

GE_GERICHTE ATAS/933/2021 vom 14. September 2021

GE Cour de justice, 2021-09-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_933_2021

FR: GE_GERICHTE ATAS/933/2021 du 14 septembre 2021

IT: GE_GERICHTE ATAS/933/2021 del 14 settembre 2021

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), 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.

E. 2

La modification du 21 juin 2019 de la LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2021. Dès lors que le présent recours était pendant devant la chambre de céans à cette date, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 83 LPGA).

E. 3

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

E. 4

Le litige porte sur le point de savoir si c'est à juste titre que l'intimée n'a pas reconnu de maladie professionnelle.

E. 5

Les prestations d'assurance sont en principe allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle (art. 6 al. 1 LAA).

E. 6

Il convient en premier lieu de trancher la requête du recourant tendant à la traduction des études citées par l'intimée et versées au dossier, dès lors que cette demande s'inscrit dans le cadre de son droit d'être entendu, d'ordre formel, garanti par l'art. 29 de la Constitution (Cst. – RS 101). a. Le Tribunal fédéral a précisé à plusieurs reprises les aspects linguistiques du droit d'être entendu. Sa jurisprudence à ce sujet peut être résumée de la manière suivante : les échanges entre l'assureur social et l'assuré doivent avoir lieu dans la langue officielle que parle ce dernier. En application du principe de la territorialité, s'il s'agit d'un organisme cantonal, c'est la langue officielle du canton qui doit être

A/2098/2020 - 12/18 - utilisée. L'assureur social a le droit de rédiger certaines pièces du dossier, en particulier des notes internes, dans une autre langue que celle de la procédure, qui est la langue utilisée dans les rapports avec l'assuré. Ce dernier ne peut alors en exiger la traduction dans la langue de la procédure, pas plus qu'il ne peut, en vertu du droit d'être entendu, exiger la traduction du dossier ou de certains éléments du dossier dans sa langue maternelle (Anne-Sylvie DUPONT in Commentaire romand LPGA, 2018, n. 7 ad art. 48

LPGA et les références). b. Dans le cas d'espèce, les études citées par le Dr J_____ à l'appui de sa position sont des articles relatant les connaissances médicales générales sur la prévalence des atteintes lombaires dans certaines professions. Si ces éléments étaient l'appréciation des médecins de l'intimée dans le cas d'espèce, il ne s'agit pas de pièces concernant la situation personnelle du recourant ou tranchant directement son droit aux prestations. Elles constituent ainsi des bases de travail et peuvent ainsi être assimilées à des documents internes de l'assurance, dont le recourant n'est pas fondé à en réclamer la traduction, conformément aux principes rappelés ci-dessus. Par surabondance, le médecin du travail de l'intimée en a résumé les conclusions en langue française.

E. 7

a. L'art. 9 LAA dispose que 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 al. 3 LPGA). b. Aux termes de l'art. 14 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA – RS 832.202), les substances nocives et les maladies dues à certains travaux au sens de l'art. 9 al. 1 LAA sont énumérées à l'annexe 1. Le chiffre 1 de ladite annexe énumère la liste des substances nocives. Son chiffre 2 définit notamment comme affections dues à tous les travaux au sens de l'art. 9 al. 1 LAA les « tendovaginites » (Peritendinitis crepitans). Conformément à l'art. 9 al. 1 LAA, la maladie doit être due exclusivement ou de manière prépondérante aux substances nocives ou aux travaux considérés. Dès lors, l'exigence d'une relation prépondérante est réalisée lorsque la maladie est due pour plus de 50 % à l'action de la substance nocive ou à l'un de ces travaux (ATF 119 V 200 consid. 2a ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_306/2014 du 27 mars 2015 consid. 3).

A/2098/2020 - 13/18 - c. L'art. 9 al. 2 LAA constitue une clause générale visant à combler les lacunes qui pourraient résulter de ce que la liste dressée par le Conseil fédéral à l'annexe 1 de l'OLAA ne mentionne pas une substance nocive qui a causé une maladie ou une maladie causée par l'exercice de l'activité professionnelle. Selon la jurisprudence, la condition d'un lien exclusif ou nettement prépondérant au sens de l'art. 9 al. 2 LAA - parfois appelé causalité qualifiée - n'est réalisée que si la maladie a été causée à 75 % au moins par l'exercice de l'activité professionnelle. Le Tribunal fédéral a précisé que ce taux de 75 % signifie, pour certaines affections qui ne sont pas typiques d'une profession déterminée, qu'il doit être démontré, sur la base des statistiques épidémiologiques ou des expériences cliniques, que les cas de lésions pour un groupe professionnel déterminé sont quatre fois plus nombreux que ceux enregistrés dans la population en général (ATF 116 V 136 consid. 5a ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_516/2020 du 3 février 2021 consid. 3.2.1 et 3.2.2 et les références). Cette condition vise à ne pas affaiblir la distinction entre une maladie au sens de l'assurance-maladie et une maladie professionnelle selon la LAA. Il est ainsi exigé que l'assuré soit exposé à un risque professionnel typique (ATF 126 V 183 consid. 2b). Un lien possible entre l'affection et l'activité professionnelle ne présage en rien de l'existence d'un

lien de causalité qualifiée au sens de l'art. 9 al. 2 LAA (arrêt du Tribunal fédéral 8C_757/2018 du 28 mars 2019 consid. 4.4).

E. 8

Selon la jurisprudence, le point de savoir si une affection est une maladie professionnelle au sens de l'art. 9 al. 2 LAA est d'abord une question relevant de la preuve dans un cas concret (arrêt du Tribunal fédéral 8C_507/2015 du 6 janvier 2016 consid. 2.2). La question de savoir si l'exigence d'une relation exclusive ou nettement prépondérante est remplie doit être appréciée au vu de données épidémiologiques médicalement reconnues (Jean-Maurice FRÉSARD / Margrit MOSER-SZELESS, *L'assurance-accidents obligatoire in Schweizerisches Bundes-verwaltungsrecht [SBVR], 3ème éd., 2016, n. 164*). 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'art. 9 al. 2 LAA (arrêt du Tribunal fédéral 8C_215/2018 du 4 septembre 2018 consid. 3.2). Ainsi, dans la mesure où la preuve d'une relation de causalité qualifiée selon l'expérience médicale ne peut pas être apportée de manière générale (par exemple en raison de la propagation d'une maladie dans l'ensemble de la population, qui exclut la possibilité que la personne assurée exerçant une profession particulière soit affectée par une maladie au moins quatre fois plus souvent que la population moyenne), 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, il subsiste alors un champ pour des investigations complémentaires en vue d'établir, dans le cas particulier, l'existence de cette causalité qualifiée (arrêts

A/2098/2020 - 14/18 - du Tribunal fédéral 8C_73/2017 du 6 juillet 2017 consid. 2.2 et 8C_746/2012 du 29 octobre 2012 consid. 5).

E. 9

a. Pour constater l'existence d'une atteinte à la santé en lien avec l'exercice d'une activité professionnelle, le juge doit se fonder sur des rapports médicaux auxquels on peut attribuer un caractère probant suffisant selon la jurisprudence. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bien son contenu. À cet égard, il importe 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_800/2019 du 18 novembre 2020 consid. 3.2 et 3.2.1). b. La preuve que des troubles psychiques, qui sont souvent d'origine multifactorielle, sont causés à 75 % par l'activité professionnelle est extrêmement difficile à amener (Thomas FLÜCKIGER in HÜRZELER / KIESER [éd.], *UVG, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 2018, n. 45 ad art. 9 LAA*). À titre d'exemple, le Tribunal fédéral a admis l'exclusion par les experts psychiatres d'un tel lien entre le stress post-traumatique d'un policier et son activité professionnelle, qui consistait à visionner et analyser des images pédopornographiques, au vu de certains éléments dans son anamnèse, tels que l'alcoolisme de ses parents, qui avaient également pu entraîner l'atteinte

psychique (arrêt du Tribunal fédéral 8C_507/2015 du 6 janvier 2016). c. S'agissant des atteintes lombaires, qui tombent sous le coup de la clause générale de l'art. 9 al. 2 LAA (arrêt du Tribunal fédéral 8C_1029/2009 du 11 janvier 2010 consid. 2.2.2), le Tribunal fédéral des assurances a souligné que plusieurs études médicales permettaient de conclure que des travaux corporels lourds représentaient un facteur étiologique significatif dans le développement de tels troubles, mais pas dans une proportion statistique de 4 : 1 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 337/2001 du 27 août 2003 consid. 3 concernant un employé de la Poste). Il est parvenu à la même conclusion pour un employé de bureau, faute de base épidémiologique démontrant une fréquence quatre fois plus élevée de tels troubles dans cette profession (arrêt du Tribunal fédéral 8C_91/2007 du 26 janvier 2008 consid. 3.1) ; pour un plâtrier (arrêt du Tribunal fédéral 8C_1029/2009 du 11 janvier 2010 consid. 2.2.2) ; et pour une vendeuse (arrêt du Tribunal fédéral 8C_746/2012 du 29 octobre 2012 consid. 5). On peut encore ajouter que d'après la littérature médicale, les modifications dégénératives de la colonne vertébrale apparaissent selon l'expérience après une durée d'exposition au risque d'environ dix ans (cf. la référence citée au consid. 3 de l'arrêt U 337/2001 précité).

A/2098/2020 - 15/18 - Notre Haute Cour a précisé s'agissant des troubles musculo-squelettiques que selon les études, ils constituent une pathologie très répandue, et leur survenance est fonction de facteurs de risque individuels (âge, genre, latéralité et antécédents médicaux) et environnementaux, à savoir des contraintes biomécaniques dues à l'activité professionnelle et des facteurs psycho-sociaux liés au travail (insatisfaction quant aux conditions de travail, pression des délais, relations de travail dégradées, etc.) ou extra-professionnels. En tant que maladies à composante professionnelle, les troubles musculo-squelettiques procèdent néanmoins d'une multitude de facteurs, notamment psychologiques et anamnestiques, sur la base desquels il y a lieu d'écarter toute éventualité qu'ils aient été causés exclusivement ou de manière nettement prépondérante par l'exercice de l'activité, en l'occurrence caissière dans un grand magasin (arrêt du Tribunal fédéral 8C_415/2015 du 24 mars 2016 consid. 6.1 et 6.2). Les troubles de la santé associés au travail, qui sont certes souvent mis en lien avec le travail mais sont généralement d'origine multifactorielle et ne remplissent dès lors pas les critères de causalité prévus par la loi, ne tombent pas sous la définition des maladies professionnelles. Parmi ces troubles figurent ceux qui surviennent souvent en lien avec des travaux répétitifs, mais ne reposent pas sur une lésion démontrée (repetitive strain injuries) ou correspondent à des dégénérescences causées par l'âge ou le stress, tels que les maux de tête ou les douleurs dorsales (Andreas TRAUB in Basler Kommentar zum UVG, 2019, n. 12 ad art. 9 LAA).

E. 10

En l'espèce, il convient de revenir sur les différentes atteintes annoncées par le recourant. a. S'agissant de l'atteinte au poignet, on notera en préambule que la ténosynovite diagnostiquée figure dans la liste des maladies professionnelles au sens de l'art. 9 al. 1 LAA. La Dresse I_____ a exclu un lien de causalité au sens de cette disposition, notamment en raison de l'évolution dans le temps de cette atteinte, de son aggravation malgré l'arrêt de travail et de la découverte plusieurs mois plus tard d'une perforation. Elle a également cité d'autres facteurs tels que la pratique de la boxe dans le passé et l'éventualité d'une maladie chronique. Le Dr J_____ s'est rallié à la position de la Dresse I_____, qu'il a précisée sur certains points. Force est de constater que les avis de ces spécialistes ont été établis après qu'ils ont pris connaissance de l'intégrité du dossier médical du recourant et qu'ils ont

motivés de manière circonstanciée. Le recourant n'amène aucun argument justifiant que l'on s'écarte de l'avis des médecins du travail. En particulier, les informations données par ses médecins, en tant qu'elles esquissent un lien entre les contraintes biomécaniques de son activité professionnelle et l'atteinte apparue, ne suffisent pas à démontrer au degré de vraisemblance prépondérante que cette atteinte est imputable à l'activité lucrative, compte tenu des autres facteurs mis en évidence par

A/2098/2020 - 16/18 - les médecins du travail. On soulignera en outre que l'échographie et la radiographie réalisées en été 2018 mentionnent toutes deux la possibilité d'une maladie inflammatoire chronique qui pourrait également expliquer la pathologie, et c'est ainsi également à juste titre que la Dresse I_____ a discuté cette cause éventuelle. L'échographie de juillet 2018 évoque par ailleurs également une possible origine traumatique, telle qu'une entorse, qui ne relèverait pas non plus d'une maladie professionnelle. La découverte de certaines lésions du poignet près d'un an après le début de l'arrêt de travail plaide également en faveur d'une origine non professionnelle de l'atteinte. Ainsi, quand bien même il n'est pas contesté que l'activité de bagagiste entraîne des sollicitations importantes pour les poignets, cela ne suffit pas à établir au degré de la vraisemblance prépondérante un lien avec cette atteinte dans le cas concret au sens de l'art. 9 al. 1 LAA. b. Les autres atteintes, soit les problèmes de dos et les troubles psychiques, tombent sous le coup de l'art. 9 al. 2 LAA. b/aa En ce qui concerne les atteintes dorsales, dont la chambre de céans rappelle l'origine multifactorielle soulignée par la littérature médicale, le Dr J_____ a produit plusieurs études, aux termes desquelles de tels troubles ne sont pas quatre fois plus fréquents chez les bagagistes que dans l'ensemble de la population. Conformément aux principes développés ci-dessus, cela suffit en soi à nier le droit aux prestations. On ajoutera que selon les renseignements fournis par l'intimée, de tels troubles n'ont fait l'objet que d'une déclaration d'un bagagiste en Suisse durant les trois dernières années, ce qui tend également à confirmer que la prévalence de ce trouble n'atteint pas chez les bagagistes la proportion 4 : 1 exigée par la jurisprudence. Il paraît judicieux de souligner ici que les contraintes subies par le recourant ont certes pu, comme le relèvent ses médecins traitants, contribuer au développement notamment de ses douleurs lombaires, ce que les médecins de l'intimée reconnaissent. Faute de base épidémiologique répondant aux critères stricts permettant de reconnaître un lien de causalité qualifiée avec le métier de bagagiste, ces atteintes ne peuvent cependant pas être qualifiées de maladies professionnelles au sens de la loi. b/bb. S'agissant des troubles d'origine psychique, il n'est pas non plus établi que le métier de bagagiste, sans minimiser le stress qu'il peut impliquer, expose ceux qui l'exercent à des risques tels qu'ils sont susceptibles de souffrir d'atteintes de cette nature quatre fois plus souvent que la population générale. Dans le cas particulier, il apparaît en outre au vu des diagnostics du Dr C_____ que la personnalité du recourant – trait préexistant et partant sans lien avec son travail – pourrait le prédisposer à un risque de décompensation et de développement de symptômes psychiques. Le Dr F_____, psychiatre traitant, a du reste noté une fragilité psychologique chez le recourant.

A/2098/2020 - 17/18 - c. Au vu des éléments qui précèdent, force est d'admettre que le lien de causalité prépondérant entre les maladies annoncées et la profession de bagagiste n'a pu être établi pour aucune des atteintes du recourant. Or, le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (arrêt du Tribunal fédéral 8C_260/2015 du 22 mars 2016 consid. 5.3). Dans ces circonstances, c'est à bon droit que l'intimée a refusé la prise en charge des troubles tant physiques que psychiques annoncés

par le recourant à titre de maladies professionnelles.

E. 11

Le recours est rejeté. Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA). * * * * *

A/2098/2020 - 18/18 - 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.