

# VD\_FINDINFO AA 107/21 - 131/2021 vom 1. Dezember 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-12-01, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_AA\\_107\\_21\\_-\\_131\\_2021](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AA_107_21_-_131_2021)

FR: VD\_FINDINFO AA 107/21 - 131/2021 du 1 décembre 2021

IT: VD\_FINDINFO AA 107/21 - 131/2021 del 1 dicembre 2021

## Erwägungen

### E. 1

a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

### E. 2

Le litige porte sur le point de savoir si le recourant peut prétendre à des prestations d'assurance au titre de la maladie professionnelle pour les troubles annoncés à la CNA à la suite de l'événement du 20 avril 2020.

### E. 3

En vertu de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel ou de maladie professionnelle. 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 (art. 9 al. 1 LAA). Ces substances et travaux, ainsi que les affections dues à ceux-ci ont été énumérés par le Conseil fédéral à l'annexe 1 de l'OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202). En l'espèce, il n'est pas contesté que, comme l'a constaté l'intimée, les troubles annoncés par le recourant ne figurent pas dans la liste exhaustive des affections dues au travail figurant à l'annexe 1 de l'OLAA, de sorte que l'art. 9 al. 1 LAA ne saurait trouver application.

### E. 4

a) 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). Cette clause – dite générale – répond au besoin de combler d'éventuelles lacunes qui subsisteraient dans la liste que le Conseil fédéral a été chargé d'établir selon l'art. 9 al. 1 LAA (ATF 119 V 200 consid. 2b ; 116 V 136 consid. 5a et les références). b) 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 ( ATF 126 V 183 consid. 2b p. 186; 119 V 200 consid. 2b p. 201 ; 116 V 136 consid. 5a p. 142 ; 114 V 109 consid. 3 p. 111 et les références). 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 126 V 183 consid. 4c p. 189; 116 V 136 consid. 5c p. 143; RAMA 2000 n° U 408 p. 407, arrêt 8C\_757/2018 du 28 mars 2019 consid. 4.2; arrêt U 235/99 du 22 septembre 2000 consid. 1a). Le Tribunal fédéral a relevé que, compte tenu du caractère empirique de la médecine, lorsqu'une preuve directe ne peut pas être apportée à propos d'un état de fait médical, il est nécessaire de procéder à des comparaisons avec d'autres cas d'atteinte 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 ( ATF 126 V 183 consid. 4c p. 189; arrêt 8C\_215/2018 du 4 septembre 2018 consid. 3.2; arrêt U 381/01 du 20 mars 2003 consid. 3.3). Il découle de ce qui précède que, dans la mesure où la preuve d'une relation de causalité qualifiée (proportion d'au moins 75 %) 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 ( ATF 126 V 183 consid. 4c p. 190 ; ATF 116 V 136 consid. 5c in fine p. 144). 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 ( ATF 126 V 183 consid. 4c p. 190; ATF 116 V 136 consid. 5d ; arrêt 8C\_620/2018 du 15 janvier 2019 consid. 2.2 et les références citées ; arrêt U 381/01 précité consid. 3.3). c) Conformément au principe général découlant de l'art. 8 CC, c'est la partie à laquelle incombe le fardeau de la preuve qui supporte les conséquences de l'échec de la preuve. C'est ainsi 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 (8C\_516/2020 du 3 février 2021, consid. 4.2.1 ; ATF 116 V 136 consid. 5a p. 142 et les références). d) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant 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 du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et

l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien 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 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5).

## E. 5

En l'espèce, l'intimée s'est fondée sur l'appréciation du Dr A. \_\_\_\_\_ du 14 janvier 2021, qui a constaté que les épisodes douloureux au niveau de l'épaule droite étaient à chaque fois secondaires à un événement déclenchant, comme un faux-mouvement ou un traumatisme. Il a relevé qu'entre 2014 et 2020, soit après le premier événement, le recourant avait exercé son activité professionnelle sans aucune difficulté. En outre, les lésions décrites dans le protocole opératoire apparaissaient comme relativement minimales et de l'aveu même du chirurgien orthopédique, l'assuré présentait une bonne musculature, ce qui parlait contre une épargne de cette épaule qui aurait pu être secondaire à des douleurs chroniques. Dans ces conditions, il lui était impossible de conclure à l'existence d'une maladie professionnelle. Cette appréciation médicale répond aux réquisits jurisprudentiels pour se voir attribuer une pleine valeur probante. Elle examine les rapports médicaux au dossier, décrit les tâches exigées par l'activité professionnelle du recourant et formule des conclusions motivées. Pour sa part, le recourant se réfère à l'avis du Dr B. \_\_\_\_\_ du 17 février 2021 qui a admis que le problème douloureux du recourant à l'épaule droite avait commencé lors d'un incident, à savoir lorsqu'il avait heurté un gros caillou en pelletant assez violemment dans un jardin. Il a indiqué que le bilan effectué au niveau orthopédique avait mis en évidence une tendinopathie (lésion) de son sus-épineux avec une importante inflammation, ce qui n'est pas contesté. Il a ajouté que, pour sa part, il considérait cette tendinopathie comme une maladie professionnelle, à 100% déclenchée par l'activité de plâtrier/peintre du recourant et décompensée par l'incident du 20 avril 2020. En résumé, le recourant présentait, à la suite de l'accident, une décompensation d'une maladie professionnelle à savoir une tendinite du sus-épineux liée à l'activité de plâtrier/peintre. Dans son rapport du 17 février 2021, le médecin traitant ne prend pas position sur l'appréciation du médecin de l'assurance et ne fait qu'exprimer une opinion personnelle en se basant sur le type de tâches réalisées par le recourant dans le cadre de son activité professionnelle. Ce raisonnement ne saurait suffire. Dépourvus de toute explication circonstanciée et convaincante, les propos du Dr B. \_\_\_\_\_ ne suffisent donc pas pour mettre en doute la fiabilité et la pertinence des constatations du Dr A. \_\_\_\_\_. On relève que dans des pathologies comme celles du recourant, relativement fréquentes, ce sont souvent et avant tout des facteurs constitutionnels qui entrent en ligne de compte. S'il n'est certes pas exclu que les plaintes du recourant aient été déclenchées par son activité professionnelle, il faudrait, pour conclure à une maladie professionnelle au sens de l'art. 9 al. 2 LAA, que le lien de causalité puisse être qualifié de nettement prépondérant. Or, le Dr B. \_\_\_\_\_ affirme que tel est le cas simplement en se reposant sur la pénibilité des travaux exécutés par le recourant avec les bras en élévation, alors que le Dr A. \_\_\_\_\_ observe que les douleurs au niveau de l'épaule droite étaient à chaque fois secondaires à un événement déclenchant tel qu'un traumatisme ou un faux-mouvement. C'est en effet à la suite de tels événements survenus en 2014 et en 2020 que le recourant a ressenti des douleurs qui l'ont empêché de travailler temporairement. Il a par la suite retrouvé une pleine capacité de travail. Après consultation du dossier, l'assureur maladie a pour sa part admis la décision de l'assurance accident et précisé qu'il acceptait la prise en charge du traitement.

En définitive, l'avis du Dr A. \_\_\_\_\_, qui fonde sous l'angle médical la décision de l'intimée et dont il résulte qu'il n'était pas possible de retenir un lien de causalité nettement prépondérant entre l'activité professionnelle du recourant et les troubles annoncés par celui-ci, satisfait aux exigences jurisprudentielles relatives à la valeur probante de rapports médicaux. L'avis non étayé du Dr B. \_\_\_\_\_ qui se borne à affirmer que les pathologies présentées par son patient lui semblent liées exclusivement à son poste de travail, n'est pas propre à faire naître un doute sur les conclusions du Dr A. \_\_\_\_\_, de sorte que l'intimée est fondée à nier le caractère de maladie professionnelle aux troubles annoncés par le recourant.

## **E. 6**

Le recours, mal fondé, doit par conséquent être rejeté et la décision doit être confirmée. Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que le recourant d'ailleurs non assisté n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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