

GE_GERICHTE A/4971/2007 vom 28. November 2008

GE Cour de justice, 2008-11-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4971_2007

FR: GE_GERICHTE A/4971/2007 du 28 novembre 2008

IT: GE_GERICHTE A/4971/2007 del 28 novembre 2008

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 28.11.2008
A/4971/2007

A/4971/2007 ATAS/1396/2008 du 28.11.2008 (LAA) , REJETE En fait En droit
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/4971/2007
ATAS/1396/2008 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES
SOCIALES Chambre 3 du 28 novembre 2008 En la cause Monsieur B _____,
domicilié à CHOISY en FRANCE recourant contre VAUDOISE ASSURANCES, sise
place de Milan, case postale 120, 1001 LAUSANNE intimée EN FAIT Monsieur
B _____ (ci-après : l'assuré), né en 1960, est employé depuis 1994 comme cuisinier
par la société X _____ SA. A ce titre, il est assuré contre le risque d'accidents
professionnels et non professionnels, ainsi que contre celui de maladie professionnelle
auprès de LA VAUDOISE GENERALE COMPAGNIE D'ASSURANCES SA. Le 20 juin
2007, l'employeur de l'assuré a adressé à LA VAUDOISE GENERALE COMPAGNIE
D'ASSURANCES SA une déclaration d'accident en se référant à un évènement daté du 30
mai 2007. Sous l'intitulé "description de l'accident", il s'est contenté d'indiquer : "douleur
poignet droit". Il ressort de ce document que le travail a été interrompu à compter du 18 juin
2007 en raison d'une tendinite du bras droit. La Dresse L _____, établie en France, a
indiqué avoir été consultée pour la première fois le 30 mai 2007 par l'assuré qui se plaignait
de douleurs présentes au poignet droit depuis le mois d'avril 2007, surtout lors de la rotation
interne et de la pince pouce - autres doigts. Le médecin a constaté un œdème de la tabatière
anatomique et au-dessus, au niveau radial. Le patient a décrit des douleurs à l'appui et
spontanées. Le médecin a conclu à une impotence fonctionnelle et a retenu le diagnostic de
tendinite de De Quervain entraînant une incapacité de travail totale du 19 juin au 1er juillet
2007, date à partir de laquelle elle a préconisé une reprise de l'activité en ménageant le
poignet (cf. questionnaire du 30 juin 2007). Interrogé par l'assureur, l'intéressé a expliqué en
date du 2 juillet 2007 que les lésions étaient survenues dans le cadre de son activité de chef
de cuisine, expliquant que ce poste implique la "manipulation soutenue et répétitive de
braisage de filets de poulet dans une sauteuse" et l'utilisation d'une spatule en inox avec la
main droite. Il a souligné que cela implique de braiser près de 24 tonnes de filets de poulet
par an, depuis trois ans, par pièces 200 g manipulées une à une et d'assurer au surplus "des
cuissons normales de sautés, braisés, émincés, etc.". L'assuré a précisé que les douleurs
étaient apparues progressivement depuis le début du mois d'avril 2007, alors qu'il
manipulait des spatules en inox. Le 13 juillet 2007, la Dresse L _____ a attesté d'une
nouvelle incapacité totale de travail du 13 juillet 2007 au 12 août 2007. Elle a précisé que la
tendinite s'était aggravée à compter du deuxième ou troisième jour de reprise du travail et
ceci malgré le port d'une attelle. Le Dr M _____, spécialiste en radiologie, a établi en
date du 4 septembre un bref rapport suite à des radiographies numérisées de l'épaule droite.
Il conclut à un conflit sous acromial. Il précise l'absence d'anomalie osseuse décelable, de

pincement de l'interligne gléno-huméral, note une hauteur normale de l'espace sous acromi-claviculaire et la présence d'une calcification au niveau du tendon du supra-épineux, dont il précise qu'elle apparaît peut être hétérogène et qu'il est possible qu'elle soit en cours de résorption spontanée. En date du 5 septembre 2007, un collaborateur de l'assureur expert en dommages a rencontré l'assuré, qui lui a précisé n'avoir jamais rencontré de problème auparavant avec l'un ou l'autre des poignets; il a simplement signalé une tendinite au coude droit une quinzaine d'années auparavant. Il a expliqué qu'il allait mieux, qu'il arrivait à bien serrer les objets, mais que le tendon lui faisait toujours mal lorsqu'il voulait ouvrir le pouce. Il a également mentionné qu'était venu s'ajouter un problème à l'épaule droite. L'assuré a expliqué que son activité professionnelle implique des mouvements répétitifs avec des ustensiles tels que des louches, spatules ou écumoirs, de déplacer des charges, de cuire les filets en leur imposant des mouvements de rotation, de découper et de trancher. Par décision du 5 octobre 2007, l'assurance a refusé la prise en charge du cas. Elle a considéré que celui-ci ne constituait en effet ni un accident, ni une maladie professionnelle, dans la mesure où les douleurs au poignet droit ne pouvaient être attribuées de façon nettement prépondérante à l'exercice de l'activité professionnelle; le cas relevait, par conséquent, de l'assurance-maladie. Selon l'assurance, les troubles présentés par l'assuré ne sont pas typiques de sa profession. Ils entrent dans le cadre d'une maladie d'étiologie, sans doute plurifactorielle, à l'apparition de laquelle les gestes répétitifs de la profession de l'assuré peuvent avoir contribué mais qu'ils n'ont en aucun cas causée. Par courrier du 10 octobre 2007, l'assuré a formé opposition à cette décision. Il s'est étonné que l'on refuse de considérer son atteinte comme une maladie professionnelle et qu'aucune expertise médicale n'ait été pratiquée. Par décision sur opposition du 14 novembre 2007, l'assurance-accidents a confirmé sa décision du 5 octobre 2007. Elle a estimé que l'on ne pouvait considérer que la preuve d'une relation de causalité qualifiée avait été médicalement apportée, pas plus que celle d'une relation de causalité exclusive ou nettement prépondérante. Elle a relevé qu'aucun diagnostic pouvant être considéré comme une conséquence typique ou inhérente à la profession exercée et dont la prévalence serait, en outre, quatre fois supérieure dans la profession exercée par l'assuré que ce qu'elle est dans la population en général, n'a été posé. Elle a ajouté que, même si l'on ne dispose pas d'études spécifiques dans le domaine de la cuisine, il ressort d'une étude de la SUVA que les tendovaginites sténosantes - dont fait partie la tendinite de De Quervain -, ne présentent pas une prévalence de 4 à 1, même dans les professions sollicitant particulièrement les articulations des doigts. L'assurance en a tiré la conclusion que l'on ne pouvait pas non plus considérer l'atteinte comme une maladie professionnelle au sens de la clause générale. Par courrier du 17 décembre 2007, l'assuré a interjeté recours contre cette décision. Il allègue que plusieurs arrêts de travail lui ont été prescrits par son médecin généraliste suite à une inflammation aiguë du poignet droit et que s'y sont ajoutées quelque temps après une tendinite à l'épaule droite puis une septo-spinose. L'arrêt de travail de deux mois et demi que lui a imposé ce dernier problème en septembre 2007 n'a pas suffi à guérir les tendinites. Le recourant soutient que son atteinte à la santé est la conséquence directe des gestes qu'il répète depuis trois ans dans le cadre de son activité professionnelle, laquelle consiste à cuire des filets de poulet braisés à longueur de journée. Il reproche à l'intimé de prendre prétexte des termes techniques médicaux pour ne pas reconnaître son obligation de lui verser des prestations et demande, en définitive, que l'atteinte à la santé dont il souffre soit considérée comme une maladie professionnelle. Invitée à se déterminer, l'intimée, dans sa réponse du 5 février 2008, a conclu au rejet du recours. Elle explique avoir soumis le rapport d'échographie du poignet droit du 10

décembre 2007 à l'appréciation de son médecin-conseil, le Dr N_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique. Ce dernier a confirmé le diagnostic de tendinite de De Quervain dont l'intimée relève qu'il ne figure pas dans la liste de l'annexe 1 l'ordonnance, raison pour laquelle la situation doit être évaluée sous l'angle de la clause générale. Il faut dès lors que l'affection causée le soit exclusivement ou de manière nettement prépondérante par l'exercice de l'activité professionnelle, ce qui signifie que les cas d'atteinte pour un groupe professionnel déterminé doivent être quatre fois plus nombreux que ceux enregistrés dans le reste de la population en général. Or, tel n'est pas le cas, selon une étude de la division de médecine des accidents de la SUVA, même dans les professions sollicitant particulièrement les articulations des doigts. Convoqué devant le Tribunal de céans, le Dr N_____ a indiqué, par courrier du 16 mai 2008, qu'il ne serait d'aucune aide dans la mesure où la question de savoir si le cas relève d'une maladie professionnelle ou non relève du droit plutôt que de la médecine. Il a souligné par ailleurs que l'atteinte dont souffre le recourant ne figurait pas sur la liste exhaustive des maladies professionnelles. Lui-même s'est contenté d'expliquer à l'assurance en quoi consistait cette atteinte, sans prendre position sur le fait de savoir si elle constitue ou non une maladie professionnelle. Interrogée par le Tribunal de céans, l'intimée a quant à elle expliqué par courrier du 20 mai 2008 que le Dr N_____ lui a donné son avis par oral et non par écrit. Elle a ajouté, par lettre du 4 juin 2008, que sa décision se fondait non pas sur l'avis du Dr N_____ mais plutôt sur l'étude de la division de médecine des accidents de la SUVA, intitulée "Les tendovaginites sténosantes sont-elles des maladies professionnelles?" L'intimée a finalement produit une courte note interne signée du Dr N_____ dont il ressort en substance que le diagnostic de tendinite de De Quervain doit être confirmé. Le médecin explique qu'il s'agit d'une inflammation des tendons court extenseur et abducteur du pouce, lesquels passent par la même coulisse du poignet. Il ajoute que c'est une pathologie rencontrée très fréquemment dans une consultation d'orthopédie, probablement même la tendinite la plus fréquente, et qu'en cas de résistance au traitement conservateur, une intervention chirurgicale doit être envisagée. EN DROIT Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. Interjeté dans les forme et délai légaux (art. 60 LPGA), le recours est recevable. Le litige porte sur le droit du recourant aux prestations de l'assurance-accidents, plus particulièrement sur le caractère de maladie professionnelle de la tendinite de De Quervain dont il souffre. En vertu de 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. a) 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 établit la liste de ces substances ainsi que celle de ces travaux et des affections qu'ils provoquent. Se fondant sur cette délégation de compétence, ainsi que sur l'art. 14 OLAA, le Conseil fédéral a dressé à l'annexe I de l'OLAA la liste des substances nocives, d'une part, et la liste de certaines affections, ainsi que des travaux qui les provoquent, d'autre part. Selon la jurisprudence, la définition du risque assuré est des plus restrictives et la liste figurant en annexe 1 à l'OLAA est exhaustive (RAMA 1988 no U 61 p. 449 consid. 1a). L'exigence d'une relation prépondérante est réalisée lorsque la maladie est due pour plus de 50 % à

l'action d'une substance nocive mentionnée dans la première liste, ou que, dans la mesure où elle figure parmi les affections énumérées dans la seconde liste, elle a été causée à raison de plus de 50 % par les travaux indiqués en regard. Quant à l'exigence d'une relation exclusive, elle signifie que la maladie professionnelle doit être due pratiquement à 100 % à l'action de la substance nocive ou du travail indiqué (ATF 119 V 200 consid. 2a et la référence ; RAMA 2000 n° U 398 p. 333 et sv consid. 3). b) 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 a été 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 (cf. ATF 116 V 143 consid. 5c; RAMA 2000 no U 408 p. 407). Ainsi que l'a relevé Maurer, (*Schweizerisches Unfallversicherungsrecht*, p. 222), 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 typique ou inhérent. Un événement unique et par conséquent un simple rapport de simultanéité ne suffisent pas (ATF 126 V 186 consid. 2b). Les prestations accordées en vertu de l'art. 9 al. 2 LAA correspondent en quelque sorte à des prestations pionnières, en ce sens qu'elles seront ultérieurement appelées à être allouées sur la base des listes prévues à l'al. 1 er. En d'autres termes, si des substances et des travaux figurent dans les listes prévues à l'art. 9 al. 1 LAA, c'est parce que le Conseil fédéral leur a d'ores et déjà reconnu une certaine faculté causale juridiquement décisive, tandis qu'il n'en a pas fait autant là où il faut recourir à la clause générale (G. SCARTAZZINI, « Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale » p. 100 à 102). 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 (ATF 116 V 142). La clause générale ne signifie pas que l'assureur-accidents soit tenu de verser des prestations pour toute affection qui s'est manifestée au cours du travail. La prise en charge par l'assurance-accidents d'une maladie professionnelle suppose, outre une relation exclusive ou nettement prépondérante, la survenance d'une affection typique de la profession considérée (ATF 116 V 143). En l'espèce, la tendinite de De Quervain dont est atteinte l'assuré ne figure pas sur la liste des affections de l'annexe I de l'OLAA. Seule y figurent les tendovaginites "peritendinitis crepitans", dont la tendovaginite de De Quervain doit être distinguée. L'examen des conditions liées à la reconnaissance d'une maladie professionnelle doit ainsi se faire d'abord en application de l'art. 9 al. 2 OLAA. A plusieurs reprises, le Tribunal fédéral des assurances 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 ; RAMA 2000 N° U 408, p. 407). Dans ces affaires, la Haute Cour a rappelé qu'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 (cf. notamment ATF A U 381/01 du 20 mars 2003 consid. 3.3). Selon la jurisprudence, dans la mesure où 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 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 189, consid. 4c et les références). Ainsi que cela ressort de la jurisprudence rappelée supra, le seul fait que l'intéressé souffre d'une tendinite de De Quervain n'implique pas encore que cette dernière soit causée exclusivement ou de manière nettement prépondérante par l'exercice de sa profession. S'agissant de la profession de cuisinier et des risques qu'elle comporte, l'intimé a indiqué qu'aucune étude scientifique n'avait été menée. En revanche, il est vrai que la division de la médecin de la SUVA a mené au printemps 2000 une étude sur la question de savoir si les tendovaginites sténosantes - dont fait partie la tendovaginite de De Quervain - sont des maladies professionnelles. Cette étude se réfère à des travaux dont elle souligne qu'ils ont profondément modifié l'appréhension de la genèse des tendovaginites sténosantes, rendant pratiquement impossible d'assumer les troubles qui découlent de ce type d'affection au titre de maladie professionnelle selon les critères de la loi. Il est précisé que la tendovaginite de De Quervain, tout comme les autres tendovaginites sténosantes, se différencie clairement sur de nombreux points des tendovaginites "peritendinitis crepitans" (seules mentionnées dans la liste exhaustive des maladies professionnelles, ainsi qu'on l'a vu plus haut) car, contrairement à ces dernières, elles sont d'origine métabolique (et non inflammatoire), dues dans la majeure partie des cas à une dégénération, et les mouvements répétitifs sont sans influence significative sur leur apparition. La dénomination de tendovaginite figurant dans la liste annexée à l'ordonnance résulte en effet d'une traduction médicalement inexacte du texte original allemand. C'est pourquoi elle a été complétée par le terme de "peritendinitis crepitans" qui figure dans le texte allemand, lequel seul fait foi. On vise ici les inflammations aiguës affectant le tissu péri-tendineux ou les péri-tendinites crépitantes ou encore les synovites crépitantes. D'origine mécanique, par frottements à la suite d'un effort répété inaccoutumé, ces inflammations sont caractérisées par une vive douleur et une crépitation neigeuse le long du parcours du tendon, d'où le nom de l'affection. Les localisations privilégiées sont le tendon d'Achille, ainsi que les tendons extenseurs dans la portion distale et dorsale de l'avant-bras. Il s'agit d'une affection tout à fait différente d'autres tendinites sténosantes, comme la tendovaginite de De Quervain ou tendinite de De Quervain. En l'espèce, le Dr L. _____ et le recourant n'apportent aucun élément susceptible de prouver que ce genre

d'atteinte est quatre fois plus fréquent dans l'activité de cuisinier que les cas enregistrés dans la population en général. Il convient au surplus de relever que le Dr L. _____ exerce en France, pays où la notion de maladie professionnelle n'est pas la même en Suisse, ce qui peut expliquer son incompréhension face à la réponse de l'assurance-accidents. En conséquence, force est de constater qu'un lien de causalité exclusif ou nettement prépondérant entre les atteintes et l'exercice de l'activité professionnelle n'a pas été établi au sens de la jurisprudence relative à l'art. 9 al. 2 LAA. Aussi est-ce à juste titre que l'assureur a nié en l'espèce l'existence d'une maladie professionnelle. Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est rejeté. **PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Le rejette. Dit que la procédure est gratuite. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Yaël BENZ La présidente Karine STECK Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le

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