constate que l'expertise du Dr T\_\_\_\_\_ repose sur un examen du recourant et l'étude du dossier médical. L'anamnèse est détaillée et les plaintes du recourant ont été prises en considération. L'expertise est en outre très bien motivée puisqu'elle explique pourquoi l'expert retient les diagnostics précités et les

A/848/2012 - 15/17 - raisons pour lesquelles il estime qu'ils ne sont pas dus exclusivement ou de manière prépondérante à l'exercice de l'activité professionnelle du recourant. Ses conclusions sont ainsi dûment motivées. Par ailleurs, les avis divergents émis par les Drs L\_\_\_\_\_, K\_\_\_\_\_ et P\_\_\_\_\_ ne sont pas de nature à mettre sérieusement en doute l'analyse de l'expert judiciaire. Le Dr L\_\_\_\_\_ conteste le diagnostic de chondrocalcinose au vu du jeune âge du recourant. Or, l'expert a dûment expliqué, en se référant à la littérature médicale, que la chondrocalcinose peut apparaître à l'âge adulte jeune et chez l'adulte d'âge moyen. Il a ajouté que s'il était vrai qu'une ponction articulaire avec recherche de cristaux au moment de la crise aiguë n'avait pas été pratiquée, toutefois toutes les imageries parlaient en faveur d'un processus intra-articulaire mettant en jeu des calcifications de petites tailles, parfaitement compatibles par leur localisation avec des dépôts de cristaux de pyrophosphate de calcium. Selon l'expert, une cause purement mécanique sur traumatisme du poignet gauche pouvait être écartée eu égard au syndrome biologique inflammatoire d'accompagnement présent en juin et en juillet 2011 et il n'était pas envisageable, contrairement à l'avis du Dr K\_\_\_\_\_, de considérer la chondrocalcinose du poignet gauche et droit chez le recourant comme une maladie professionnelle. S'agissant des conclusions émises par les Drs L\_\_\_\_\_ et P\_\_\_\_\_, selon lesquelles l'atteinte du ligament scapho-lunaire (retrouvée au poignet gauche et au poignet droit) aurait une origine professionnelle, l'expert a exposé de façon claire que leur appréciation n'était pas pleinement convaincante du moment que la chondrocalcinose par elle-même peut être à l'origine d'une atteinte du ligament scapho-lunaire, même en dehors de traumatismes ou micro-traumatismes répétitifs. La relation de causalité avec l'activité professionnelle était dès lors uniquement possible, mais non prépondérante. Compte tenu de ce qui précède, force est de constater l'absence d'éléments susceptibles de remettre en cause les conclusions émises par l'expert. Il y a donc lieu de reconnaître une valeur probante entière à son rapport d'expertise. Il convient donc retenir que s'agissant de la crise pseudo-goutteuse au poignet gauche en juin 2011, le lien de causalité avec l'activité de plâtrier exercée par le recourant est seulement probable, que s'agissant de la rhizarthrose du pouce gauche et de la déchirure partielle du ligament scapho-lunaire, la causalité est seulement possible et, enfin, que la chondrocalcinose n'a, quant à elle, aucun lien avec l'activité professionnelle. Ainsi, même si l'exercice de l'activité professionnelle a pu représenter un facteur déclencheur pour certains diagnostics, il n'est nullement établi que cette activité a eu un rôle exclusif ou nettement prépondérant dans la genèse des atteintes dont souffre le recourant. Force est dès lors de nier l'existence d'un lien de causalité qualifiée entre les affections dont souffre le recourant et l'activité professionnelle en cause.

A/848/2012 - 16/17 - L'intimée était par conséquent fondée, par sa décision du 15 février 2012, à mettre fin au versement des prestations en faveur du recourant.

**E. 7**

Pour ces motifs, le recours est rejeté.

**E. 8**

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

A/848/2012 - 17/17 - 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.