

Rep.N° 2006/765

COUR DU TRAVAIL DE BRUXELLES

ARRET

AUDIENCE PUBLIQUE DU 27 MARS 2006.

6^e Chambre

Accident du travail
Contradictoire
Définitif

En cause de:

S.A. AXA BELGIUM, dont le siège social est
établi à 1170 BRUXELLES, boulevard du
Souverain, N° 25;

Appelante, représentée par Maître Jourez
loco Maître Rosenoer Y., avocat à
Bruxelles;

Contre:

L'

Intimé, représenté par Maître Marganne
loco Maître Tieleman J.P., avocat à
Bruxelles;

★

★

★

La Cour, après en avoir délibéré, prononce l'arrêt
suivant :

Le présent arrêt est rendu en application des lois suivantes :

- Le Code judiciaire.
- La loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire.
- La loi du 10 avril 1971 sur les accidents de travail.

Le Tribunal du travail de Bruxelles a rendu le jugement attaqué après un débat contradictoire le 3 février 2004. Les pièces du dossier n'indiquent pas que ce jugement a été signifié.

L'Assureur a fait appel le 11 mars 2004.

Monsieur I. a déposé des conclusions le 9 mars 2005 et l'Assureur a déposé les siennes le 18 juillet 2005.

Les parties ont plaidé à l'audience publique du 27 février 2006.

I. LE JUGEMENT

Par le jugement du 3 février 2004, le Tribunal du travail de Bruxelles a entériné les conclusions du rapport d'expertise du Dr Seghers, et il a fixé comme suit les conséquences de l'accident du travail dont Monsieur L. a été victime le 13 avril 1997 :

- Incapacité temporaire totale : du 13 avril 1997 au 31 juillet 1997
- Incapacité permanente partielle : 4%
- Consolidation : 1^{er} août 1997

Le Tribunal du travail a rouvert les débats en ce qui concerne le salaire de base.

II. L'APPEL

L'Assureur demande de réformer le jugement, de dire que Monsieur L. est guéri depuis le 1^{er} septembre 1997 et qu'il ne souffre d'aucune séquelle susceptible d'influencer sa capacité économique sur le marché du travail. A titre subsidiaire, il demande de poser trois questions à l'expert.

Monsieur I. demande pour sa part de confirmer le jugement attaqué.

III. LES FAITS ET L'EXPERTISE

1.
En 1997, Monsieur L. travaillait chez Indusplast, fabricant de meubles en plastique. AXA BELGIUM était l'Assureur de l'employeur contre le risque d'accidents du travail.

Le 13 avril 1997, Monsieur L. . . . a été victime d'un accident du travail. Une projection de plastique en fusion a provoqué des brûlures du deuxième degré à sa main droite.

Lors du contrôle médical du 28 avril 1997, le médecin conseil de l'Assureur a acté que Monsieur L. . . . avait subi une brûlure du deuxième degré à la « *commissure interdigitale III/I de la main droite + pouce et index* ».

Monsieur L. . . . s'est rendu aux urgences de l'hôpital César de Paepe. Des pansements ont été appliqués pendant deux semaines.

2.

Des examens ont été réalisés le 12 et le 14 mai 1997. Les chirurgiens de César de Paepe ont constaté la présence d'une bride lâche de la première commissure ne limitant pas les mouvements du pouce droit, et la présence d'un ressaut par passage du tendon extenseur sur la base du premier métacarpien droit, une mobilité des articulations métacarpo-phalangiennes et interphalangiennes du pouce quasiment normale et enfin un gonflement probablement arthrosique de l'articulation métacarpophalangienne du pouce droit (rapport du Dr Vasilevski du 21 janvier 1998).

Le Dr Peetrons, spécialiste en imagerie médicale consulté par l'expert, a examiné les images réalisées le 12 et le 14 mai 1997. Il a constaté une subluxation du pouce.

Le gonflement est constaté sur la zone brûlée, c'est-à-dire sur l'articulation I du pouce droit (conclusions du rapport d'expertise).

Le 21 mai 1997, le médecin généraliste traitant de Monsieur L. . . . a noté que ce dernier présentait une mobilisation limitée du pouce droit, et souhaitait une intervention pour mettre fin le plus rapidement possible à ce problème.

Le 5 juin 1997, le Dr Noorbergen, chirurgien orthopédiste traumatologue à César de Paepe, a fait le rapport suivant à l'Assureur : « *dans les suites des traitements cutanés, le patient a présenté une douleur à la face dorsale du premier rayon, associée à un syndrome de ressaut avec apparition progressive d'une masse au niveau de la face dorsale de l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce droit* ».

Une échographie a mis en évidence un kyste du tendon extenseur du pouce.

Le Dr Noorbergen a proposé d'enlever ce kyste, ce qu'il a fait le 11 juin 1997. Les chirurgiens ont pratiqué à la suite de cette opération une seconde, sur laquelle le dossier contient les éléments suivants :

- Les chirurgiens indiquent qu'ils ont pratiqué une tenolyse du pouce droit.
- Le Dr Van Wetter, spécialiste de la main consulté par l'expert, imagine que le chirurgien n'a pas trouvé sur l'aspect dorsal ce qu'il cherchait c'est-

à-dire la cause d'un ressaut (posttraumatique) et qu'il s'est rabattu sur l'hypothèse d'un ressaut classique c'est-à-dire antérieur.

Le Dr Van Wetter incline à croire que l'opération a consisté en une simple section de poulie, plutôt qu'une ténolyse du fléchisseur.

- Il semble selon l'expert que l'intervention ait aussi concerné la capsule articulaire, une subluxation ayant été constatée radiologiquement (conclusions du rapport d'expertise).

Les fils ont été enlevés le 23 juin 1997 et Monsieur L. a bénéficié de kinésithérapie de la main jusque vers la fin du mois d'octobre 1997.

3.

Lors d'un examen de contrôle du 30 juin 1997, le médecin conseil de l'Assureur a noté l'apparition de douleurs au niveau du pouce droit, le kyste, l'opération et le traitement de kinésithérapie. Il a accepté l'incapacité de travail ainsi que les traitements (de kinésithérapie) en cours.

Dans un rapport médical du 29 avril 1998, le médecin-conseil de l'Assureur a accepté comme consécutifs à l'accident les traitements relatifs à la brûlure de la main et aux suites de l'intervention chirurgicale pour le kyste. Il a considéré que Monsieur L. était guéri depuis le 1^{er} septembre 1997 avec des séquelles qui n'entraînent pas d'incapacité permanente de travail, c'est-à-dire une discrète limitation de la mobilité du pouce droit, se traduisant par un petit retard d'hyperextension au niveau de l'articulation A1 du pouce et un retard de flexion au niveau de l'articulation A2 avec toutefois conservation de toutes les fonctions et des oppositions et pinces pollici-digitales.

4.

La cicatrice de la brûlure a évolué favorablement avec une déformation résiduelle minime qui a réduit l'ampleur de la commissure avec dédoublement du pli (conclusions du rapport d'expertise).

5.

Le Dr Peetrons, spécialiste en imagerie médicale consulté par l'expert a examiné les images des 12 et 14 mai 1997, et il a réalisé de nouveaux examens. Il a conclu à une luxation difficilement réductible de la première phalange du pouce sur le premier métacarpien, ainsi qu'une minime arthrose secondaire.

Le Dr Van Wetter, spécialiste de la main consulté par l'expert, considère qu'il n'y a pas d'indice d'un traumatisme articulaire subi lors de l'accident du travail, pas de traumatisme ligamentaire majeur susceptible de produire une subluxation. La brûlure (ou une radiculalgie C6, dont il est question par ailleurs dans le dossier et qui est de l'avis de tous étrangère à l'accident) a pu attirer l'attention sur le relief dorsal particulier de la tête du métacarpien et

éventuellement sur un petit kyste arthrosynovial. Rien n'indique qu'il y ait eu une violente hyperextension du pouce, cause décrite de ressaut post-traumatique. Le Dr Van Wetter estime que le déficit de mobilité du rayon I est « *postérieur aux gestes chirurgicaux* » mis à part sans doute un léger déficit d'extension congénital au niveau A1 parfaitement compensé par ailleurs.

L'expert résume cette opinion de la manière suivante : le Dr Van Wetter pense qu'un abord capsulo-ligamentaire a été réalisé à tort, Monsieur L. présentant plus que probablement une anomalie constitutionnelle de cette articulation vraisemblablement sans en avoir conscience. De plus, il n'y avait pas de traumatisme physique associé.

6.

Selon l'expert, il est difficile si pas impossible de vérifier actuellement si l'opération avait un lien avec la brûlure initiale. Il y a au moins un lien chronologique dans le développement d'un kyste et d'un ressaut. Il est probable que Monsieur L. a présenté une anomalie constitutionnelle de la base du pouce droit et que sur avis des médecins une opération a été conseillée.

L'expert estime que les séquelles orthopédiques du pouce sont en relation avec l'accident de brûlure (p. 14), mais il laisse aux juristes le soin d'imputer ou non l'intervention du 11 juin 1997 comme suite à l'accident du travail.

Il estime que les suites de la brûlure pourraient occasionner une incapacité de 0% à 2%. Si l'intervention du 13 juin 1997 est aussi consécutive à l'accident de travail, l'expert propose un taux d'incapacité permanente de travail de 4% à 5%.

III. DISCUSSION

1.

L'accident du travail se définit comme un événement soudain, survenu dans le cours de l'exécution du contrat de travail et par le fait de cette exécution, qui produit une lésion.

2.

La loi présume jusqu'à la preuve du contraire que la lésion trouve son origine dans l'accident (article 9 de la loi du 10 avril 1971).

La réparation légale du dommage résultant des accidents du travail ne couvre pas seulement le dommage causé au moment même de l'accident, mais aussi en règle générale toutes les suites ultérieures dont l'accident est la cause (Cass., 27 janvier 1971, *Bull.*, p. 491).

La présomption joue aussi, lorsque la lésion invoquée est postérieure à l'accident (Cass., 29 novembre 1993, *Bull.*, p. 1002), ou postérieure à la lésion constatée au moment de l'accident, fût-elle une suite du traitement de cette dernière (Cass., 28 juin 2004, *JTT*, 2004, p. 642).

Elle joue aussi lorsque le traitement appliqué est inadéquat.

3.

En l'espèce, les douleurs provoquées par la lésion de brûlure, conséquences immédiate de l'accident, ont fait découvrir un kyste et une anomalie du pouce, c'est-à-dire d'une partie de la zone brûlée.

Les chirurgiens traitants de Monsieur L ont soupçonné un traumatisme provoqué par l'accident : il est question de ressaut (c'est-à-dire d'un ressaut posttraumatique explique le Dr Van Wetter), de luxation (et de soupçon de luxation posttraumatique explique le Dr Van Wetter), d'« *apparition progressive d'une masse* » « *dans les suites du traitement cutané* » (lettre du 5 juin 1997 du Dr Noorbergen à l'Assureur).

Ce lien de cause à effet n'a surpris ni le médecin généraliste traitant de Monsieur L (certificat médical du 21 mai 1997) ni les médecins conseils de l'Assureur, qui n'ont pas réagi à la lettre du 5 juin 1997 du Dr Noorbergen (ni avant ni après l'opération du 11 juin), qui ont accepté de prendre en charge l'incapacité de travail et les soins de kinésithérapie qui résultent de l'opération, et qui ont considéré d'ailleurs les séquelles provoquées par l'opération (discrète limitation de la mobilité du pouce droit qui n'entraînerait pas selon eux d'incapacité permanente - rapport du 29 avril 1998) : tout le monde considérait à l'époque que l'opération était une conséquence de l'accident du travail.

Le Dr Noorbergen n'a pas profité de l'opération du kyste, pour corriger d'autres anomalies et éviter des interventions multiples : les soupçons de ressaut (lettre du 5 juin 1997) et de luxation (lecture des images des 12 et 14 mai 1997) et les explications du Dr Van Wetter suivant lesquelles le chirurgien a recherché la cause d'un ressaut posttraumatique mais ne l'a pas trouvé prouvent que l'opération a bien été faite en vue de traiter des lésions imputées à l'accident de travail.

L'opération a provoqué des séquelles, qui entraînent une incapacité de travail (rapport d'expertise).

L'expertise et en particulier l'examen du Dr Van Wetter ont révélé qu'il n'y avait pas eu de luxation posttraumatique ni de ressaut posttraumatique, que l'anomalie était congénitale et parfaitement compensée et que l'opération était inutile.

4. -

Est provoquée par l'accident du travail la lésion causée par le traitement inadéquat de prétendues lésions imputées à l'accident de travail, même si les lésions traitées s'avèrent inexistantes ou étrangères à l'accident du travail.

L'Assureur doit prendre en charge l'incapacité permanente de travail, provoquée par l'opération du 11 juin 1997.

Le taux de l'incapacité permanente de travail qui résulte de l'accident de travail du 13 avril 1997, c'est-à-dire l'incapacité provoquée par la brûlure et par l'opération, est de 4%.

Ce taux n'inclut pas les conséquences des troubles sensitifs. L'expertise a en effet établi que ces troubles sont sans rapport avec la brûlure et l'opération.

POUR CES MOTIFS,

LA COUR DU TRAVAIL,

Statuant après un débat contradictoire :

Dit l'appel recevable, mais non fondé.

Confirme le jugement attaqué.

Met à charge de la s.a. AXA BELGIUM les dépens d'appel, liquidés à ce jour par Monsieur L à 139,81 EUR pour l'indemnité de procédure.

Ainsi jugé et prononcé à l'audience publique de la 6^e chambre de la Cour du travail de Bruxelles, le vingt-sept mars deux mille six, où étaient présents :

M. DELANGE Conseiller

S. KOHNENMERGEN Conseiller social au titre d'employeur

V. PIRLOT Conseiller social au titre de travailleur ouvrier

A. DE CLERCK Greffier-adjoint principal

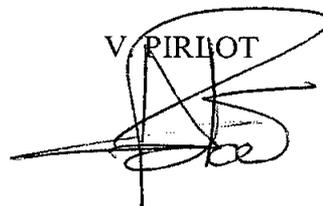
S. KOHNENMERGEN



A. DE CLERCK



V. PIRLOT



M. DELANGE



