

VD_GERICHTE ZA23.047486 vom 2. Oktober 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-10-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA23.047486

FR: VD_GERICHTE ZA23.047486 du 2 octobre 2025

IT: VD_GERICHTE ZA23.047486 del 2 ottobre 2025

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).

- 9 - 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 les troubles à la santé occasionnant une incapacité de travail depuis le 2 octobre 2019, et pour lesquels l'assurée perçoit une rente entière de l'assurance-invalidité depuis le 1er octobre 2020, constituent une maladie professionnelle au sens de l'art. 9 LAA.

E. 3

a) 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. b) 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. c) 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). Il s'agit là d'une clause générale visant à combler les lacunes qui pourraient résulter de ce que la liste dressée par le Conseil fédéral à l'annexe 1 de l'OLAA ne mentionne pas soit une substance nocive qui a causé une maladie, soit une maladie qui a été causée par l'exercice de l'activité professionnelle (ATF 119 V 200 consid. 2b ; 117 V 354 consid. 2b ; 114 V 109 consid. 2b).

- 10 - 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. 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 enregistrés dans la population en général (ATF 126 V 183 consid. 2b ; 119 V 200 consid. 2b ; 116 V 136 consid. 5c). 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 ; TF 8C_483/2022 du 13 mars 2022 consid. 3.2 et les références). d) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), 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

- 11 - comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3). e) Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence ; TF 8C_150/2024 du 10 octobre 2024 consid. 2.3 ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 9C_553/2023 du 14 novembre 2024 consid. 3.2 ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

E. 4

a) En l'espèce, il n'est pas contesté que les troubles annoncés par la recourante ne figurent pas dans la liste exhaustive des affections dues au travail contenue à l'annexe 1 OLAA, de sorte que l'art. 9 al. 1 LAA ne saurait trouver application. b) S'agissant de l'existence d'une maladie professionnelle au sens de l'art. 9 al. 2 LAA, la recourante relève à juste titre qu'il n'est pas possible, en l'état actuel des connaissances médicales, d'exclure de manière générale le caractère de maladie professionnelle à l'épicondylite et que la question doit être appréciée de cas en cas en fonction de différents critères d'évaluation (TF 8C_117/2016 du 27 janvier 2017 consid. 6). Cela étant, il y a lieu de déterminer tout d'abord si l'on est en présence d'une épicondylite ou non. La recourante soutient que tel est le cas en se prévalant notamment des rapports du Dr H. _____. Ce dernier a effectivement posé le diagnostic d'épicondylite dans ses rapports des 18 octobre 2019 et 3 juillet 2020. La Dre S. _____ retient cependant de

- 12 - manière pertinente que le diagnostic d'épicondylite n'a jamais été posé de manière motivée dans les rapports au dossier. Il faut en effet constater, comme elle le relève, que le Dr H. _____ ne fournit aucune information sur les éléments cliniques ou paracliniques qui permettraient de retenir un tel diagnostic, qu'il fait référence à « des signes positifs pour une épicondylite prédominante à droite » sans davantage de précisions et que ce diagnostic n'a pas non plus été étayé par un examen radiologique. C'est en outre en vain que la recourante se prévaut des indications données par X. _____ de l'OAI dans la feuille d'examen du 25 février 2020, celle-ci ne faisant que résumer les informations alors au dossier de l'OAI en vue de déterminer la suite à donner au traitement du dossier de l'assurée. Quant à la Dre Y. _____, elle mentionne certes une épicondylite à droite, mais sans plus de précisions, et indique en outre que l'assurée avait également développé des douleurs dans les deux bras, à prédominance gauche, où la douleur était marquée au niveau du bras et également de l'avant-bras. Cela rejoint ce qui a ensuite été constaté par le Dr L. _____ (rapports des 20 juillet et 12 août 2020) et la Dre V. _____ (rapport du 28 janvier 2021), à savoir que les douleurs présentes initialement aux coudes se sont étendues dans tout le bras, les épaules, le cou, ainsi qu'au niveau dorsal et lombaire, ce qui a justifié de poser un diagnostic de fibromyalgie, respectivement de syndrome douloureux somatoforme par la Dre F. _____ (rapport du 2 novembre 2021). Dans les expertises réalisées, le Dr G. _____ et les experts du M. _____ ne retiennent plus la présence d'une épicondylite parmi les diagnostics auxquels ils concluent, mais confirment l'existence d'un syndrome fibromyalgique, respectivement d'un syndrome douloureux somatoforme persistant englobant l'ensemble des plaintes douloureuses. Force est ainsi de constater que les douleurs présentes initialement aux coudes s'inscrivent dans une problématique douloureuse globale sans étiologie organique. Le rapport du Dr T. _____ produit en cours de procédure judiciaire ne permet pas une autre conclusion. Ce médecin pose le diagnostic de status post épicondylite droite sans le motiver, ni en tant que tel, ni au regard du trouble somatoforme douloureux persistant, respectivement de la fibromyalgie dont souffre la recourante, diagnostics

- 13 - dont il ne semble d'ailleurs ne pas avoir connaissance puisqu'il n'en fait nullement mention. Contrairement à ce que soutient la recourante, il ne suffit pas de retenir comme hautement vraisemblable que des mouvements répétés des milliers, voire des centaines de milliers de fois, durant 23 ans, puissent être à l'origine d'une épicondylite. Il faut au contraire que ce diagnostic soit posé dans les règles de l'art afin de pouvoir, ensuite, déterminer s'il a été causé de manière prépondérante par l'activité professionnelle. En l'absence d'un diagnostic d'épicondylite posé de manière motivée et convaincante, il n'est pas possible de retenir en l'occurrence l'existence d'une maladie professionnelle. c) Comme relevé par P. _____, il n'existe pas de droit inconditionnel à la mise en œuvre d'une expertise médicale pour chaque cas d'épicondylite ou de troubles du même type (TF 8C_117/2016 du 27 janvier 2017 consid. 6). En l'occurrence, la prise de position de la Dre S. _____, qui estime que les douleurs bilatérales des épicondyles s'inscrivent dans le cadre du diagnostic de fibromyalgie, est convaincante et les rapports au dossier ne permettent pas de la remettre en doute, si bien qu'il n'y a pas lieu de mettre en œuvre une expertise. Pour les mêmes raisons, on ne saurait reprocher à l'intimée de ne pas avoir effectué de visite chez l'ancien employeur de l'assurée afin d'établir de manière complète et détaillée les travaux auxquels elle avait été affectée et les contraintes physiques impliquées par son poste. Il résulte en effet de ce qui précède que l'existence d'une maladie professionnelle doit être écartée déjà pour le seul motif qu'il n'existe pas de diagnostic

d'épicondylite posé dans les règles de l'art, qui soit indépendant du syndrome douloureux somatoforme persistant, respectivement de la fibromyalgie, si bien que des mesures d'instruction en vue de déterminer l'éventuelle causalité prédominante ne s'avéraient pas nécessaires.

- 14 - d) Dans son rapport, le Dr T. _____ suppose que les diagnostics qu'il retient, à savoir la maladie de De Quervain bilatérale, le status post opération de téno-synovite sténosante de plusieurs doigts et le status post épicondylite droite, peuvent avoir été causés par l'activité professionnelle de la recourante, qui comprend des mouvements répétitifs durant la journée entière. Non seulement, il ne s'agit là que d'une supposition de la part de ce médecin, qui n'atteint pas le degré de la vraisemblance prépondérante, mais surtout, l'intimée relève de manière pertinente que ce médecin n'a commencé à suivre la recourante qu'en mai 2023, alors qu'elle n'exerçait plus son activité professionnelle dans la fabrication de pâtes depuis octobre 2019. Or, le Dr T. _____ ne motive nullement pour quelle raison on pourrait néanmoins admettre un lien de causalité avec ces pathologies malgré les trois ans et demi écoulés depuis l'arrêt des mouvements répétitifs dont il est question. e) Quant à l'incapacité totale de travail de la recourante, celle-ci est due à son trouble somatoforme douloureux persistant comme cela ressort de l'expertise du M. _____. P. _____ écarte la possibilité de reconnaître une telle affection en tant que maladie professionnelle en se référant à la jurisprudence rendue par le Tribunal fédéral à l'égard des affections rentrant dans l'éventail des « troubles musculo-squelettiques » (TMS), sans étiologie organique, et se manifestant sous la forme de douleurs diffuses (TF 8C_415/2015 du 24 mars 2016 consid. 6.1). La recourante ne critique pas cette analogie et ne soutient d'ailleurs pas que le syndrome douloureux somatoforme persistant et la fibromyalgie seraient dus de manière prépondérante à son activité de fabrication de pâtes. De même, il n'est pas contesté que les cervico-brachialgies ou la cervicarthrose de la recourante n'est pas due de manière prépondérante à son activité professionnelle et qu'elle n'est par conséquent pas une maladie professionnelle. Le Tribunal fédéral a en effet eu l'occasion de confirmer, à maintes reprises, que la preuve qualifiée entre une activité professionnelle et des troubles dégénératifs de la

- 15 - colonne vertébrale ne pouvait pas être apportée (TF 8C_483/2022 du 13 mars 2023 consid. 3.2 et les références).

E. 5

Il ressort de ce qui précède que les pièces médicales au dossier permettent à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. La requête de la recourante tendant à la mise en œuvre d'une expertise peut dès lors être rejetée par appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

E. 6

a) Le recours doit par conséquent être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPG), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPG).