

GE_GERICHTE A/186/2004 vom 18. Mai 2005

GE Cour de justice, 2005-05-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_186_2004

FR: GE_GERICHTE A/186/2004 du 18 mai 2005

IT: GE_GERICHTE A/186/2004 del 18 maggio 2005

Erwägungen

E. 5

Le litige porte sur le droit du recourant aux prestations d'assurance-accidents de l'intimée, singulièrement sur le point de savoir si l'épicondylite droite dont il souffre est due à un accident ou une maladie professionnelle.

E. 6

Pour pouvoir apprécier une situation médicale, l'administration (ou le juge s'il y a recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est 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. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). Le juge peut ainsi accorder une valeur probante aux rapports et expertises établis à la demande de l'assureur-accidents 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 ou de douter de l'objectivité des appréciations portées (ATFA non publié du 23 mai 2003 en la cause U 267/02 consid. 4.2).

E. 7

Aux termes de l'art. 9 de l'Ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA), est réputée accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire. a) Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non-professionnel et de maladie professionnelle. L'assuré a notamment droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident et, s'il est totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite de l'accident, à une indemnité journalière (art. 10 et art. 16 LAA). Par ailleurs, selon l'art. 18 al. 1 LAA, l'assuré peut prétendre à une rente d'invalidité s'il devient invalide à 10 % au moins par suite d'un accident et, selon l'art. 24 al. 1 LAA, à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité si, par suite de l'accident, il souffre d'atteinte importante et durable à son intégrité physique ou mentale. Le droit aux prestations suppose d'abord un

rapport de causalité naturelle et adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. b) La causalité est naturelle lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations découlant de l'accident assuré doit être nié (ATF 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références). c) La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 125 V 461 consid. 5a et les références).

E. 8

En l'espèce, il ressort du rapport établi le 25 février 2003 par le Dr E_____ que l'épicondylite droite traitée depuis 2000 ne peut pas être en relation de causalité avec l'accident de 1996. Ces conclusions sont motivées et ont été posées après étude du dossier clinique de l'assuré, après l'avoir examiné et tenu compte de ses plaintes, ainsi que de la situation socio-professionnelle. Elles répondent ainsi aux réquisits jurisprudentiels susmentionnés. Par ailleurs, elles ne sont pas contredites par les autres pièces médicales. En effet, le Dr A_____ a relevé que seul le premier épisode, résultant d'un choc direct sur le coude droit, pouvait être lié clairement à une cause externe et que, de son point de vue, la relation causale entre l'accident et l'apparition d'une épicondylite ne pouvait être formellement établie sur la base des données de l'anamnèse et de l'examen. Le Dr D_____ s'est par ailleurs rallié à l'avis du Dr E_____ en soulignant que l'accident du 23 janvier 1996 était lié à un traumatisme de la face interne du coude droit associé à une atteinte du nerf ulnaire mais dont l'évolution avait été favorable et que les douleurs de la face externe du coude étaient apparues en 2000 sans nouveau traumatisme manifeste. Ainsi, c'est à juste titre que l'intimée a refusé de prendre en charge l'épicondylite droite qui ne saurait être considérée comme une séquelle de l'accident de 1996.

E. 9

Selon l'art. 9 al. 1 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 a dressé en annexe I de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA), la liste - exhaustive (RAMA 1988 n° U 61 p. 449) - des affections dues au travail. En tant que l'épicondylite n'y figure pas, le présent cas ne relève pas de l'art. 9 al. 1 LAA mais éventuellement de l'art. 9 al. 2 LAA. Aux termes de l'art. 9 al. 2 LAA, sont aussi réputées maladies professionnelles (selon la clause dite générale) 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. 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 141 consid. 5a et les références). 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 126 V 186 consid. 2b, 119 V 201 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 143 consid. 5c; RAMA 2000 no U 408 p. 407). 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. Cependant, 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 (ATF 126 V 183 consid. 4c et les références; voir également arrêt V. du 20 mars 2003 consid. 3.2-3.3, U 381/01).

E. 10

En ce qui concerne la question de savoir si l'épicondylite droite diagnostiquée chez l'assuré constitue une maladie professionnelle au sens de l'art. 9 al. 2 LAA, il convient de déterminer si cette affection a été causée exclusivement ou de manière nettement prépondérante, soit pour 75% ou plus, par l'activité de monteur exercée par le recourant auprès de son ancien employeur. Le Dr E _____ a examiné cette question sous l'angle de l'art. 9 al. 1 et 9 al. 2 LAA. Il est parvenu à la conclusion que la symptomatologie des coudes ne représentait pas une maladie professionnelle, relevant que le diagnostic d'épicondylite correspondait à une affection de l'appareil locomoteur d'origine multi-factorielle et qu'il n'était dès lors pas possible d'attribuer 75% de causalité professionnelle à cette affection. Les conclusions du Dr E _____ ne sont pas contredites par les autres pièces médicales. Le Dr D _____ a confirmé qu'il n'était pas démontré que l'épicondylite, même si elle était en relation avec l'activité professionnelle du recourant, le soit de manière prépondérante au sens de l'art. 9 al. 2 LAA. Le Dr A _____ a quant à lui indiqué qu'il n'avait pas les moyens de dire si les douleurs épicondyliennes dont se plaignait le recourant étaient le résultat d'un surmenage prolongé de la région des coudes dans le cadre de l'activité professionnelle. Le Tribunal relève en outre que la SUVA, lors de l'instruction du cas, s'est rendue chez l'ex-employeur de l'intéressé où elle a constaté que l'assuré avait des tâches nombreuses et différentes les unes des autres, qu'il n'y avait pas de mouvement répétitif mais bien au contraire une activité très variée et ceci quotidiennement. Au niveau des bras et des coudes, les travaux de serrage et de fixage n'étaient pas les plus fréquents et en tout cas ni répétitifs ni demandant des efforts physiques très importants. En conséquence, la preuve du lien de causalité qualifiée requis par l'art. 9 al. 2 LAA ne saurait être admis et c'est à bon droit que la prise en charge du cas par l'assurance-accidents a été refusée.

E. 11

Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est rejeté.