

# NE\_GERICHTE CACIV.2024.48 vom 29. November 2024

NE Tribunal cantonal, 2024-11-29, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne\\_gerichte\\_CACIV.2024.48](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CACIV.2024.48)

FR: NE\_GERICHTE CACIV.2024.48 du 29 novembre 2024

IT: NE\_GERICHTE CACIV.2024.48 del 29 novembre 2024

## Erwägungen

### E. 2

a) Selon l'article 9 al. 1, 1 re phrase LAA, sont réputées maladies professionnelles les maladies (art. 3 LPG) dues exclusivement ou de manière prépondérante, dans l'exercice de l'activité professionnelle, à des substances nocives ou à certains travaux. Ces substances et travaux, ainsi que les affections dues à ceux-ci sont énumérés de manière exhaustive (RAMA 1988 n° U 61, p. 447 cons. 1a) à l'annexe 1 de l'OLAA. b) 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 (art. 9 al. 2 LAA). 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 cons. 2b; 119 V 200 cons. 2b et la référence). Cela signifie, pour certaines affections qui ne sont pas typiques d'une profession déterminée, que les cas d'atteinte pour un groupe professionnel particulier doivent être quatre fois plus nombreux que ceux que compte la population en général (ATF 126 V 183 précité cons. 4c, p. 190; 116 V 136 cons. 5c; RAMA 2000 n° U 408, p. 407 cons. 1a). Selon la jurisprudence, le point de savoir si une affection est une maladie professionnelle au sens de l'article 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'article 9 al. 2 LAA (ATF 126 V 183 déjà cité cons. 4c et les références; cf. également arrêt du TFA du 20.03.2003 [ U 381/01 ]). Le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans s'être penché sur toutes les preuves disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 (ATF 134 V 231 cons. 5.1, 125 V 351 cons. 3a). On ajoutera que les rapports établis par les médecins internes à l'assureur social n'ont pas la même valeur probante qu'une expertise recueillie, en application de l'article 44 LPG, auprès d'un spécialiste externe ou qu'une expertise

judiciaire. Ils doivent cependant être pris en considération. Cela étant, en l'absence d'une expertise externe, s'il existe un doute, même faible, sur leur fiabilité et leur pertinence, il conviendra d'ordonner des investigations complémentaires ( ATF 135 V 465 cons. 4). L'ATF 137 V 210 n'a pas modifié cette manière de voir (arrêt du TF du 02.12.2014 [8C\_128/2014] cons. 4.5).

### E. 3

En l'espèce, l'épicondylite ne figure pas dans la liste – exhaustive – des affections dues au travail, contenue à l'annexe 1 à l'OLAA. Dès lors, le cas ne relève pas de l'article 9 al. 1 LAA. Dans son rapport médical du 23 mars 2017, le Dr B.\_\_\_\_\_ a posé le diagnostic d'épicondylite au coude droit en mentionnant des douleurs importantes au coude avec une impotence fonctionnelle. Il a également mentionné un surmenage au travail et attesté une incapacité de travail à 100 % du 26 septembre 2016 au 21 octobre 2017. On relèvera que ce médecin s'est probablement trompé en mentionnant une incapacité de travail jusqu'en 2017 puisque dans le même rapport, qui rappelle qu'il a été établi le 23 mars 2017, il a précisé que son patient avait repris son activité lucrative dès le 22 octobre 2017. Par ailleurs, dans un certificat du 26 septembre 2016, ce médecin avait attesté une incapacité de travail entre le 26 septembre et le 21 octobre 2016, ce qui confirme qu'il a par erreur indiqué 21 octobre 2017 au lieu de 21 octobre 2016. Le rapport médical fixe la reprise de l'activité pour le diagnostic de l'épicondylite au 22 octobre 2017 (recte 2016) alors que le Dr B.\_\_\_\_\_ avait attesté une autre incapacité de travail en relation avec cette pathologie entre le 5 et 11 décembre 2016. Au vu de ces imprécisions, le rapport du Dr B.\_\_\_\_\_ est dénué de valeur probante. Lors d'un entretien auprès de l'agence de la CNA (site de Z.\_\_\_\_\_), le 27 juin 2017, l'assuré a fait état d'une évolution satisfaisante avec une récupération complète des mouvements, avec toutefois la présence de craquements lors de chaque flexion/extension. Au niveau de son activité professionnelle, il a indiqué qu'il travaillait essentiellement sur des chantiers; qu'il effectuait des travaux de démontage, traçage, perçage, assemblage, pose de tuile, etc. et qu'il devait sans cesse utiliser des outils tels que masses, marteaux et perceuses. Le médecin-conseil de la CNA, le Dr C.\_\_\_\_\_ a considéré que le diagnostic d'épicondylite ne pouvait pas être posé avec certitude en raison des constatations vagues ressortant du rapport médical du Dr B.\_\_\_\_\_. Il a en outre relevé que les plaintes de l'assuré liées aux craquements du coude n'étaient absolument pas caractéristiques d'une épicondylite. Il a également indiqué qu'il existait un doute sur les raisons exactes de l'incapacité de travail, le certificat du Dr B.\_\_\_\_\_ du 31 octobre 2016 mentionnant une angine comme cause d'incapacité. Il a enfin considéré que les caractéristiques de l'épicondylite ne pouvaient pas être provoquées par les gestes effectués dans l'activité du recourant en l'absence de mouvements répétés de préhension et d'extension de la main sur l'avant-bras et/ou mouvements de pro-supination. Dans son recours, l'intéressé ne développe aucune critique à l'égard des conclusions du Dr C.\_\_\_\_\_, se bornant à indiquer que la pathologie dont il souffre serait reconnue en France en tant que maladie professionnelle. En outre, le fait d'avoir allégué, sans toutefois avoir établi d'une quelconque manière cet élément, que son patron souffrirait également d'une épicondylite en raison de son activité professionnelle n'est pas de nature à faire naître un doute quant à l'appréciation médicale du Dr C.\_\_\_\_\_. En conclusion, il n'y a pas de raison de s'écarter de l'appréciation du médecin-conseil de l'intimée. Il en résulte que la CNA était fondée à nier le droit du recourant à des prestations au titre de maladie professionnelle.

**E. 4**

Mal fondé, le recours doit ainsi être rejeté. La procédure est gratuite et il n'y a pas lieu à des dépens (art. 61 let. a et g LPGA).

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