

Rep.N° 2006/2096

COUR DU TRAVAIL DE BRUXELLES

ARRET

AUDIENCE PUBLIQUE DU 26 JUIN 2006.

6^e Chambre

Accident du travail
Contradictoire
Définitif

En cause de:

C.P.A.S. D'ETTERBEEK, dont les bureaux
sont établis à 1040 BRUXELLES, Square du
Docteur Jean Joly, N° 2;

Appelant, représenté par Maître Grun loco
Maître Vergote M., avocat à Bruxelles;

Contre:

Intimée, représentée par Maître
Remouchamps loco Maître Jourdan M., avocat
à Bruxelles;

★

★

★

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

Il a été fait application des lois suivantes :

- Le Code judiciaire.
- La loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire.
- La loi du 3 juillet 1967 sur la prévention et la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public.

Le Tribunal du travail de Bruxelles a rendu le jugement attaqué après un débat contradictoire, le 3 septembre 2002. Ce jugement n'a pas été signifié.

Le CPAS a fait appel le 23 décembre 2002.

██████████ a déposé des conclusions le 28 avril 2003, des conclusions additionnelles et de synthèse le 14 juin 2005 et des secondes conclusions additionnelles le 18 août 2005. Le CPAS a déposé des conclusions le 11 septembre 2003, des conclusions additionnelles le 31 août 2005 et un dossier de pièces le 22 mai 2006.

Les parties ont plaidé à l'audience publique du 22 mai 2006.

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

I. LES JUGEMENTS

1.

Par un premier jugement du 19 janvier 1999, qui n'est pas attaqué en appel, le Tribunal du travail de Bruxelles a chargé le Dr Lafontaine d'une expertise, sur les conséquences pour ██████████ de l'accident du travail du 26 février 1997.

2.

Par un second jugement du 26 mai 2000, qui n'est pas attaqué en appel, le Tribunal du travail a d'une part entériné le rapport d'expertise du Dr Lafontaine en ce qui concerne les périodes d'incapacité temporaire de travail (100 % du 27 février au 21 avril 1997, et 50 % du 22 avril au 12 mai 1997) ainsi que la date de consolidation (le 13 mai 1997).

Ces éléments ne sont plus contestés aujourd'hui.

Le Tribunal du travail a d'autre part chargé le Dr Hachez d'une expertise complémentaire, sur l'existence et sur le taux de l'incapacité permanente de travail, que le Dr Lafontaine avait fixée à 4%.

3.

Par un troisième jugement du 3 septembre 2002, qui fait seul l'objet de l'appel, le Tribunal du travail a entériné le rapport d'expertise du Dr Hachez : il a constaté une incapacité permanente de travail de 6%.

II. L'APPEL

Le CPAS demande de réformer le jugement du 3 septembre 2002, et de dire qu'il n'y a pas d'incapacité permanente de travail.

██████████ demande pour sa part de confirmer le jugement du 3 septembre 2002.

III. DISCUSSION

1.

Le 26 février 1997, ██████████ a subi un accident de travail alors qu'elle travaillait comme aide-soignante dans une maison de repos et de soins pour le CPAS d'Etterbeek. Elle a fait une chute dans les escaliers, d'une vingtaine de marches.

Elle a été en incapacité de travail jusqu'au 21 avril 1997. Elle a repris le travail à mi-temps du 22 avril au 12 mai 1997. Elle a ensuite repris le travail à plein temps, le 13 mai 1997. C'est la date de la consolidation.

2.

L'expertise du Dr Hachez peut être prise en considération, même si celui-ci n'a pas interrogé les parties sur le rapport médical du Dr Borlo, reçu après les préliminaires. Le Dr Hachez expose en effet que ce rapport n'a pas modifié son analyse. Le CPAS n'expose pas en quoi ce rapport pourrait modifier la discussion : il ne propose aucun argument, alors qu'il a eu tout le loisir d'examiner le rapport du Dr Borlo depuis 2001.

En réponse aux contestations du Dr Ackaert, médecin conseil du CPAS, l'expert indique de manière suffisante les motifs pour lesquels il retient des troubles subjectifs (ci-dessous). Ce n'est pas à l'expert, mais au juge, de dire si des efforts supplémentaires constituent une incapacité permanente de travail indemnisable dans le cadre de la réparation des accidents du travail.

Lorsque le Dr Hachez limite volontairement l'examen médical physique, il évoque sa volonté à lui, et pas celle de ██████████. Le dossier établit que ██████████ a collaboré à l'examen de manière tout à fait normale.

3.

Le Dr Lafontaine et le Dr Hachez notent les plaintes suivantes : douleur constante (au travail) à l'épaule droite; douleur constante au niveau du muscle trapèze droit irradiant vers le muscle deltoïde droit, vers la nuque et jusqu'au

milieu du dos; douleur exacerbée ou gêne lors des mouvements du bras droit et surtout du port de charge (laver une personne, soulever un matelas).

██████████ expose qu'elle a dû s'absenter du travail une fois par an environ en raison de ces douleurs, pendant deux à quatre semaines, qu'elle a travaillé un moment avec une minerve, qu'elle poursuit la kinésithérapie, un traitement médicamenteux, un traitement de mésothérapie et des infiltrations.

Les examens objectifs ne montrent pas d'anomalies.

Les documents médicaux ne rapportent aucune plainte ni aucune anomalie de la colonne et de la nuque, avant l'accident du travail.

4.

Les experts judiciaires Lafontaine et Hachez ont tous les deux pris les plaintes de ██████████ en considération, même si les examens objectifs sont normaux (il en va d'ailleurs de même des médecins traitant de Madame ██████████ qui prescrivent des médicaments, des infiltrations et de la kinésithérapie).

Les troubles dont ██████████ se plaint sont dits « subjectifs », c'est-à-dire que les médecins reconnaissent, avec un haut degré de certitude médicale, qu'ils existent malgré des examens objectifs normaux. Les examens objectifs susceptibles d'être pratiqués ne révèlent en effet pas tous les aspects du fonctionnement du corps humain. Pour accepter ou non la réalité des troubles subjectifs, les médecins se fondent sur leur expérience et celle de leurs confrères rapportée dans la littérature médicale; ils tiennent compte de la vraisemblance ainsi que de la cohérence des plaintes.

Il résulte des avis convergents des experts que ██████████ présente bien les « troubles subjectifs » dont elle se plaint.

5.

██████████ est née en avril 1962, elle avait 35 ans lors de la consolidation. Elle a effectué des études d'aide-sanitaire en section professionnelle, jusqu'à l'âge de 19 ans. Elle a acquis pendant ses études un diplôme de dactylographie et elle a travaillé pendant un an au secrétariat d'une agence immobilière au début de sa carrière. Elle a également travaillé brièvement comme vendeuse dans un magasin de prêt à porter. Depuis 1983 c'est-à-dire depuis ses 21 ans, elle travaille comme aide sanitaire.

Le Dr Hachez décrit une journée normale de travail. Cela permet de constater que le travail d'aide soignante en maison de repos et de soins, qui constitue une part significative du marché du travail pour ██████████, est un travail semi-lourd et lourd de façon intermittente, qui contient peu de prestations légères. Cela permet également de constater que Madame ██████████ doit accomplir, dans ses tâches professionnelles normales, de nombreux gestes qui mobilisent l'épaule et le bras droits ainsi que la nuque.

Il résulte de la description des troubles subjectifs ci-dessus que les mouvements de l'épaule et du bras droits ainsi que de la nuque notamment sont plus pénibles pour [REDACTED], et l'obligent à fournir des efforts supplémentaires.

6.

Le dommage matériel subi par la victime en raison d'une réduction permanente de son aptitude au travail consiste pour la réparation des accidents de travail dans le régime de la loi du 10 avril 1971, en une diminution de la valeur de la victime sur le marché du travail et aussi, éventuellement, en la nécessité pour la victime de fournir des efforts accrus dans l'accomplissement de ses tâches professionnelles normales (Cass., 16 mars 2004, 0.03.1518.N, *cass.be*; Cass., 8 mars 1976, *Bull.*, p. 740; Cass., 30 novembre 1970, *Bull.*, 1971, p. 289).

[REDACTED] doit fournir des efforts accrus dans l'accomplissement de ses tâches professionnelles normales. Elle présente bien une incapacité permanente de travail qui doit être indemnisée dans le cadre de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents de travail.

7.

Le Dr Hachez a correctement justifié le taux de l'incapacité permanente de travail, de 6%, en se référant aux taux réservés aux pathologies subjectives, à la description de la journée de travail d'une aide soignante (qui permet de comprendre les gestes que ce travail implique et leur fréquence) et au marché du travail accessible à [REDACTED] (le métier d'aide soignante constitue une part très importante de ce marché, compte tenu de sa formation, de son expérience professionnelle et de sa capacité de réadaptation professionnelle).

8.

En conclusion, [REDACTED] présente bien, depuis la consolidation du 13 mai 1997, une incapacité permanente de travail de 6 %.

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 du CPAS d'Etterbeek les dépens d'appel, qui sont liquidés pour Madame [REDACTED] à 142,78 EUR, étant 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-six juin deux mille six, où étaient présents :

M. DELANGE Conseiller

J.P. ROUSSEAU Conseiller social au titre d'employeur

D. DE MEY Conseiller social au titre de travailleur ouvrier qui par ordonnance de Madame le Premier Président de la Cour du travail de Bruxelles, prise en date du 26 juin 2006, en application de l'article 779 du Code judiciaire, remplace Monsieur P. LEVEQUE, Conseiller social au même titre qui, ayant assisté aux débats et participé au délibéré, se trouve légitimement empêché d'assister à la prononciation du présent arrêt

A. DE CLERCK Greffier-adjoint principal

J.P. ROUSSEAU

D. DE MEY

A. DE CLERCK

M. DELANGE