

## **GE\_GERICHTE ATAS/709/2014 vom 11. Juni 2014**

GE Cour de justice, 2014-06-11, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_709\\_2014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_709_2014)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/709/2014 du 11 juin 2014

IT: GE\_GERICHTE ATAS/709/2014 del 11 giugno 2014

### **Erwägungen**

#### **E. 14**

Par décision sur opposition du 25 février 2013, la BALOISE, se fondant sur les rapports de son médecin-conseil, a rejeté l'opposition de l'assuré. En premier lieu, le cas annoncé ne pouvait être considéré ni comme un accident, ni comme une lésion assimilée à un accident. En effet, il n'y avait aucun facteur externe direct (choc, chute) susceptible de révéler ou provoquer la tendinopathie et les diagnostics exhaustivement énumérés par la loi ne comprenaient pas la tendinopathie ni la capsulite. Deuxièmement, il ressortait des rapports du Dr E\_\_\_\_\_ qu'un lien de causalité n'était pas établi au degré de la vraisemblance prépondérante, de sorte que la BALOISE avait renvoyé l'assuré à juste titre vers son assureur maladie, lequel n'avait pas formé opposition à sa décision. Troisièmement, l'épicondylite ne constituait pas une maladie professionnelle. En effet, elle ne figurait pas dans la liste exhaustive établie par le Conseil fédéral et d'autre part, la littérature médicale n'établissait pas que l'exercice d'un métier soit impliqué dans sa genèse, si bien que la preuve d'une causalité qualifiée ne pouvait être rapportée dans un cas concret.

#### **E. 15**

Par acte du 9 avril 2013, l'assuré a interjeté recours contre la décision sur opposition précitée, concluant, sous suite de dépens, préalablement à la mise en oeuvre d'une expertise judiciaire sur ses atteintes à la santé et leur origine, principalement à l'annulation de cette décision, à la constatation que les faits du 24 juin 2012 constituaient un accident, subsidiairement une maladie professionnelle, et à la prise en charge par l'intimée de tous les frais relatifs à l'accident. Subsidiairement, il a conclu au renvoi du dossier à l'intimée pour instruction complémentaire. En premier lieu, il soutenait que l'événement du 24 juin 2012 devait être qualifié d'accident. En particulier, la jurisprudence avait considéré la condition litigieuse de cause extérieure comme réalisée lorsqu'était accompli un mouvement violent, un mouvement en étant lourdement chargé ou un changement de position incontrôlé sous l'influence de phénomènes extérieurs. Contrairement à ce qu'affirmait l'intimée, le lien de causalité devait également être admis car les Drs D\_\_\_\_\_ et C\_\_\_\_\_ l'avaient respectivement qualifié de « certain » et de « probable ». En outre, l'intimée ne pouvait se fier aux seules constatations du Dr E\_\_\_\_\_, lequel s'était prononcé à tort sur le caractère accidentel d'une lésion. Enfin, si le cas d'espèce ne pouvait être qualifié d'accident, il appartiendrait à l'intimée, conformément à la jurisprudence, d'examiner par une expertise indépendante si l'épicondylite constituait une maladie professionnelle. La conclusion du Dr E\_\_\_\_\_ selon laquelle l'épicondylite n'était pas une maladie professionnelle était détachée du cas particulier et contraire à la jurisprudence. De surcroît, la BALOISE

A/1143/2013 - 6/14 - avait omis de prendre en considération la capsulite rétractile du recourant pour ne statuer que sous l'angle de l'épicondylite. À l'appui de ses écritures, le recourant a notamment produit un rapport du Dr D\_\_\_\_\_ du 27 novembre 2012, dans

lequel ce dernier exposait que les douleurs avaient débuté brutalement lors d'un accident en juillet 2012. En voulant retenir son scooter qui glissait à l'arrêt, le recourant avait ressenti un claquement au niveau du coude droit. Ses douleurs avaient motivé un arrêt de travail dès juillet 2012. Le médecin constatait des signes d'épicondylite externe droite et une diminution de la mobilité de l'épaule droite. L'échographie du 3 août 2012 n'avait démontré qu'un épaissement de la capsule articulaire gléno-humérale compatible avec le diagnostic de capsulite rétractile. Cependant, vu l'évolution défavorable de l'épicondylite, il avait effectué une échographie du coude le 22 août 2012, laquelle avait révélé des signes compatibles avec une épicondylite externe (irrégularité corticale à l'insertion des extenseurs radiaux sur l'épicondyle externe). L'apparition retardée de ce signe radiologique par rapport à l'examen du 3 août était typique des tendinites aiguës et renforçait la causalité avec l'accident intervenu. L'évolution des deux pathologies (épaule gelée et épicondylite externe) serait progressivement favorable sous traitement conservateur et le patient reprendrait son travail à 100 % le 28 novembre 2012.

#### **E. 16**

Par réponse du 8 mai 2013, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle soutenait, en se référant à la jurisprudence, que l'événement déclaré ne pouvait être qualifié d'accident à défaut de caractère extraordinaire du facteur extérieur. En l'absence de tout choc, chute ou glissement, la rétention avec le bras droit d'un scooter en instabilité n'excédait pas le cadre des événements habituels ou quotidiens, ce d'autant moins pour un infirmier amené en permanence à soulever et mouvoir des charges importantes. Deuxièmement, la lésion du recourant ne pouvait être assimilée à un accident, puisqu'aucun diagnostic retenu ne correspondait aux lésions exhaustivement énumérées par la loi. Troisièmement, les troubles du recourant n'étaient pas en relation de causalité avec l'événement survenu le 24 juin 2012, ce que démontraient notamment les rapports médicaux du Dr E\_\_\_\_\_. Pour apprécier l'existence du lien de causalité, les médecins du recourant n'avaient pas tenu compte du fait qu'il était en arrêt maladie à 50% depuis le 6 juillet 2012 et qu'il avait suivi, avant l'événement déclaré, un traitement de physiothérapie pour son bras droit suite à une chute sur du verglas le 5 février 2012. De plus, le recourant ne s'était trouvé en incapacité de travail qu'une semaine après l'événement et l'échographie du 3 août 2012 avait démontré qu'aucune épicondylite n'était présente à cette date, si bien que ses médecins s'étaient manifestement fondés à tort sur l'adage post hoc, ergo propter hoc. Enfin, une maladie professionnelle devait être écartée sans instruction complémentaire, car le recourant n'avait pas rendu vraisemblable que son affection était due à 75 % au moins à son activité d'infirmier, qu'il n'alléguait de surcroît pas exercer une

A/1143/2013 - 7/14 - activité répétitive des structures musculo-squelettiques du coude, et que ses médecins ne soutenaient pas l'existence d'une maladie professionnelle.

#### **E. 17**

Par courrier du 27 mai 2013, le recourant a précisé à l'attention de la chambre de céans que si une chute sur du verglas était effectivement survenue le 5 février 2012, aucun traitement de physiothérapie n'était en cours à la date de l'événement litigieux, contrairement à ce qui était allégué dans la réponse.

#### **E. 18**

Le 18 septembre 2013, s'est tenue une audience de comparution personnelle des parties. Le recourant a expliqué qu'alors qu'il tenait son scooter pour le mettre sur sa béquille en se

tenant à sa droite, celui-ci avait basculé du côté gauche, de sorte qu'il l'avait retenu avec son bras droit pour éviter qu'il ne tombe. Le poids du scooter à vide était de 105 kg, selon la carte grise. Le recourant ne pratiquait pas de sport et travaillait à l'hôpital H\_\_\_\_\_ avec des patients âgés, dépendants pour tous les actes quotidiens. Il s'agissait d'une activité lourde physiquement car il devait fréquemment les soulever. En février 2012, il avait effectivement glissé sur une plaque de verglas et s'était fait mal à l'épaule droite. Cet accident avait été pris en charge par l'intimée et l'affaire était résolue après six ou sept séances de physiothérapies. Lors de l'événement du 24 juin 2012, il avait subitement ressenti des douleurs et un claquement au coude droit. La Dresse C\_\_\_\_\_ avait sollicité une première échographie, puis comme ses douleurs persistaient, elle l'avait adressé au Dr D\_\_\_\_\_ qui avait réalisé une nouvelle échographie et diagnostiqué une épicondylite. Le recourant a précisé que l'événement litigieux s'était déroulé un dimanche matin et qu'il n'avait pas travaillé la nuit. Il a expliqué le décalage entre cet événement et le début de l'incapacité de travail par le fait qu'il avait consulté son médecin un ou deux jours après ledit événement et n'avait pas voulu d'arrêt de travail, pensant que la douleur s'effacerait. Il n'a pas souhaité répondre à la question de savoir pour quelle maladie il était en incapacité de travail à 50% depuis le 6 juillet 2012, mais a déclaré qu'elle n'était pas liée à l'événement litigieux. Il a confirmé que sa caisse maladie avait payé les suites de l'événement du 24 juin 2012, mais il demandait le remboursement des frais non pris en charge par celle-ci. Il travaillait aux HUG depuis 1983 et n'avait jamais ressenti auparavant de douleur du membre supérieur droit. Suite à l'événement litigieux, il ressentait des douleurs à l'avant-bras lorsqu'il faisait des mouvements de force, et devait porter une attelle. Il n'avait pas récupéré non plus la mobilité totale de son épaule droite et a précisé que l'accident de février 2012 ne lui avait pas laissé de séquelles. Pour sa part, l'intimée a réitéré qu'il n'y avait pas d'accident au sens juridique, de sorte qu'elle refusait de prester.

## **E. 19**

Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

A/1143/2013 - 8/14 - EN DROIT 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 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. 2. Interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA). 3. Le litige porte sur le droit du recourant à la prise en charge par l'intimée des suites de l'événement du 24 juin 2012, en particulier sur l'existence d'un événement accidentel ou d'une maladie professionnelle au sens des articles 4 LPGA et 9 al. 2 LAA. 4. a. Aux termes de l'art. 6 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA). La notion d'accident se décompose ainsi en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés: une atteinte dommageable; le caractère soudain de l'atteinte; le caractère involontaire de l'atteinte; le facteur extérieur de l'atteinte; enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que

l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (Arrêt du Tribunal fédéral 8C\_520/2009 du 24 février 2010, consid. 2). b. Suivant la définition même de l'accident, le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné des conséquences graves ou inattendues. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède le cadre des événements et des situations que l'on peut objectivement qualifier de quotidiens ou d'habituels, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante (ATF 129 V 402 consid. 2.1). Pour des lésions dues à l'effort (soulèvement, déplacement de charges notamment), il faut examiner de cas en cas si l'effort doit être considéré comme extraordinaire, en tenant compte de la constitution physique et des habitudes professionnelles ou autres de l'intéressé (Arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 499/00 du 12 septembre 2001, consid. 2). Il n'y a pas d'accident, au sens de ce qui précède, lorsque l'effort en question ne peut entraîner une lésion qu'en raison de facteurs maladiques préexistants, car c'est alors une cause interne qui agit, tandis que la cause extérieure - souvent anodine -

A/1143/2013 - 9/14 - ne fait que déclencher la manifestation du facteur pathologique (ATF 116 V 136 consid. 3b). c. On ajoutera que selon la jurisprudence, le critère du facteur extraordinaire extérieur peut résulter d'un mouvement non coordonné. Lors d'un mouvement corporel, l'exigence d'une incidence extérieure est en principe remplie lorsque le déroulement naturel d'un mouvement corporel est influencé par un empêchement «non programmé», lié à l'environnement extérieur. Dans le cas d'un tel mouvement non coordonné, l'existence du facteur extérieur doit être admise, parce que le facteur extérieur - la modification entre le corps et l'environnement extérieur - constitue en même temps le facteur extraordinaire en raison du déroulement non programmé du mouvement (ATF 130 V 117 consid. 2.1). On peut ainsi retenir à titre d'exemples de facteurs extérieurs extraordinaires le fait de trébucher, de glisser ou de se heurter à un objet (RAMA 2004 n°U 502 p. 184 consid. 4.1, RAMA 1999 n°U 345 p. 422 consid. 2b). Lorsque la lésion se limite à une atteinte corporelle interne, qui pourrait également survenir à la suite d'une maladie, le mouvement non coordonné doit en apparaître comme la cause directe selon des circonstances particulièrement évidentes. Un accident se manifeste en règle générale par une lésion perceptible à l'extérieur. Lorsque tel n'est pas le cas, il est plus vraisemblable que l'atteinte soit d'origine malade (Arrêt du Tribunal fédéral 8C\_693/2010 du 25 mars 2011, consid. 5.2). 5. Selon l'art. 6 al. 2 LAA, le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. Aux termes de l'art. 9 al. 2 OLAA, édicté par l'autorité exécutive en vertu de cette délégation de compétence, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, les lésions corporelles suivantes, dont la liste est exhaustive, sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire: les fractures (let. a); les déboîtements d'articulations (let. b); les déchirures du ménisque (let. c); les déchirures de muscles (let. d); les élongations de muscles (let. e); les déchirures de tendons (let. f); les lésions de ligaments (let. g); les lésions du tympan (let. h). La notion de lésion assimilée à un accident a pour but d'éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre maladie et accident. Aussi les assureurs- accidents LAA doivent-ils assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait en principe être couvert par l'assurance-maladie. Les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA sont assimilées à un accident même si elles ont, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement malade ou dégénérative, pour autant qu'une cause extérieure

ait, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 129 V 466, 123 V 43 consid. 2b p. 44, 116 V 145 consid. 2c p. 147, 114 V 298 consid. 3c p. 301). Si, par contre, une telle lésion est survenue sans avoir été déclenchée par un facteur extérieur soudain et involontaire, elle est

A/1143/2013 - 10/14 - manifestement imputable à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs et il appartient à l'assurance-maladie d'en prendre en charge les suites (Arrêt du Tribunal fédéral 8C\_357/2007 du 31 janvier 2008). 6. 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 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). Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a, ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b, ATF 122 V 157 consid. 1d). 7. a. Il convient en premier lieu de déterminer si l'événement du 24 juin 2012 peut être qualifié d'accident au sens de l'art. 4 LPGA, en particulier d'examiner si la condition de facteur extérieur extraordinaire est réalisée. À titre préalable, il convient de relever que le recourant ne conteste pas, à juste titre, qu'il ne présente aucune lésion corporelle assimilée à un accident au sens de l'art. 9 OLAA. On remarquera à cet égard que les différents rapports médicaux figurant au dossier ne font état d'aucune lésion énumérée par cette disposition. La jurisprudence a considéré que ne présentait pas un caractère accidentel, faute d'une cause extérieure extraordinaire, un mouvement de réflexe ordinaire visant à retenir un poids qui n'est pas excessif, en l'occurrence une pile de papier de 60 kg (extrait CNA 1981 n° 4) ou le fait pour un menuisier-machiniste de stabiliser d'un mouvement de la main gauche une porte de 100 à 150 kg, soulevée à l'aide d'un collègue et qui menaçait de basculer (Arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 58 du 6 mai 1988, consid. 3b, résumé in extrait CNA 1988 n° 8). De même, il a été jugé qu'il n'y avait pas d'accident dans le cas d'un aide-infirmier de 26 ans, jouissant d'une bonne constitution physique qui, penché en avant pour déplacer un

A/1143/2013 - 11/14 - malade alité pesant entre 100 et 120 kg, avait soudain ressenti une vive douleur au dos (ATF 116 V 136 consid. 3c). À l'opposé, la jurisprudence a admis l'existence d'un accident consécutivement à l'intervention d'un facteur extérieur extraordinaire dans le cas du déplacement d'une charge de 150 kg en soi déjà exceptionnelle compte tenu des habitudes professionnelles de l'assuré, mais aussi en raison du fait que l'intéressé avait dû déplacer cette charge en position penchée et pressé par le

temps (RAMA 1994 n°U 180 p. 37). Ont également été considérées comme provoquées par un accident, les lésions subies par une infirmière qui avait retenu un patient de forte corpulence lors du transfert de ce patient du lit au fauteuil au moyen d'un effort décrit comme surhumain (RAMA 1994 p. 79). b. En l'occurrence, l'assuré a déclaré que lorsqu'il avait voulu mettre son scooter sur sa béquille en le tenant depuis la droite, celui-ci avait basculé du côté gauche, de sorte qu'il l'avait retenu avec son bras droit pour éviter qu'il ne tombe. Si l'on peut admettre que la condition de facteur extérieur soit réalisée au travers du mouvement probablement brusque effectué par le recourant (Arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 220/05 consid. 4.1), celui-ci ne revêt pas un caractère extraordinaire justifiant d'admettre la survenance d'un accident. Le recourant n'a en effet jamais prétendu avoir déployé un effort extraordinaire pour retenir son scooter. Il ressort au contraire de ses déclarations qu'il tenait l'engin pesant 105 kg lorsque celui-ci a basculé, si bien qu'il a manifestement accompli un effort moindre que s'il l'avait rattrapé après l'avoir lâché. De surcroît, on ne saurait parler d'un effort manifestement excessif pour un homme bénéficiant d'une bonne constitution qui a allégué à plusieurs reprises qu'il soulevait régulièrement des patients dans le cadre de son activité d'infirmier. Par ailleurs, il ne ressort pas non plus de ses déclarations que son mouvement se serait déroulé de manière non programmée, en tant qu'un fait extérieur serait venu interférer celui-ci (Arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 220/05 consid. 4.1). À titre superfétatoire, on remarquera que même si le recourant avait accompli un mouvement non programmé, celui-ci ne serait guère apparu selon des circonstances particulièrement évidentes comme la cause directe de son atteinte interne (Arrêt du Tribunal fédéral 8C\_693/2010 du 25 mars 2011, consid. 5.2), puisque le rapport d'échographie du Dr B\_\_\_\_\_ du 3 août 2012 ne fait état d'aucune lésion du coude droit. En définitive, contrairement à ce que prétend le recourant, le simple basculement de son scooter lors de son parcage n'excède pas le cadre des événements que l'on peut objectivement qualifier de quotidiens ou d'habituels. Compte tenu de ce qui précède, la chambre de céans retiendra que l'événement du

#### **E. 24**

juin 2012 ne peut être qualifié d'accident au sens de l'art. 4 LPGA, faute de caractère extraordinaire.

A/1143/2013 - 12/14 - 8. a. Il convient à présent d'examiner si c'est à juste titre que l'intimée a écarté une maladie professionnelle au sens de l'art. 9 al. 2 LAA, étant précisé qu'il est admis que l'art. 9 al. 1 LAA n'est pas applicable en l'espèce. Aux termes de l'art. 9 al. 2 LAA, sont aussi réputées maladies professionnelles les autres maladies (non énumérées par la liste exhaustive figurant à l'annexe I de l'OLAA) 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 136 consid. 5a). 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 119 V 200 consid. 2b). 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. [...] L'application de l'art. 9 al. 2 LAA suppose en tout cas que la maladie résulte de l'exposition d'une certaine durée à un risque professionnel typique ou inhérent. Par essence, la responsabilité de l'assureur-accidents ne saurait découler ici d'un événement

unique et, à lui seul, un simple rapport de simultanéité avec l'activité professionnelle n'est pas suffisant. Autrement dit, pour qu'un tel événement isolé relève de l'assurance-accidents, il faut qu'il présente toutes les caractéristiques d'un accident ou que les lésions qu'il a provoquées soient assimilées à un accident (ATF 116 V 136 consid. 5 et les références citées). b. En l'espèce, la jurisprudence invoquée par le recourant (Arrêt du Tribunal fédéral 8C\_410/2009) stipule certes que l'on ne peut exclure de manière générale, comme l'a fait l'intimée, le caractère de maladie professionnelle à l'épicondylite. La chambre de céans estime néanmoins que dans le cas particulier, une maladie professionnelle doit être écartée d'emblée. En effet, les explications sommaires données par le recourant, selon lesquelles il doit souvent porter des patients et effectuer des gestes précis répétitifs durant son activité professionnelles (notamment des bandages, des piqûres et des rapports à l'ordinateur), ne rendent pas vraisemblable que son affection soit due à son activité professionnelle dans la proportion requise par la loi. Au contraire, selon les documents qu'il a produit, ses médecins ont estimé l'un et l'autre que son atteinte avait été causée par l'événement du 24 juin 2012 et qu'aucune autre cause ne pouvait être à l'origine de son épicondylite (cf. questionnaires médicaux adressés aux Drs D\_\_\_\_\_ et C\_\_\_\_\_ du 8 janvier 2013). La chambre de céans constate ainsi qu'aucun rapport médical n'évoque l'hypothèse d'une maladie professionnelle. Il ressort de surcroît des déclarations du recourant qu'au moment de l'événement litigieux, il avait travaillé comme infirmier pendant près de trente ans sans ressentir la moindre douleur du membre supérieur droit. Pour ces motifs, on peut exclure que son épicondylite soit due à une maladie professionnelle au sens de la loi. Les faits étant suffisamment

A/1143/2013 - 13/14 - établis, les conclusions du recourant tendant à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire, respectivement au renvoi du dossier à l'intimée, doivent être rejetées. c. Enfin, le recourant reproche à l'intimée de n'avoir statué que sous l'angle de l'épicondylite, et soutient que la capsulite rétractile doit aussi être qualifiée de maladie professionnelle. Il convient de relever que jusqu'au stade du recours, l'assuré n'avait évoqué l'hypothèse d'une maladie professionnelle qu'en lien avec le diagnostic d'épicondylite, ce qui ressort clairement de son opposition. Par conséquent, la question de savoir si la capsulite rétractile peut être qualifiée de maladie professionnelle n'a naturellement pas été examinée dans la décision sur opposition litigieuse. En l'absence de toute demande à ce sujet, la chambre de céans estime que l'intimée n'avait aucune obligation d'examiner d'office cette question. En outre, il n'y a pas lieu de se prononcer sur cette question pour la première fois au stade du recours, étant rappelé que dans la procédure juridictionnelle administrative, seuls les rapports juridiques au sujet desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision, peuvent en principe être examinés (ATF 131 V 164 consid. 2.1; ATF 125 V 413 consid. 1a et les références citées). Partant, ce grief est mal fondé. 9. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté. Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à une indemnité à titre de dépens (art. 61 let. g LPGA). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/1143/2013 - 14/14 - 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.