

GE_GERICHTE ATAS/981/2012 vom 22. August 2012

GE Cour de justice, 2012-08-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_981_2012

FR: GE_GERICHTE ATAS/981/2012 du 22 août 2012

IT: GE_GERICHTE ATAS/981/2012 del 22 agosto 2012

Erwägungen

E. 12

janvier 2011, considérant, d'une part, que la dermatite de contact allergique ou irritative ne figurait pas dans la liste exhaustive des maladies professionnelles établie

- 3/6-

A/2623/2011 par le Conseil fédéral et, d'autre part, que l'existence d'une relation exclusive ou nettement prépondérante (lien de causalité à plus de 75%) telle que requise par la loi faisait également défaut de sorte que l'existence d'une maladie professionnelle n'avait pas été rendue vraisemblable ; Que l'assuré a interjeté recours en date du 31 août 2011, alléguant notamment que rien ne permettait de considérer que son affection n'était pas due à une ou plusieurs des substances énumérées dans la liste des substances nocives de l'annexe à l'ordonnance, qu'en raison de ses lésions constituées par des excoriations, il souffrait d'une des affections dues à des agents physiques, énumérées dans ladite ordonnance et que, quoi qu'il en soit, le lien de causalité entre l'atteinte et son activité professionnelle était supérieur à 75%, de sorte qu'il fallait admettre l'existence d'une maladie professionnelle ; Que l'intimée a répondu au recours précité en date du 21 octobre 2011, considérant que les diagnostics différentiels retenus par les dermatologues (dermite et dyshidrose palmaire) ne figuraient pas sur la liste exhaustive des affections dues à certains travaux au sens de l'annexe à l'ordonnance, qu'il en allait de même du status, qui faisait état de symptômes et non de diagnostics et que le recourant ne prouvait d'ailleurs ni le fait qu'il souffrirait d'une allergie à l'une des substances nocives énoncées à l'annexe à l'ordonnance ni que son affection pourrait être attribuée pour 50%, voire 75% au moins à son activité professionnelle d'infirmier ; Que dans sa réplique du 24 novembre 2011, le recourant a relevé que, selon la SUVA, les professions de soins figuraient parmi les professions les plus exposées en matière de dermatoses professionnelles ; Qu'en annexe à la réplique figurait le rapport du 21 octobre 2011 du Dr B_____, médecin associé au sein du Service de dermatologie des HUG, dont il ressortait que les tests épicutanés n'avaient pas mis en évidence d'allergies à des substances, à l'exception du nickel ; que, pour le praticien précité, le recourant souffrait très probablement d'une situation mixte avec eczéma dyshidrosique et dermatite de contact irritative chez un patient atopique ; que pour le Dr B_____ le milieu hospitalier était « connu pour être à haut risque pour les dermatites de contact irritatives qui sont en effet plus fréquentes chez les patients atopiques (souffrant de rhume des foins ou d'asthme) » ; Que l'intimée a relevé, dans sa duplique du 14 décembre 2011, que le diagnostic d'eczéma dyshidrosique ne figurait pas dans la liste exhaustive des atteintes dues à certains travaux au sens de l'annexe à l'ordonnance, que le recourant ne souffrait d'aucune allergie à l'une des substances nocives énumérées, l'exception du nickel, dont aucune trace majeure n'avait été relevée dans l'environnement direct du recourant ;

- 4/6-

A/2623/2011 Que la Dresse C_____, responsable du Service de santé du personnel des HUG a été entendue en date du 19 janvier 2012 ; que selon ce médecin, il y avait plus de dermatites chez le personnel hospitalier qu'auprès de la population en général ; Que le 19 janvier 2012, le recourant a produit un article de l'Institut national français de recherche et de sécurité (INRS), intitulé « Dermatose professionnelle aux antiseptiques et désinfectants », selon lequel de nombreuses études confirmaient le risque élevé de dermatoses professionnelles dans le secteur des soins ; Que par écriture des 9 et 10 février 2012, le recourant, respectivement l'intimée, ont persisté dans leurs conclusions ; Que, par courrier du 20 juillet 2012, la Chambre des assurances sociales a informé les parties de son intention d'ordonner une expertise qu'elle confierait au Dr D_____, Service de Dermatologie du CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE VAUDOIS (CHUV) et leur a communiqué les questions qu'elle avait l'intention de poser ; Que les parties se sont déterminées sur les questions à poser et n'ont fait valoir aucune cause de récusation de l'expert, l'intimée par pli du 13 août 2012 et le recourant par pli du 7 août 2012; ATTENDU EN DROIT Que depuis le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales est compétente en la matière (art.134 de la loi sur l'organisation judiciaire; LOJ - RS E 2 05) ; Que la loi sur la partie générale des assurances sociales (LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce ; Que le recours, déposé dans les formes et délai prévus par la loi est recevable à la forme (art. 56 et 60 LPGA) ; Que la question préalable à l'examen d'éventuelles prestations est de savoir si l'atteinte dont souffre le recourant est en lien de causalité avec son activité professionnelle et, dans l'affirmative, si ce lien est supérieur à 50%, voire à 75 %; Que, selon le principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge doit établir (d'office) les faits déterminants pour la solution du litige, avec la collaboration des parties, administrer les preuves nécessaires et les apprécier librement (art. 61 let. c LPGA; cf. ATF 125 V 193 consid. 2) ;

- 5/6-

A/2623/2011 Qu'il doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier ; Que lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4) ; Qu'un renvoi à l'administration reste possible, notamment lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4 ; ATF non publié 8C_760/2011 du 26 janvier 2012, consid. 3)°; Que les coûts de l'expertise peuvent être mis à la charge de l'assureur social (ATF 137 V 210 consid. 4.4.2) ; Qu'en l'espèce, la question à trancher est celle de savoir si l'atteinte dont souffre le recourant doit être qualifiée de maladie professionnelle au sens de la LAA ; Que le diagnostic de situation mixte avec eczéma dyshidrosique et dermite de contact irritative chez un patient atopique ne figure pas dans la liste prévue par le chiffre 2, let. a, 1er item, de l'annexe 1 à l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA ; RS 832.202) ; Que des excoriations, atteinte qui figure au chiffre 2 précité, ont cependant été constatées chez le recourant ; Que le dossier ne permet toutefois pas d'établir avec certitude la nature et l'importance de ces excoriations ni l'intensité du lien de causalité entre l'atteinte du recourant et son activité professionnelle ; Qu'il convient dès lors d'ordonner une expertise

dermatologique, laquelle sera confiée au Dr D _____, du Service de dermatologie au sein du CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE VAUDOIS (CHUV).

- 6/6-

A/2623/2011

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant préparatoirement 1. Ordonne une expertise, l'expert ayant pour mission d'examiner et d'entendre Monsieur P _____, après s'être entouré de tous les éléments utiles, avoir pris connaissance du dossier de l'intimé, ainsi que du dossier de la présente procédure et s'être entouré d'avis de tiers au besoin. 2. Commet à ces fins le Dr D _____, Service de dermatologie du CHUV. 3. Charge l'expert de répondre aux questions suivantes : 1. Anamnèse. 2. Données subjectives de la personne. 3. Constatations objectives. 4. Diagnostic(s). 5. S'agit-il d'une (d') atteinte(s) due(s) à certains travaux selon la liste de l'annexe 1 OLAA ? Dans l'affirmative, préciser l'(les) affection(s) visée (s) et indiquer si l'(les) atteinte(s) en question est(sont) due(s) à plus de 50% à la profession du recourant ? 6. En cas de réponse négative à la question précédente, l'(les) atteinte(s) est(sont)-elle(s) due(s) - au vu des données épidémiologiques médicalement reconnues - exclusivement ou de manière nettement prépondérante - c'est-à-dire à plus de 75% - à l'activité professionnelle du recourant ? Le ou les cas d'atteinte sont-ils quatre fois plus nombreux chez les infirmiers que dans la population en général ? 4. Invite l'expert à déposer à sa meilleure convenance un rapport en trois exemplaires à la Cour de céans. 5. Réserve le fond. La greffière

Marie-Catherine SECHAUD

La Présidente

Karine STECK une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le

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