

Rep.N°08/665

COPIE

COUR DU TRAVAIL DE BRUXELLES

ARRET

AUDIENCE PUBLIQUE DU 17 MARS 2008.

6^e Chambre

Accident du travail
Contradictoire
Définitif
Renvoie devant le Tribunal du travail de Bruxelles

COPIE
Art. 792 C.J.
Exempt de droits

En cause de:

C, domicilié à

Appelant, représenté par Maître
Remouchamps S. loco Maître Jourdan M.,
avocat à Bruxelles;

Contre:

S.A. FORTIS INSURANCE BELGIUM, dont les
bureaux sont établis à 1000 BRUXELLES,
boulevard Emile Jacqmain, N° 53;

Intimée, représentée par Maître Peten S.,
avocat à Bruxelles;

*

*

*

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

Vu produites en forme régulière les pièces de la procédure légalement requises;

Vu l'appel interjeté par Monsieur C , contre le jugement contradictoire prononcé le 30 juin 2005 par la cinquième chambre du Tribunal du travail de Bruxelles, en cause d'entre parties, appel formé par requête reçue au greffe de la Cour le 2 septembre 2005;

Vu les dossiers des parties;

Vu les conclusions de l'intimée reçues au greffe de la Cour le 12 décembre 2005;

Vu les conclusions de l'appelant reçues au greffe de la Cour le 22 mai 2006;

Entendu les conseils des parties en leurs dires et moyens à l'audience publique du 18 février 2008.

*

I. RECEVABILITE DE L'APPEL

L'appel a été interjeté dans les formes et délais légaux.

Il est partant recevable.

II. L'OBJET DE L'APPEL

Il sied de rappeler que Monsieur C travaillait au service de la société « SABENA » en qualité d'ouvrier chargé de la maintenance des avions.

Le 3 janvier 1998, il fut victime d'un accident du travail, glissant et faisant une chute dans les escaliers en retombant en avant sur ses deux genoux.

Monsieur C se rendit le même jour à la clinique Saint-Etienne où il fut examiné par le docteur BOUTE.

Le certificat médical de premier constat fait état d'une lésion aux deux genoux.

L'accident du travail fut reconnu par l'intimée qui prit en charge la période d'incapacité temporaire totale ainsi que les frais y afférents.

Si Monsieur C fut suivi à plusieurs reprises par le docteur BOUTE, il lui fut cependant conseillé de consulter le docteur STEUVE qui à partir du 3 février 1998 continua à assurer le suivi médical de l'appelant.

Le docteur BERGIERS, médecin conseil de l'intimée, a diagnostiqué une tendinite sous-rotulienne au genou gauche.

Monsieur C. subit le 26 février 1998, une RMN précisément du genou gauche à l'initiative du docteur STEUVE.

Ce dernier diagnostiqua, sur base des radiographies et des autres examens réalisés, une chondropathie rotulienne sur une patella baja préexistante au genou gauche, estimant qu'il était nécessaire de procéder à une intervention chirurgicale.

Le docteur STEUVE sollicita, le 2 mars 1998, l'autorisation préalable d'effectuer l'intervention précitée. Celle-ci lui fut accordée par le médecin-conseil de l'intimée, le docteur BERGIERS.

L'intervention chirurgicale et le suivi médical furent pris en charge par l'intimée.

Le 23 octobre 1998, Monsieur C. subit une nouvelle intervention chirurgicale destinée à enlever deux vis au genou gauche.

Cette intervention et le suivi médical y afférent furent également pris en charge par l'intimée.

Il convient de préciser que lors de cette intervention, le docteur STEUVE constata un épaissement du tendon sous rotulien.

A partir du mois de décembre 1998, Monsieur C. consulta également le docteur SMIDTS en raison d'un état dépressif dont il attribue la cause à l'absence d'amélioration de son état physique.

Le 21 janvier 1999, lors d'un examen médical de contrôle, le médecin-conseil de l'intimée constata la persistance de douleurs au niveau du genou gauche ainsi qu'une tuméfaction sous-rotulienne gauche persistante. Suite à ce constat, il invita Monsieur C. à consulter le Docteur CASTELEYN pour avoir l'avis d'un orthopédiste.

Dans un rapport médical daté du 12 mars 1999, le Docteur CASTELEYN rendit l'avis suivant :

« Lors de l'accident du 03.01.98, il est vraisemblable qu'il y a eu une contusion des tubérosités tibiales et des tendons rotuliens.

Dans un premier temps, un traitement conservateur a été instauré, ce qui semble logique.

L'indication chirurgicale de correction de patella baja me semble plus que discutable, sans mise au point radiologique convaincante préopératoire. De surcroît, la correction pratiquée est minimale.

Les séquelles actuelles de la victime sont essentiellement d'origine iatrogène et non plus liées au traumatisme initial.

La situation clinique est stabilisée avec des douleurs résiduelles, et une amyotrophie. Je crois que le cas est consolidable à l'heure actuelle, sans que l'on doive recourir à des traitements complémentaires qu'ils soient médicaux ou chirurgicaux. Lors de la reprise du travail, en position agenouillée, le port de protections de la face antérieure du genou doit être vivement recommandé. La décompensation sinistrosique de la victime devrait préconiser une consolidation rapide » (Annexes A 29 à 31 du rapport préliminaires). »

Le 7 mai 1999, donnant suite au rapport du Docteur CASTELEYN, l'intimée notifia à Monsieur C. sa décision de consolider son cas au 14 avril 1999, avec une incapacité permanente de travail de 2%.

Par ce même courrier, l'intimée notifia également à Monsieur C. son refus de prendre en charge des rechutes intervenant après la date de consolidation.

Il en résulte qu'en fait, l'intimée a assuré une prise en charge de l'accident du travail de la manière suivante :

- I.T.T. du 3 janvier 1998 au 31 août 1998;
- prise en charge de l'intervention chirurgicale du 7 avril 1998, ainsi que des frais consécutifs au traitement (frais d'attelle, séances de kinésithérapie, ...);
- I.T.T. du 23 septembre 1998 au 13 avril 1999, suite à l'échec d'une reprise d'un travail plus léger suivant l'avis du médecin du travail;
- prise en charge de l'intervention chirurgicale du 23 octobre 1998, ainsi que les frais y afférents (séances de kinésithérapie, ...);
- consolidation le 14 avril 1999;
- taux d'I.P.P. de 2%;

L'intimée refusa ensuite de prendre en charge une rechute d'incapacité à partir du 22 avril 1999.

Monsieur C. contesta cette décision devant le Tribunal du travail lequel ordonna, au terme de son jugement rendu le 30 novembre 1999, une expertise médicale.

L'expert auquel la mission d'expertise fut confiée, le docteur DETRE, a toutefois estimé, en cours d'expertise, devoir suspendre momentanément ses travaux compte tenu du fait que les conseils des parties divergeaient en droit quant à l'imputabilité des lésions occasionnées par l'accident du travail du 3 janvier 1998, leurs répercussions et leurs conséquences.

Saisi des divergences opposant les parties en cours d'expertise, le Tribunal du travail invita l'expert, au terme de son jugement le 30 juin 2005, à poursuivre

sa mission sans tenir compte des interventions chirurgicales pratiquées, ni de leurs conséquences directes ou indirectes considérant qu'elles n'étaient pas imputables à l'accident du travail du 3 janvier 1998.

Monsieur C. a interjeté appel de ce jugement estimant que le premier juge a mal apprécié en fait et en droit les éléments de la cause.

Il considère en effet que c'est à tort que le premier juge a estimé que la présomption de l'article 9 était renversée, non pas eu égard au fait qu'il n'y aurait pas de lien causal au sens légal entre l'accident et l'opération, mais eu égard au fait que l'accident n'aurait engendré aucune lésion qui aurait dû normalement donner lieu à l'opération et ce alors même qu'il relève que l'opération a été décidée sur la base d'une erreur de diagnostic quant aux véritables séquelles induites par l'accident.

Monsieur C. sollicite la Cour de réformer le jugement déféré et de :

- dire pour droit que les interventions chirurgicales ont été nécessitées par l'accident au sens de l'article 28 de la loi du 10 avril 1971, de sorte que celles-ci et leurs conséquences éventuelles doivent être considérées comme imputables à l'accident;
- inviter l'expert à poursuivre sa mission, en ayant recours aux avis spécialisés nécessaires, et notamment psychiatriques, en tenant compte des interventions chirurgicales ainsi que de leurs suites et conséquences directes et indirectes sur son état médical.

III. EN DROIT

Il sied de rappeler d'emblée que la victime d'un accident du travail doit respecter certaines formalités et notamment soumettre certaines prestations, et notamment les interventions chirurgicales, à l'accord préalable de l'entreprise d'assurances.

Monsieur C s'est conformé à cette obligation et l'intimée, par son médecin-conseil, a, en pleine connaissance de cause de l'intervention proposée et complètement décrite et expliquée par le docteur STEUVE, donné son accord pour que cette intervention puisse être pratiquée.

Il est sans intérêt d'invoquer le caractère d'ordre public de la législation comme le fait l'intimée qui tente d'éluder la responsabilité de son médecin-conseil qui n'est d'ailleurs pas invoquée en l'espèce.

Comme le rappelle l'intimée elle-même « *le rôle du médecin-conseil de l'assurance est (...) de marquer ou refuser son accord avec la prise en charge d'un traitement sur base de la conviction médicale qu'il a* » (conclusions de l'intimée p. 9).

La conviction dont il est fait état implique sinon la reconnaissance d'une relation causale entre l'accident et l'intervention, en tout cas l'indication qu'au moment où l'accord fut donné, le médecin-conseil ne niait pas l'intérêt de procéder à cette intervention chirurgicale afin de tenter de diminuer l'incapacité pouvant résulter de l'accident.

Certes le constat d'un défaut de positionnement rotulien préexistant a été à l'origine de contestations du lien entre l'opération subie par Monsieur C. et l'accident dont il fut victime.

A cet égard, la Cour entend rendre les parties attentives au fait que le docteur STEUVE n'a jamais nié le fait qu'il existait un défaut de positionnement rotulien avant l'accident. Il a seulement considéré qu'il était probable que sans l'accident « *ce genou gauche serait resté dans la quiétude* ».

Comme le relève par ailleurs l'expert, le docteur DETRE, l'intervention chirurgicale a été présentée à Monsieur C. comme une réponse aux différentes plaintes et douleurs subies ensuite de l'accident. L'expert note d'ailleurs que l'accident en cause a bien généré, dans le décours du suivi, l'intervention chirurgicale.

Il apparaît donc bien que sans l'accident, l'opération en cause n'aurait pas été réalisée. Il en va a fortiori de même des suites post-opératoires, et les lésions découlant de celles-ci sont donc en lien causal avec l'accident, s'agissant de conséquences indirectes.

C'est à raison que l'appelant invoque l'arrêt rendu par la Cour de cassation le 27 avril 1998, qui considère notamment que la relation causale peut être retenue dès lors que l'opération a été présentée à la victime comme une conséquence nécessaire de l'accident, l'existence objective médicale d'une relation causale n'étant pas exigée.

La Cour relève qu'invoquant précisément la problématique des conséquences d'une intervention ou d'un traitement dont l'utilité et l'opportunité apparaissent discutables, Van Gossum et Ghijssels, après avoir rappelé l'obligation pour la victime de demander l'accord du médecin-conseil de l'entreprise d'assurances, précisent :

« Il faut également tenir compte de l'article 28 de la loi du 10 avril 1971, qui dispose que la victime a droit aux soins médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers et, dans les conditions fixées par le Roi, aux appareils de prothèse et d'orthopédie nécessités par l'accident. Le libellé de cet article ainsi que l'interprétation donnée par la jurisprudence permet difficilement de refuser la prise en charge des interventions ou traitements lorsque ceux-ci sont la suite de l'accident. La Cour de cassation précise notamment qu'il s'agit de tous les soins de nature à remettre la victime dans un état physique aussi proche que possible de celui qui était le sien avant l'accident (Cass. 27 avril 1998, J.T.T. 1998, 330). Dans le cas d'espèce, il s'agissait d'une opération présentée à la victime comme de nature à réduire son préjudice consécutif à l'accident. Il faut dès lors considérer que

celui-ci et intervenait dans ce cadre, et qu'elle fut présentée à Monsieur C. comme une réponse aux différentes plaintes et douleurs subies suite à l'accident.

Il y a lieu dès lors de dire l'appel fondé.

La Cour invite par conséquent l'expert à poursuivre sa mission en tenant compte des interventions chirurgicales ainsi que de leurs suites et conséquences directes et indirectes sur l'état médical de Monsieur C

Si la Cour réforme le jugement déféré dans la mesure précisée ci-avant, elle le confirme cependant partiellement en ce que, comme le premier juge, elle invite l'expert à poursuivre sa mission.

Dès lors qu'elle confirme même partiellement une mesure d'instruction décidée par le premier juge, la Cour doit, en application de l'article 1068 du Code judiciaire, renvoyer la cause devant celui-ci.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR DU TRAVAIL,

Statuant contradictoirement,

Ecartant toutes conclusions autres, plus amples ou contraires,

Vu la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire, notamment l'article 24.

Reçoit l'appel.

Le dit fondé en ce qu'à tort le premier juge a invité l'expert judiciaire à poursuivre sa mission sans tenir compte des interventions chirurgicales pratiquées ni de leurs conséquences directes ou indirectes, au motif qu'elles ne sont pas imputables à l'accident du travail du 3 janvier 1998.

Réformant le jugement dans la mesure du fondement de l'appel, dit pour droit que les interventions chirurgicales ont été nécessitées par l'accident du travail, au sens de l'article 28 de la loi du 10 avril 1971, de sorte que celles-ci et leurs conséquences éventuelles doivent être considérées comme imputables à l'accident, et invite l'expert à poursuivre sa mission, en ayant recours aux avis spécialisés nécessaires, et notamment psychiatriques, en tenant compte des interventions chirurgicales ainsi que de leurs suites et de leurs conséquences directes et indirectes sur l'état médical de l'appelant.

Renvoie la cause devant le Tribunal conformément au prescrit de l'article 1068 du Code judiciaire.

l'intervention est en relation causale avec cet accident, même s'il est avéré que le chirurgien de la clinique a mal évalué l'opportunité et l'utilité de l'opération qu'il a pratiquée.

Dans un cas pareil, l'incapacité de travail de la victime sera évaluée dans sa globalité, sans faire abstraction des séquelles découlant de l'intervention ou du traitement. Une éventuelle augmentation de l'incapacité de travail sera incluse dans l'évaluation du taux d'incapacité de travail. En matière d'accidents du travail, il suffit que l'accident soit l'une des causes des séquelles » (L. VAN GOSSUM et Y. GHIJSELS, « Problèmes juridiques et pratiques en rapport avec l'évaluation des incapacités en accidents du travail » J.T.T. 2004, p. 448).

La Cour considère que c'est en vain que l'intimée soutient en page 11 de ses conclusions que dans l'arrêt précité de la Cour de cassation, celle-ci a adopté une position « *très critiquable* » donnant de la notion de lien de causalité une définition trop large.

En effet, la Cour de cassation a adopté une position tout à fait cohérente, notamment par rapport à sa jurisprudence antérieure, envisageant le lien de causalité au regard de la conception de la théorie de l'équivalence des conditions (voy. notamment Cass. 18 juin 1973, Pas. 1973, I, 969). La question devant être posée est celle de savoir si, sans le fait litigieux, le dommage se serait réalisé de la même façon.

Il faut rappeler de plus que le système légal prévu en matière d'accident du travail déroge au droit commun dans la mesure où l'incapacité de travail est appréciée dans son ensemble, sans tenir compte d'un état maladif antérieur, dès lors que l'accident est au moins en partie la cause de cette incapacité (Cass., 1^{er} avril 1985, Pas., 1985, I, 963).

Pour déterminer les incapacités, il faut tenir compte de l'ensemble des lésions présentées par la victime, si celles-ci ne se seraient pas présentées dans la même mesure sans l'accident.

En l'espèce, on rappellera que l'indication opératoire a été posée en raison de l'accident du travail et parce que ce dernier est survenu.

C'est donc à tort que le premier juge considère que l'arrêt de la Cour de cassation du 27 avril 1998 n'est pas applicable, dès lors que la situation de fait de la victime, soumise à la haute Cour était différente de celle de l'appelant dans la mesure où l'opération chirurgicale était, dans le cas soumis à la Cour de cassation, présentée à la victime « *comme de nature à réduire son préjudice consécutif à l'accident* ».

En effet, il en est de même dans le cas de Monsieur C. , et ce même si certains médecins ont considéré ultérieurement que l'opération chirurgicale pratiquée par le docteur STEUVE apparaissait inopportune. Il ressort d'abord des termes de la demande d'autorisation d'opérer et ensuite de l'accord donné par le médecin-conseil de l'intimée, que l'opération s'inscrivait dans le cadre du suivi curatif de l'accident du travail, qu'elle était en relation causale avec

Condamne l'intimée aux frais et dépens de l'appel non liquidés jusqu'ores par l'appelant en application de la loi du 21 avril 2007 et de l'arrêté royal du 26 octobre 2007.

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

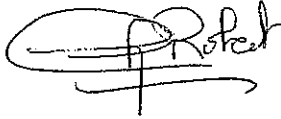
X. HEYDEN Conseiller

Ch. ROBERT Conseiller social au titre d'employeur

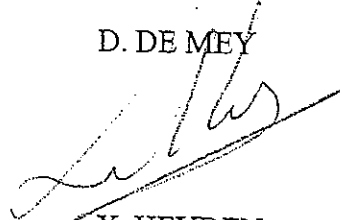
D. DE MEY Conseiller social au titre de travailleur ouvrier

A. DE CLERCK Greffier

Ch. ROBERT



D. DE MEY



A. DE CLERCK



X. HEYDEN

