

VD_GERICHTE ZA12.022437 vom 7. Januar 2014

VD Tribunal cantonal, 2014-01-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA12.022437

FR: VD_GERICHTE ZA12.022437 du 7 janvier 2014

IT: VD_GERICHTE ZA12.022437 del 7 gennaio 2014

Erwägungen

E. 2

Le litige porte sur le point de savoir si la recourante peut prétendre à des prestations d'assurance au titre de la maladie professionnelle pour les troubles annoncés à la CNA le 16 février 2011.

E. 3

Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont en principe allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon l'art. 9 al. 1 LAA, sont réputées maladies (art. 3 LPG) 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 1 de l'OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents; RS 832.202), la liste - exhaustive (RAMA 1988 n° U 61 p. 449; cf. également TF 8C_165/2007 du 5 mars 2008 consid. 3.1) - des affections dues au travail. 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 136 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 183 consid. 2b, 119 V 200 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 136 consid. 5c; RAMA 2000 n° U 408 p. 407) (cf. également TF 8C_410/2009 du 10 novembre 2009 consid. 2). 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

- 16 - 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 TFA U 381/01 du 20 mars 2003, consid. 3.2-3.3).

E. 4

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPG), le juge

est tenu de procéder à une appréciation complète, rigoureuse et objective des rapports médicaux en relation avec leur contenu (ATF 132 V 393 consid. 2.1 p. 396); il doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit la 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 (ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352; TF 9C_237/2013 du 22 mai 2013 consid. 4.1). 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 médicales 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 351 consid. 3a p. 352; TF 9C_514/2011 du 26 avril 2012 consid. 4.2 et les références). En matière d'appréciation des preuves, le juge ne peut écarter un rapport médical au seul motif qu'il est établi par le médecin interne d'un assureur social, respectivement par le médecin traitant (ou l'expert privé) de la personne assurée, sans examiner autrement sa valeur probante. Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de

- 17 - prestations d'assurances sociales, le Tribunal fédéral a récemment précisé que lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes suffisants quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en oeuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465; TF 8C_255/2012 du 10 avril 2013 consid. 4.2).

E. 5

a) La recourante ne disconvient pas que les troubles qu'elle allègue ne figurent pas dans les diagnostics énumérés exhaustivement dans l'annexe 1 de l'OLAA, admettant qu'il convient d'appliquer l'art. 9 al. 2 LAA pour déterminer s'il s'agit dans son cas d'une maladie professionnelle. Il résulte de ce qui précède qu'une origine professionnelle des symptômes doit être avérée comme nettement prépondérante (plus de 75%, cf. supra consid. 3) pour que l'on puisse admettre l'existence d'une maladie professionnelle dont devrait répondre la CNA. A cet égard, la CNA, se fondant notamment sur l'appréciation médicale du Dr M._____, retient qu'il n'a pu être établi que les symptômes de l'appareil locomoteur que la recourante présente ont été causés exclusivement ou de manière prépondérante par l'exercice de son activité professionnelle. Pour sa part, la recourante fait valoir que le raisonnement du Dr M._____ se fonde sur une constatation manifestement inexacte et incomplète des faits pertinents et qu'il est contredit par les avis des Drs T._____ et L._____, ainsi que par l'expertise du [...]. b) En premier lieu, il convient de relever, avec la recourante, que l'expert qui a procédé à l'analyse de son poste de travail a constaté que l'utilisation de l'outil MMFZ5316 introduit en mai 2010 avait été jugée

- 18 - problématique lors du contrôle des postes de travail effectué le 8 février 2011, de par les gestes sollicitant pour les poignets et les épaules. Cet outil a dès lors été mis hors service

en février 2011 et n'a ainsi pu être observé en action. Or, pour permettre une appréciation adéquate du poste de travail de la recourante, l'outil utilisé en son temps aurait dû être examiné par l'expert. A cet égard, la seule production, par son employeur, des décomptes d'heures et du nombre de pièces réalisées par la recourante n'est pas suffisante pour déterminer concrètement ce en quoi consistait sa tâche. Au contraire, son poste de travail aurait dû être examiné dans la configuration qui prévalait lorsqu'elle y travaillait, le cas échéant en sa présence, ou à tout le moins en présence d'employées exerçant une tâche très comparable à celle de la recourante durant son temps d'activité pour [...]. Il y a dès lors lieu d'admettre qu'une nouvelle évaluation du poste de travail de la recourante se justifie afin de déterminer de façon précise et aussi concrète que possible ce en quoi consistait son activité, respectivement les gestes qu'elle était tenue d'exécuter dans ce contexte. c) Sur le plan médical, aucun médecin ne s'est livré à un examen complet de la recourante à l'aune de la présente problématique, qui est de savoir si l'origine professionnelle des symptômes présentés par la recourante est nettement prépondérante. Certes les médecins s'accordent sur le diagnostic de ténosynovite de De Quervain (ou tendovaginite de Quervain) (cf. rapport médical du Dr T. _____ des 12 octobre 2010 et 25 février 2011, rapport médical du Dr L. _____ du 29 décembre 2010, rapport d'expertise des Drs X. _____ et P. _____ du 31 mars 2011), respectivement de tendinopathie (IRM du poignet droit du Dr G. _____ du 18 mars 2011, rapport médical du Dr W. _____ du 14 avril 2011), toutefois, aucun médecin n'a répondu à la question de la prédominance professionnelle de ses symptômes somatiques. Ainsi le Dr T. _____ a mentionné qu'une adaptation du poste de travail était nécessaire pour améliorer son ergonomie (cf. son rapport médical du 12 octobre 2010), mais n'a pas indiqué si les troubles étaient d'origine professionnelle nettement

- 19 - prépondérante. Quant aux médecins du [...], les Drs X. _____ et P. _____, ils ont bien expliqué ce qu'était une tendinite de De Quervain, les circonstances de son apparition, respectivement relevé qu'elle survient de façon nette chez les femmes entre 40 et 50 ans. S'ils ont relevé le facteur "favorisant" de l'activité professionnelle, et ont confirmé l'appréciation du Dr L. _____ dans son avis du 29 décembre 2010 qui estime que l'activité professionnelle actuelle n'est plus exigible, ils n'ont toutefois pas décrit s'il fallait admettre, à plus de 75%, que les troubles somatiques étaient dus à cette activité professionnelle. Quant au Dr M. _____, il n'a pas examiné personnellement la recourante mais s'est fondé sur son dossier pour livrer son appréciation du 4 juillet 2011. Or ladite appréciation est notamment basée sur le rapport de l'expert qui a procédé à l'examen du poste de travail de la recourante. Cependant ce rapport est sujet à caution pour les circonstances décrites ci-dessus (cf. let. b). Il appartenait en outre au Dr M. _____ d'examiner personnellement la recourante. Or ce médecin a essentiellement articulé son argumentation sur le fait que la tendovaginite de De Quervain est quatre fois plus fréquente chez les femmes que chez les hommes et que l'âge de la recourante l'y prédisposait. Il découle de ce qui précède que des doutes suffisants subsistent quant à l'état de santé de la recourante, et plus particulièrement quant au point de savoir si les troubles qu'elle présente peuvent être attribués, à plus de 75%, à son activité professionnelle. Les pièces versées au dossier constitué permettent d'admettre que l'instruction de la cause doit être complétée, la Cour de céans n'étant, en l'état, pas en mesure de trancher la question qui lui est soumise, trop d'incertitudes persistant encore pour lui permettre de le faire. Conformément à la jurisprudence précitée (cf. consid. 4 supra), cette incertitude devrait être levée par l'avis d'un (ou plusieurs) spécialiste indépendant des parties. En l'occurrence, l'instruction s'avérant

manifestement lacunaire sur les éléments déterminants pour la solution du cas concret, il se justifie de renvoyer l'autorité intimée à rendre une nouvelle décision, après que des experts indépendants, notamment un

- 20 - expert orthopédiste et un expert en médecine du travail (cf. ATF 126 V 183 consid. 5b in fine; TFA U 341/03 du 17 septembre 2004 consid. 3), se soient prononcés, experts à mandater conformément à l'art. 44 LPGA. Les experts prendront notamment soin de préciser les troubles et les limitations que présente la recourante, en indiquant en outre si, et dans quelle mesure, ces troubles sont en lien avec l'activité exercée au service de N. _____, et dans l'affirmative, dans quelle proportion. Il appartiendra ensuite à l'intimée, par le biais d'une nouvelle décision, de statuer sur le droit éventuel de la recourante aux prestations sollicitées au titre de maladie professionnelle, en relation avec les troubles au membre supérieur droit. Eu égard à l'état actuel de l'instruction (insuffisante), il n'y a pas lieu de mettre en œuvre une expertise judiciaire. Dans le cas d'espèce, le renvoi est en effet justifié, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4; TF 8C_760/2011 du 26 janvier 2012). Il ne se justifie pas non plus de procéder aux autres mesures d'instruction requises par la recourante, savoir en particulier l'audition de ses anciennes collègues de travail.

E. 6

a) En définitive, le recours doit être admis et la décision sur opposition du 8 mai 2012 annulée. La cause est renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. b) La recourante, qui obtient gain de cause avec le concours d'un mandataire, a droit à une indemnité de dépens, dont le montant doit être déterminé sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA; cf. également art. 7 TFJAS [tarif du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales; RSV 173.36.5.2]). En l'espèce, il y a lieu d'arrêter le montant des dépens à 2'500 fr. à la charge de l'intimée, qui succombe (art. 55 al. 2 LPA-VD). c) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA).

- 21 -