

Rep.N° 09/125

COUR DU TRAVAIL DE BRUXELLES

ARRET

AUDIENCE PUBLIQUE DU 15 JANVIER 2007.

6^e Chambre

Accident du travail
Contradictoire
Expertise

En cause de:

M.

Appelante, représentée par Maître Mahy
loco Maître Sluse N., avocat à Bruxelles.

Contre:

MENSURA, Caisse commune d'assurances, dont
les bureaux sont établis à 1000 BRUXELLES,
Place du Samedi, N° 1;

Intimée, représentée par Maître Delannoy
loco Maître Deprez H., avocat à Liège.

★

★

★

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

Le présent arrêt est rendu essentiellement en application de la législation suivante :

- 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 Nivelles, section de Wavre, a prononcé le jugement attaqué après un débat contradictoire, le 4 avril 2001. Les pièces de la procédure n'indiquent pas que ce jugement a été signifié.

Madame M a fait appel le 18 juin 2001.

L'Assureur a déposé des conclusions le 20 mars 2002, des conclusions additionnelles le 11 mai 2004, des secondes conclusions additionnelles le 13 juillet 2006 et un dossier et une note le 18 décembre 2006. Madame M a déposé des conclusions le 30 juillet 2003, des conclusions additionnelles le 21 mars 2006 et un dossier le 18 décembre 2006.

Les parties ont plaidé à l'audience publique du 18 décembre 2006.

Introduit dans les formes et délais légaux, l'appel est recevable

I. LE JUGEMENT

Par le jugement du 4 avril 2001, le Tribunal du travail a débouté Madame M de sa demande d'indemnités d'accident du travail.

II. L'APPEL

Madame M demande de réformer le jugement, de dire qu'elle a été victime d'un accident du travail le 17 août 1996 et de condamner l'Assureur à lui payer les indemnités correspondantes.

L'Assureur demande pour sa part de confirmer le jugement attaqué.

III. LES FAITS

En 1996, Madame M travaillait comme aide-soignante à la Maison de repos les Acacias à Overijse. MENSURA (alors dénommée ASSUBEL) était l'Assureur de l'employeur, contre le risque d'accidents du travail.

Le samedi 17 août 1996, Madame M a travaillé toute la journée jusqu'à 21h. Le dimanche 18 août, elle a travaillé toute la journée jusque 16h.

Le lundi 19 août, elle devait travailler également. Elle a cependant consulté son médecin, avant 10 heures. Celui-ci l'a déclarée incapable de travailler jusqu'au 31 août 1996 à la suite d'un accident du travail, une intervention chirurgicale étant à prévoir.

Le même jour à 10 heures, elle a déclaré à son employeur qu'elle avait subi un accident du travail le 17 août 1996. L'employeur a immédiatement déclaré l'accident à l'Assureur. Il a signalé comme témoins « des collègues »; sans autre précision. Il a décrit l'accident de la manière suivante :

Lieu d'occupation au moment de l'accident : la maison de repos.

Activité de la victime au moment de l'accident : soins aux patients.

Agent matériel de l'accident : douleur au ventre et douleur inguinale en soulevant un patient (traduction libre de : pijn in de buik + liesplooiën bij tillen van patiënt).

Le 22 août 1996, Madame M. a subi une intervention chirurgicale de résection d'une formation kystique crurale droite, avec fermeture d'un petit orifice de hernie crurale. Selon le rapport de l'opération, la formation kystique contenait un liquide bleuâtre. Cette formation était pédiculée sur un fin canal qui s'insinue dans l'orifice crural. L'ouverture de ce canal montre qu'il s'agit en fait d'une hernie crurale. Il n'y a aucun contenu dans cette hernie, en dehors du liquide (rapport du chirurgien traitant).

Madame M. a déclaré au chirurgien que (rapport du chirurgien traitant) :

Elle présente une douleur inguinale droite depuis un effort (porter un malade).

Le 22 août 1996, l'Assureur a émis des réserves dans l'attente d'éléments supplémentaires, les renseignements en sa possession ne lui permettant pas de prendre position.

Le 11 octobre 1996, Madame M. a rencontré le médecin conseil de l'Assureur. Celui-ci a noté que le 17 août 1996 :

(Madame M.) a travaillé comme d'habitude. Elle signale que vers 6h on procède à la mise au lit des patients. Cette mise au lit se fait à deux. Elle a travaillé tout à fait normalement et à la fin de la journée elle a constaté une douleur dans l'hypocondre droit. Elle est rentrée chez elle. (Elle) a constaté une boule le lendemain matin. Elle s'est quand même présentée au travail et a travaillé jusqu'à 16 heures malgré cette formation. C'est le lundi suivant qu'elle a vu son médecin. (Elle) a été envoyée en urgence à la Clinique St Pierre à Ottignies. (Elle) a finalement été opérée le 22 août 1996 : formation kystique crurale droite contenant un liquide bleuâtre, pédiculé sur un fin canal qui s'insinue dans l'orifice crural.

Le 28 novembre 1996, interrogé par le médecin conseil de l'Assureur, le chirurgien traitant a confirmé les explications données à l'époque par Madame M. :

Elle avait ressenti une douleur en portant un malade.

Le 9 janvier 1997, l'Assureur a refusé de prendre l'accident en charge. Il a en effet considéré que :

Les faits portés à (sa) connaissance ne pouvaient être considérés ni comme un accident du travail, ni comme un accident sur le chemin du travail pour le motif suivant : les lésions observées ne sont pas consécutives aux faits invoqués.

Le 8 septembre 1997, Madame M. a demandé l'intervention du Fonds des accidents du travail.

En décembre 1997, elle a consulté un médecin conseil, dans le cadre du litige avec l'Assureur. Elle lui a déclaré que, le 17 août 1996,

(elle) a soulevé une personne âgée afin de l'aliter.

Par une citation du 19 février 1998, Madame M. a introduit le présent procès devant le Tribunal du travail.

Le 9 mars 1998, le Fonds des accidents du travail a demandé à l'Assureur de revoir sa position de refus. Le Fonds expose qu'il n'a pas effectué d'enquête sur place, le refus étant basé sur l'absence de lien de causalité entre les faits et les lésions. La réalité des faits n'était pas contestée.

L'Assureur a informé le Fonds que le litige était introduit devant les Tribunaux. C'est pourquoi le Fonds a cessé son intervention.

Dans ses premières conclusions devant le Tribunal du travail, l'Assureur a contesté l'existence d'un événement soudain en donnant à cette notion le sens de : élément spécial et distinct de l'exécution du travail journalier, effort particulier, geste mal exécuté, brutale agression d'ordre professionnel, qui ne soit pas susceptible de se produire à n'importe quel moment ou dans n'importe quel endroit. L'Assureur n'a pas contesté à l'époque que, le 17 août 1996 vers 18h ou 18h30, Madame M. a soulevé un patient pour le mettre au lit. Il a mis ces faits en cause dans ses conclusions additionnelles du 28 mars 2000 seulement. Il s'est alors étonné que Madame M. n'ait pas communiqué le nom du patient ni celui des témoins.

IV. 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.

La loi présume, jusqu'à la preuve du contraire, que l'accident survenu dans le cours de l'exécution du contrat de travail l'est par le fait de cette exécution (article 7 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail) et que la lésion trouve son origine dans l'accident (article 9 de la loi du 10 avril 1971).

En conclusion, la victime a la charge de prouver trois éléments : l'événement soudain, que cet événement est survenu dans le cours de l'exécution du contrat de travail, et la lésion.

Lorsque l'événement soudain n'a pas pu provoquer la lésion, la présomption de que celle-ci trouve son origine dans celui-là est renversée.

2.

Madame M prouve de manière suffisante que, le 17 août 1996 vers 18h30 à la Maison de repos les Acacias, elle a soulevé un patient en vue de le mettre au lit et que, à ce moment, elle a ressenti une douleur inguinale à droite (c'est-à-dire une douleur à l'aine droite).

Ses déclarations concordent en effet, depuis celle du 19 août 2006 à l'employeur et celle faite entre le 19 et le 22 août 2006 au chirurgien traitant (« en soulevant un patient », « porter un malade »), puis à son syndicat, à son médecin conseil, et enfin dans le présent procès.

Certes, le rapport du médecin conseil de l'Assureur ne vise pas de manière précise l'acte de soulever un patient lors de la mise au lit. Cependant, Madame M parle spécialement de la mise au lit : c'est le seul acte de sa journée de travail du 17 août qu'elle décrit. Dans ces conditions, le rapport du médecin conseil ne crée pas le doute.

Surtout, l'Assureur n'a pas contesté les faits avant le présent procès, en particulier avant ses conclusions de mars 2000. Sa lettre de réserves (du 22 août 1996) et son refus de prise en charge (du 9 janvier 1997) n'indiquent pas qu'il conteste les « faits portés à sa connaissance ». Il n'a pas cherché à interroger les témoins signalés par l'employeur. Il aurait pu inviter l'employeur ou Madame M à préciser l'identité des témoins, avant le présent procès. C'est le rôle de l'assureur. Dans la présente affaire, l'Assureur a investigué exclusivement sur le plan médical, sur les conséquences médicales possibles des faits portés à sa connaissance.

Le Fonds des accidents du travail a également considéré, à la lecture des pièces, que l'Assureur ne contestait pas les faits. Le Fonds s'est donc abstenu de faire l'enquête sur place qui ressortit à sa mission en cas de contestation. C'est pourquoi la patiente n'a pas été interrogée et elle est aujourd'hui décédée. C'est pourquoi les collègues témoins n'ont pas été interrogés.

L'assureur doit respecter le principe de loyauté qui s'impose à lui dans l'instruction d'une demande d'indemnisation. En conséquence, si l'accident repose uniquement sur les déclarations de la victime, il appartient à l'assureur, s'il les met en doute, de faire connaître sa contestation à un moment où les preuves peuvent encore être réunies, d'entreprendre éventuellement une enquête tendant à vérifier la réalité des faits et de permettre de la sorte également à la victime de rassembler des données probantes. A défaut, il y a lieu de considérer que les déclarations de la victime, qui ne sont contredites par aucun élément pertinent, constituent des preuves suffisantes de la réalité de l'accident (Trib. trav. Nivelles, 17 novembre 1999, R.G. 31119/W/96).

3.

Le fait pour une aide-soignante en service dans une maison de repos de soulever un patient en vue de le mettre au lit, à une heure déterminée dans un lieu déterminé, constitue un événement soudain.

L'événement soudain peut en effet être constitué de l'exercice habituel et normal de la tâche journalière, à la condition que dans cet exercice puisse être décelé un élément qui a pu produire la lésion (Cass., 2 janvier 2006, S.04.0159.F; Cass., 18 mai 1998, *Bull.*, p. 613; Cass., 26 février 1990, *Bull.*, p. 754; Cass., 11 janvier 1982, *Bull.*, 1982, p. 584, *R.W.*, 1981-82, col. 1872, concl. Av. gén. Lenaerts).

Il n'est pas exigé que cet élément se distingue de l'exécution du contrat de travail (Cass., 2 janvier 2006, S.04.0159.F; Cass., 24 novembre 2003, *J.T.T.*, 2004, p. 34; Cass., 13 octobre 2003, *J.T.T.*, 2004, p. 40; Cass., 13 octobre 2003, Cass., 23 septembre 2002, *J.T.T.*, 2003, p. 21; Cass., 3 avril 2000, *J.T.T.*, 2000, p. 463; Cass., 14 février 2000, *Bull.*, p. 407; Cass., 20 janvier 1997, *Bull.*, p. 98; Cass., 19 février 1990, *Bull.*, p. 701; Concl. Av. gén. Lenaerts avant Cass., 11 janvier 1982, *R.W.*, 1981-82, col. 1873).

Il n'est pas exigé que cet événement soit spécial. L'Assureur assure le risque du travail, c'est-à-dire notamment les risques provoqués par l'exercice habituel de la tâche journalière. Il n'assure pas seulement le risque d'évènements spéciaux, de gestes mal effectués, d'efforts violents ou de chutes.

Il s'agit que l'événement soit identifiable, déterminé dans le temps et dans l'espace.

Tel est bien le cas en l'espèce.

4.

L'événement soudain s'est produit dans le cours et par le fait du contrat de travail.

5.

La lésion n'est pas contestée. Il s'agit, provisoirement, suivant le rapport de l'opération du 22 août et sous réserve de l'avis de l'expert, d'une formation kystique crurale droite, avec petit orifice de hernie crurale.

6.

Le fait que Madame M. a continué à travailler le 17 août 1996 jusque 21h et toute la journée du 18 août, et qu'elle a consulté un médecin le 19 août seulement, ne permet pas à la Cour du travail de juger que l'évènement soudain n'a pas pu provoquer la lésion.

Il s'agit d'une question médicale qui doit être soumise aux lumières d'un expert médecin.

L'Assureur admet par ailleurs qu'une hernie crurale peut se contracter à l'occasion d'un effort fourni au travail (ses conclusions d'appel, p. 4).

L'Assureur ne prouve pas à ce stade que la lésion n'est pas due à l'évènement soudain.

7.

En conclusion à ce stade, l'accident du travail est présumé, c'est-à-dire que la lésion est présumée trouver son origine dans l'évènement soudain du 17 août 1996.

L'Assureur peut rapporter la preuve contraire, notamment au moyen d'une expertise.

Si la preuve contraire n'est pas rapportée, alors l'expertise est nécessaire également, pour déterminer les conséquences de l'accident du travail.

POUR CES MOTIFS,

LA COUR DU TRAVAIL,

Statuant après un débat contradictoire :

Dit l'appel recevable et fondé. Réforme le jugement attaqué.

Dit que Madame M . prouve l'évènement soudain suivant :

- Le 17 août 1996 vers 18 heures 30 à la Maison de repos les Acacias à Overijse, elle a soulevé un patient en vue de le mettre au lit.

Dit que Madame M . prouve la lésion suivante (diagnostic provisoire sous réserve de l'expertise) :

- Formation kystique crurale droite, avec petit orifice de hernie crurale.

Désigne en qualité d'expert le Dr Jacques DE KOSTER, Centre Hospitalier Edith Cavell, rue Edith Cavell, N° 32 à 1180 Bruxelles.

Le charge de la mission d'expertise suivante :

A. Dire si à son avis, avec un haut degré de vraisemblance médicale, tout lien causal entre la lésion constatée et l'évènement soudain peut être exclu.

B. S'il répond par la négative à cette question :

1. Décrire les lésions physiologiques et/ou psychiques causées par

l'accident litigieux, étant entendu que doivent être considérés comme résultant de l'accident, les effets combinés de celui-ci et d'un état pathologique antérieur.

2. Déterminer la, ou - en cas de rechute - les périodes pendant lesquelles Madame M a été totalement en incapacité de travailler, étant entendu que l'incapacité temporaire de travail doit s'apprécier en fonction du travail de Madame M au moment de l'accident.
3. Déterminer la date à laquelle Madame M a repris le travail ou refusé une offre de reprise du travail. Dans cette dernière hypothèse, dire si le refus de reprendre le travail était justifié. En cas de refus injustifié, déterminer les périodes et taux successifs d'incapacité temporaire.
4. Fixer la date de consolidation des lésions.
5. Proposer le taux de l'incapacité permanente de travail résultant desdites lésions, c'est-à-dire évaluer en pourcentage leur répercussion sur la capacité professionnelle de sur le marché général du travail :

B.5.1. en tenant compte de ses antécédents socio-économiques c'est-à-dire de son âge, de sa formation, de sa qualification professionnelle, de son expérience, de sa faculté d'adaptation, de sa possibilité de rééducation fonctionnelle.

B.5.2. et ce, après avoir procédé à une description des mouvements, gestes, positions du corps, déplacements, situations, travaux et autres démarches professionnelles devenus impossibles ou pénibles à Madame M ou pour lesquelles il existe une contre-indication médicale, résultant des lésions décrites.

6. Dire si l'accident nécessite des appareils de prothèse, des appareils d'orthopédie ou des orthèses et déterminer la fréquence du renouvellement de ceux-ci.

L'expert procédera de la manière suivante :

- Dans les 8 jours de la notification qui lui sera faite du présent arrêt, il enverra aux parties et à leurs conseils juridiques et/ou techniques éventuels, une convocation écrite précisant le lieu, le jour et l'heure de la première séance d'expertise.
- Il invitera les parties à lui communiquer leur dossier complet ainsi que le nom de leur médecin-conseil, avant la première réunion d'expertise.
- Il convoquera à chaque nouvelle séance les parties et leurs conseils, sauf dispense expresse.

- Il entendra les parties et examinera Madame M.
- Il pourra, dans la mesure strictement nécessaire à l'accomplissement de sa mission, procéder ou faire procéder à des examens spécialisés et autres investigations.
- Il communiquera ses préliminaires aux parties et leur indiquera le délai dans lequel elles pourront lui faire part de leurs observations.
- Il actera les observations éventuelles des parties et leur répondra.
- Il consignera ses observations et conclusions dans un rapport motivé qu'il signera en faisant précéder sa signature du serment légal : « *Je jure avoir rempli ma mission en honneur et conscience avec exactitude et probité* ».
- Il déposera son rapport en original dans les SIX mois de la notification qui lui sera faite du présent arrêt, ou dans tout autre délai qui serait convenu avec les parties lors de la première séance d'expertise, ou qui serait convenu avec les parties ultérieurement.
- Le jour du dépôt de son rapport, il adressera aux parties et à leurs conseils, par courrier recommandé, une copie conforme de son rapport et de son état d'honoraires et de frais.
- En cas de modification de sa mission ou de prorogation du délai de dépôt de son rapport, il annexera à son rapport l'acte de modification ou de prorogation signé par les parties.

Réserve sa décision en ce qui concerne le salaire de base et invite les parties à fournir les éléments nécessaires pour statuer.

Réserve sa décision en ce qui concerne les dépens.

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

M. DELANGE Conseiller

P. THONON Conseiller social au titre d'employeur

D. VOLCKERIJCK Conseiller social au titre de travailleur ouvrier

R.G.N°41.694

10e feuillet.

A. DE CLERCK Greffier-adjoint principal

P. THONON



A. DE CLERCK



D. VOLCKERIJCK



M. DELANGE