

GE_GERICHTE ATAS/757/2016 vom 26. September 2016

GE Cour de justice, 2016-09-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_757_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/757/2016 du 26 septembre 2016

IT: GE_GERICHTE ATAS/757/2016 del 26 settembre 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).

A/62/2016 - 12/17 - Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 ss LPGA).

E. 3

Le litige porte sur le droit du recourant aux prestations de l'intimée, singulièrement sur la question de savoir si la pathologie dont il souffre relève d'une maladie professionnelle. a. Selon l'art. 6 al. 1 LAA, si la présente loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon l'art. 9 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 (al. 1). 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 (art. 6 LPGA) ; (al. 3). Selon l'art. 14 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA - RS 832.202), les substances nocives et les maladies dues à certains travaux au sens de l'art. 9, al. 1, de la loi, sont énumérées à l'annexe. 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

A/62/2016 - 13/17 - 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). À 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 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. 4

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).

A/62/2016 - 14/17 - 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. 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). 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 (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).

A/62/2016 - 15/17 -

E. 5

En l'occurrence, le recourant fait valoir qu'il subit une maladie professionnelle par la survenance d'une allergie au baume du Pérou, voire au RMB, composants qui se retrouvent dans plusieurs matières présentes sur les chantiers avec lesquelles il est en contact de par son activité professionnelle ; quant à l'intimée elle nie tout lien de causalité entre l'atteinte présentée par le recourant et l'activité professionnelle. Dans son avis du 20 juillet 2015, la Dresse G_____, médecin-conseil de l'intimée, a estimé qu'il n'y avait pas de lien entre

l'atteinte dermatologique présentée par le recourant et l'activité professionnelle. Questionnés sur la présence chez le recourant d'une éventuelle maladie professionnelle, les médecins qui ont traité le recourant l'ont niée. En effet, la Dresse F_____ (avis du 1er avril 2016) a indiqué que celui-ci présentait une urticaire factice qui n'était pas induit par le baume du Pérou mais qui pourrait être péjoré par un travail manuel et le port de souliers de protection et que cette affection n'était pas une maladie professionnelle. Elle a certes indiqué subséquemment dans le certificat médical du 21 avril 2016 qu'il s'agissait d'un accident avec la mention « AI en cours maladie professionnelle ». Le recourant y voit une contradiction ; cependant au vu du rapport médical circonstancié de la Dresse O_____ du 1er avril 2016, cette mention se réfère manifestement à la demande AI du recourant laquelle invoque une maladie professionnelle (formulaire de détection précoce du 2 mai 2015). Quant au Dr D_____ (avis du 30 mars 2016), il a indiqué qu'il n'y avait pas de baume du Pérou dans l'environnement professionnel du recourant et que la dermatose eczématiforme récidivante palmo-plantaire avec un contexte d'urticaire physique pouvait être aggravée par l'activité professionnelle mais que l'activité d'électricien n'était pas à l'origine du problème dermatologique. Certes, il apparaît, comme l'a invoqué le recourant, que des matériaux de chantier pourraient contenir du Baume du Pérou, composant qui se retrouve dans toute une série de produits, tels que des huiles de coupe, des peintures, des vernis et colles (article intitulé « dermatose professionnelle au baume du Pérou » - pièce recourant). Cependant, les Drs N_____ et D_____ ont exclu que la pathologie cutanée du recourant soit en lien avec le baume du Pérou. L'affirmation du Dr J_____ (avis du 4 mars 2016) selon laquelle le recourant présentait une maladie professionnelle sous la forme d'une réaction allergique au baume du Pérou a ainsi été contredite par les spécialistes en dermatologie. Au vu des avis convergents des Drs G_____, N_____ et D_____, lesquels ont uniquement admis que le travail manuel et le port de souliers de protection pouvaient péjorer la maladie, la chambre de céans ne peut que constater que les atteintes dont souffre le recourant ne sont en conséquence pas dues de manière prépondérante à l'activité professionnelle. Dans ces conditions, on ne saurait admettre que le recourant présente, au degré de la vraisemblance prépondérante, une maladie professionnelle au sens de l'art. 9 LAA, de sorte que la décision litigieuse ne peut qu'être confirmée.

E. 6

Partant, le recours sera rejeté.

A/62/2016 - 16/17 - L'assureur n'a pas droit à des dépens (art. 89H al. 3 LPA). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/62/2016 - 17/17 - 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.