

Rep.N°. 08/1621

COUR DU TRAVAIL DE BRUXELLES

ARRET

AUDIENCE PUBLIQUE EXTRAORDINAIRE DU 13 JUILLET 2009.

6^e Chambre

Accident du travail
Contradictoire
Définitif en sa plus grande partie
Réouverture des débats, par procédure écrite (Art.
775 C. J.), pour le surplus

En cause de:

S.A. VIVIUM anciennement dénommée ING
INSURANCE S.A., compagnie d'assurance, dont
le siège social est établi à 1210
Bruxelles, rue Royale, 153;

Appelante, représentée par Maître V.
Tollenaere loco Maître C. Halluent, avocat
à Nivelles.

Contre:

Monsieur C Etienne, domicilié à

Intimé, représenté par Maître A. Dupire
loco Maître J.L.Dalmeiren, avocat à
Marbais.

★

★

★

Le présent arrêt a été 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 du travail.

Le Tribunal du travail de Nivelles, section de Nivelles, a rendu le jugement attaqué après un débat contradictoire, le 5 août 2008.

Monsieur C fait appel de ce jugement le 29 septembre 2008.

L'Assureur a déposé des conclusions après expertise le 14 janvier 2009 et des secondes conclusions après expertise le 13 mars 2009 ainsi qu'un dossier à l'audience publique extraordinaire du 22 mai 2009.

Monsieur E. C déposé des conclusions le 4 décembre 2008 et des conclusions additionnelles et de synthèse le 13 février 2009.

Les parties ont plaidé à l'audience publique extraordinaire du 22 mai 2009.

La cause a été prise en délibéré à cette date.

I. LA PROCEDURE, JUSQU'A CE JOUR

Par un premier jugement, du 19 juin 1998, le Tribunal du travail de Nivelles a :

- Décidé que Monsieur C avait été victime d'un accident du travail le 1^{er} avril 1996.
- Chargé le Dr Geert d'une expertise, sur les conséquences de l'accident du travail.

Le Dr Geert a déposé son rapport d'expertise, le 6 janvier 1999.

Par un second jugement, du 17 décembre 1999, le Tribunal du travail de Nivelles a chargé le Dr Delince d'une nouvelle expertise, et il lui a posé quatre questions.

Le Dr Delince a déposé son rapport le 30 octobre 2000.

Par un troisième jugement, du 7 septembre 2001, le Tribunal du travail a dit pour droit que :

- Il existe un lien de causalité entre l'accident du travail et l'aggravation de l'état pathologique de Monsieur C ayant entraîné le traitement chirurgical de la hernie discale.
- Ce traitement chirurgical (notamment le 13 mai 1996 et le 2 septembre 1996) ainsi que l'incapacité de travail en résultant, sont indemnisables dans le cadre de la loi sur les accidents du travail.

Il a chargé le Dr Delince de reprendre sa mission.

L'Assureur a fait appel contre les trois jugements.

Par un premier arrêt, du 8 mai 2006 (RG n° 42.469), la Cour du travail a :

- Réformé le jugement du 19 juin 1998, et par conséquent les jugements postérieurs du 17 décembre 1999 et du 7 septembre 2001, en ce qu'ils constatent l'existence d'un accident du travail sur la base des éléments du dossier.
- Dit que Monsieur C prouvait l'évènement soudain suivant, survenu dans le cours et par le fait du contrat de travail :
 - Le 1^{er} avril 1996 en début de journée, alors qu'il se trouvait chez un client à Oudenaarde sur le hayon arrière du camion en vue de décharger, il a été poussé vers l'arrière à la suite d'un déplacement inattendu d'un transpalette il a été contraint de sauter du hayon d'une hauteur de 1,50 m et il s'est reçu sur les talons.
- Dit que Monsieur C prouvait la lésion suivante :
 - Hernie discale postéro-latérale gauche L5-S1 accompagnée d'un syndrome douloureux lombaire avec sciatalgie gauche.
- Dit que, en application de l'article 9 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, la lésion est présumée trouver son origine dans l'évènement soudain.
- Chargé le Dr Delince d'une expertise.
- Renvoyé la cause au Tribunal du travail de Nivelles.

Le Dr Delince a déposé son rapport d'expertise, le 4 octobre 2007.

Par le jugement qui fait l'objet du présent appel, du 5 août 2008, le Tribunal du travail de Nivelles a :

- Déterminé de la manière suivante les conséquences de l'accident du travail dont Monsieur C a été victime le 1^{er} avril 1996, et condamné l'Assureur à payer les indemnités d'accident du travail sur ces bases :
 - A partir du 1^{er} avril 1996 alors que la hernie est déjà présente avant cette date, émergence d'un syndrome douloureux lombosciatique gauche le rendant totalement incapable de travailler avec examen physique révélant un signe de Lasègue positif à gauche, justifiant une hospitalisation.
 - Incapacité de travail totale : du 1^{er} avril 1996 au 13 avril 1997.
 - Consolidation des lésions : le 14 avril 1997.
 - Incapacité permanente partielle : 12 %
- Rouvert les débats sur le salaire de base.

II. L'APPEL – LES DEMANDES, AUJOURD'HUI

L'Assureur fait appel. Il demande :

- Après avoir constaté que Monsieur C. ne rapporte pas la preuve d'un lien causal, dire pour droit qu'il n'y a pas eu d'accident du travail le 1^{er} avril 1996.

Monsieur C demande de confirmer le jugement et en outre de :

- Condamner l'Assureur à lui payer 2.500 € de dommages et intérêts pour appel téméraire et vexatoire.
- Réserver à statuer sur le salaire de base.

*

Les pièces du dossier n'indiquent pas que le jugement a été signifié. Introduits dans les formes et délais légaux, l'appel et la demande nouvelle en indemnité pour appel téméraire et vexatoire sont recevables.

III. FAITS

Depuis les faits énoncés dans l'arrêt du 8 mai 2006 du n° 42.469, se sont produits les faits suivants.

En février 2004, Monsieur C. a quitté la STIB pour un premier poste de conducteur d'autocars. Dans cet emploi, il effectuait plusieurs petits déplacements par jour, à concurrence de 60 km par jour environ.

En juin 2004 il a quitté ce travail parce qu'il, déclare Monsieur C. , entraînait des douleurs lombaires trop importantes. Il a obtenu un second emploi de conducteur d'autocars chargé aussi de la surveillance des chauffeurs.

En 2007 dans le cours de l'expertise, Monsieur C. décrit la localisation de ses douleurs et leur caractère, de la même manière que lors de l'expertise de 2000. La dernière imagerie médicale I.R.M. de colonne lombaire du 16 décembre 2006 révèle des images inchangées du niveau L5-S1 par rapport à tous les examens radiologiques antérieurs.

IV. DISCUSSION

1.

Dans son rapport du 4 octobre 2007, l'expert Delince expose:

« On ne peut pas exclure avec un haut degré de vraisemblance médicale tout lien causal entre la lésion et l'évènement du 1^{er} avril 1996. L'état antérieur de Monsieur C. s'est donc vu modifié par l'évènement soudain puisque, avant celui-ci, il était totalement en

mesure d'effectuer ses activités professionnelles ».

Il parvient à cette conclusion à la suite de l'exposé suivant.

A la date du 31 mars 1996, Monsieur C est en mesure d'effectuer ses activités professionnelles sans perte de capacité physique ou psychique. L'image de hernie discale postéro-latérale gauche existe.

A partir du 1^{er} avril 1996, Monsieur C présente un syndrome douloureux le rendant totalement incapable de travailler.

Il présente une lombosciatalgie gauche en première approximation du nerf rachidien S1.

L'indication du traitement chirurgical d'une hernie discale est basée principalement sur l'importance de la symptomatologie et l'existence de signes déficitaires neurologiques à l'examen physique. Il n'est pas basé principalement sur le volume de la hernie discale telle qu'elle peut apparaître sur les examens radiographiques.

Une lésion physique peut être présente ou reconnue bien qu'on ne soit pas en mesure d'objectiver une modification structurelle d'un organe ou d'une partie d'organisme. Une lésion physique peut en effet résulter d'une altération ou d'une modification de l'état physique qui se caractérise seulement par des symptômes rapportés par le patient ou par des altérations de l'examen physique réalisé par un médecin.

Dans le cas de Monsieur C, des symptômes se sont présentés et une altération a été constatée à l'examen physique après le 1^{er} avril 1996.

2.

L'Assureur plaide que :

- Il n'y a pas de lésion. En effet, il n'y a pas de modification démontrable de l'image de hernie discale avant et après le 1^{er} avril 1996, une plainte ou un symptôme peut être indicatif de l'existence d'une lésion physique mais n'en est pas la preuve et ne la prouve pas.
- A titre subsidiaire s'il y a lésion, l'évènement soudain ne l'a pas provoquée. Il n'y a pas de lien causal entre la symptomatologie douloureuse et l'accident. La symptomatologie existait avant l'accident, toute hernie discale donne lieu à des épisodes douloureux variables, imprévisibles et sans effort particulier.
- A titre encore plus subsidiaire si l'évènement soudain a provoqué la lésion et donc s'il y a accident du travail, ce n'est pas l'accident qui a provoqué l'opération. A partir du 12 juin 1996, la pathologie antérieure évolue pour son propre compte.

3.

Tous les rapports d'expertise confirment que Monsieur C. présente depuis la chute du 1^{er} avril 1996 une symptomatologie douloureuse qui a justifié l'intervention chirurgicale aux yeux de l'équipe médicale.

Dans son rapport du 1^{er} décembre 1999, le Dr Geert expose que : la chute du 1^{er} avril 1996 a exacerbé les douleurs, la persistance de la symptomatologie a conduit à une opération pour hernie discale, l'exacerbation de la douleur a conduit à la réalisation de l'opération, l'accident a modifié la symptomatologie (de la « lésion » préexistante, terme par lequel il désigne la hernie discale), a résulté en l'avancement de la date vraisemblable de l'intervention chirurgicale.

Dans son premier rapport du 30 octobre 2000, le Dr Delince énonce qu'à la suite de l'accident du 1^{er} avril 1996 Monsieur C. a présenté un syndrome douloureux lombaire associé à une sciatalgie gauche (p. 11). Le médecin conseil de l'Assureur reconnaît qu'il y a eu une modification de la symptomatologie à partir du 1^{er} avril 1996 (pp. 18 et 20 – ce qu'il conteste, c'est que cette symptomatologie constitue ou prouve une lésion). Monsieur C. a présenté à partir du 1^{er} avril 1996 une symptomatologie suffisamment importante pour justifier aux yeux des thérapeutes un traitement chirurgical (p. 19). Lors des épisodes précédents, la symptomatologie avait disparu grâce à des traitements médicaux. Par contre la symptomatologie douloureuse apparue après les événements du 1^{er} avril 1996 n'a pas disparu malgré les traitements conservateurs (p. 19). A la suite de l'accident du 1^{er} avril 1996, Monsieur C. a présenté à nouveau une symptomatologie de lombosciatalgie L5-S1 gauche, après échec d'un traitement médical une première intervention chirurgicale a été réalisée le 13 mai 1996, la non-amélioration de la symptomatologie a rendu nécessaire la deuxième intervention chirurgicale le 4 septembre 2006 (p. 21).

Lorsqu'il se demande si Monsieur C. apporte la preuve d'une nouvelle « lésion » (p. 22), le Dr Delince procède à une qualification juridique des faits qu'il constate. Il ne remet pas en cause l'existence de la symptomatologie.

Dans son second rapport, du 4 octobre 2007, le Dr Delince confirme que, après les événements survenus le 1^{er} avril 1996, Monsieur C. a présenté un syndrome douloureux lombosciatalgique gauche qui n'a pas été amélioré par des traitements médicaux, que le syndrome douloureux a justifié aux yeux de l'équipe médicale traitante une première intervention chirurgicale le 13 mai 1996 puis une deuxième le 24 septembre 1996 (pp. 11 et 12).

4.

L'arrêt du 8 mai 2006 n° 42.469 constate l'existence d'une lésion et il a autorisé de chose jugée.

En effet Monsieur C. présente après le 1^{er} avril 1996 une hernie discale avec syndrome douloureux qui a justifié l'intervention aux yeux de l'équipe médicale.

La preuve d'une lésion peut résulter d'autres éléments que l'imagerie médicale. L'imagerie médicale ne suffit pas pour constater toutes les lésions. Elle ne

suffit pas aujourd'hui, même si elle révèle une infinité d'altérations qui n'étaient pas visibles dans les précédentes décennies. Ainsi, les médecins reconnaissent sur la base de leur science et de leur expérience que des éléments sont vrais, alors même que l'imagerie médicale et les analyses n'en portent pas la trace (problématique des éléments dits « subjectifs »). Ainsi expose le Dr Delince, la symptomatologie douloureuse provoquée par une hernie discale pourrait être attribuée à des facteurs chimiques locaux qui seraient responsables d'une irritation radiculaire. Ces facteurs chimiques ne peuvent pas être objectivés par l'imagerie médicale la plus sophistiquée (rapport du 30 octobre 2000, p. 19).

Comme l'expose l'expert Delince, une lésion physique peut résulter d'une altération ou d'une modification de l'état physique (par exemple, une modification de facteurs chimiques) qui se caractérise seulement par des symptômes rapportés par le patient ou par des altérations de l'examen physique réalisé par un médecin (et peut-être, par une modification de facteurs chimiques, que les analyses ne permettent pas de détecter).

C'est ce qui s'est produit en l'espèce. Les médecins et en particulier le Dr Delince ont reconnu compte tenu de leur science et de leur expérience que l'altération de l'état physique était vraie, sur la seule base des symptômes rapportés par Monsieur C et de l'examen physique réalisé par les médecins.

5.

L'Assureur ne renverse pas la présomption, que la lésion (la hernie discale accompagnée du syndrome douloureux qui a justifié l'intervention chirurgicale) trouve son origine dans l'évènement soudain du 1^{er} avril 1996.

La lésion constatée après l'évènement soudain du 1^{er} avril 1996 (hernie discale avec syndrome douloureux qui a justifié l'intervention aux yeux de l'équipe médicale) n'est pas la même que celle qui existait le 31 mars 1996 avant l'évènement soudain (hernie discale sans symptomatologie douloureuse, qui ne faisait pas envisager d'intervention chirurgicale, et qui n'empêchait pas Monsieur C de travailler).

Tous les rapports d'expertise confirment que Monsieur C a présenté après le 1^{er} avril 1996 non plus une hernie discale qui le 31 mars 1996 ne provoquait pas de douleur et ne l'empêchait pas de travailler, mais bien une hernie discale avec symptomatologie douloureuse qui a justifié l'intervention aux yeux de l'équipe médicale.

Certes, il y avait déjà eu des épisodes douloureux en 1987 et en 1995. Mais le 31 mars 1996 avant l'accident, Monsieur C n'avait pas mal, il travaillait, son aptitude au travail était complète et aucune opération n'était envisagée (rapports d'expertise du Dr Delince).

Comme cela est exposé ci-dessus, cette hernie discale avec symptomatologie douloureuse est une lésion. C'est une lésion différente d'une hernie discale sans symptomatologie douloureuse.

Et cette lésion particulière est présumée trouver son origine dans l'évènement soudain (article 9 de la loi sur les accidents du travail).

La Dr Geert n'exclut pas que la chute du 1^{er} avril 1996 a réactivé, exacerbé les douleurs (p. 14). Le Dr Delince affirme que c'est une cause possible de la lésion (rapport du 30 octobre 2000, p. 3).

Le fait que la symptomatologie douloureuse présentée dans les suites de l'accident aurait pu être déclenchée à tout moment à l'occasion d'un geste relativement banal de la vie quotidienne (rapport du Dr Delince du 30 octobre 2000, p.3) crée le doute sur l'origine de la lésion. Mais le doute ne renverse pas les présomptions. Le doute n'exclut pas avec un haut degré de certitude médicale tout lien causal entre la lésion et l'évènement soudain du 1^{er} avril 1996.

6.

En conclusion à ce stade, Monsieur C. a bien été victime le 1^{er} avril 1996 d'un accident du travail : ce jour-là en effet, dans le cours et par le fait de l'exécution du contrat de travail, s'est produit un évènement soudain (la chute) qui a provoqué une lésion (la hernie discale postéro-latérale gauche L5-S1 accompagnée d'un syndrome douloureux lombaire avec sciatgie gauche).

7.

Monsieur C. souffrait d'une hernie discale avant l'évènement soudain.

L'état antérieur n'exclut l'obligation de réparer que lorsque, sans l'accident, les dommages se seraient produits tels qu'ils se sont réalisés (Cass., 14 juin 1995, *Bull.*, p. 626 – arrêt rendu en matière de responsabilité civile).

L'assureur contre le risque d'accidents du travail doit indemniser l'incapacité de travail, dans son ensemble, sans tenir compte de l'état de prédisposition antérieur, dès lors et aussi longtemps que l'accident est au moins en partie la cause de l'incapacité de travail (Cass., 19 décembre 1973, *Bull.*, 1974, p. 423 ; Cass., 8 septembre 1971, *Bull.*, 1972, p. 21).

Autrement dit, aussi longtemps que le traumatisme consécutif à l'accident active chez la victime un état pathologique préexistant, le caractère forfaitaire du système légal des réparations impose d'apprécier dans son ensemble l'incapacité de travail de la victime, sans tenir compte de son état maladif antérieur, l'accident étant alors au moins en partie la cause de l'accident (Cass., 23 décembre 1965, *Bull.*, 1966, p. 563 ; Cass., 19 décembre 1973, *Bull.*, p. 423 ; Cass., 21 juin 1999, *J.T.*, 1999, p. 717).

S'il est constaté que l'influence du traumatisme a cessé de s'exercer à un moment donné, l'état pathologique évolutif d'origine interne, agissant seul désormais, c'est en se plaçant à ce moment qu'il faut procéder à l'évaluation de l'incapacité économique de la victime à peine d'imputer illégitimement à l'accident du travail une aggravation sans relation causale avec lui (Cass., 19 décembre 1973, *cit.*).

Aucune incapacité ne peut plus être attribuée à l'accident du travail lorsqu'il est constaté que ce dernier et les lésions qu'il a provoquées ont cessé d'exercer toute influence sur l'état antérieur et que seule la pathologie préexistante continue à se développer pour son propre compte (C.T. Liège, 12 janvier 2000, *Bull. Ass.*, 2000, p. 416 ; Cass., 8 septembre 1971, *Bull.*, 1972, p. 21 ; Cass., 19 décembre 1973, *Bull.*, 1974, p. 423)

Les opérations chirurgicales ont bien été provoquées par l'accident du travail. C'est la lésion provoquée par la chute, telle qu'elle a été révélée par la symptomatologie douloureuse et les examens physiques des médecins, qui a justifié les interventions chirurgicales. Les rapports du Dr Geert (« la persistance de la symptomatologie a conduit finalement à une opération pour hernie discale », p. 16) et du Dr Delince (l'entière des deux rapports) concordent sur ce point, malgré la contestation du médecin conseil de l'Assureur.

Le Dr Delince énonce de la manière la plus ferme, sur la base de littérature médicale présentée et discutée dans le cours de l'expertise et à l'encontre de laquelle l'Assureur ne produit pas d'élément, que l'indication d'une cure de hernie discale est faite principalement en fonction de la symptomatologie (rapport du 30 octobre 2000, pp. 18 et 19) et de signes déficitaires neurologiques à l'examen physique (4 octobre 2007, p. 15).

Après les opérations chirurgicales, il ne peut être constaté à aucun moment que sans l'accident, les dommages se seraient produits tels qu'ils se sont réalisés. Sans l'accident, l'intervention chirurgicale n'était qu'une possibilité et pas une certitude (rapport du Dr Delince du 30 octobre 2000). Le Dr Geert énonce certes qu'une opération était « vraisemblable », même sans l'accident. Il s'agit là d'une énonciation incertaine, qui n'atteint pas le haut degré de certitude nécessaire pour qu'il puisse en être tenu compte, qui n'est étayée par aucun élément et que le Dr Delince finalement retenu par le Tribunal du travail et qui se fonde sur de la littérature médicale récente conteste fermement.

Les opérations chirurgicales n'étaient donc pas inéluctables.

Le Dr Delince énonce, et l'Assureur ne produit pas d'élément pour le contredire, que la lésion causée par l'évènement du 1^{er} avril qui constitue une aggravation de l'état antérieur n'est pas guérie et qu'on ne peut affirmer avec un haut degré de vraisemblance médicale que l'aggravation se serait nécessairement, et dans la même mesure, produite en l'absence de l'évènement soudain du 1^{er} avril 1996 (rapport du 4 octobre 2007, p. 17).

Le jugement sera par conséquent confirmé.

8.

Les parties ne s'expliquent toujours pas à ce stade sur la rémunération de base. Les débats seront donc rouverts sur ce point.

9.

Dans les circonstances de l'espèce, le fait pour l'Assureur de persister dans le

point de vue qu'il défend depuis sa décision initiale, peut être considéré comme non fautif.

L'appel n'est pas téméraire et vexatoire.

POUR CES MOTIFS,

LA COUR DU TRAVAIL,

Statuant après un débat contradictoire :

Dit l'appel recevable, mais non fondé.

Confirme le jugement du Tribunal du travail de Nivelles du 5 août 2008.

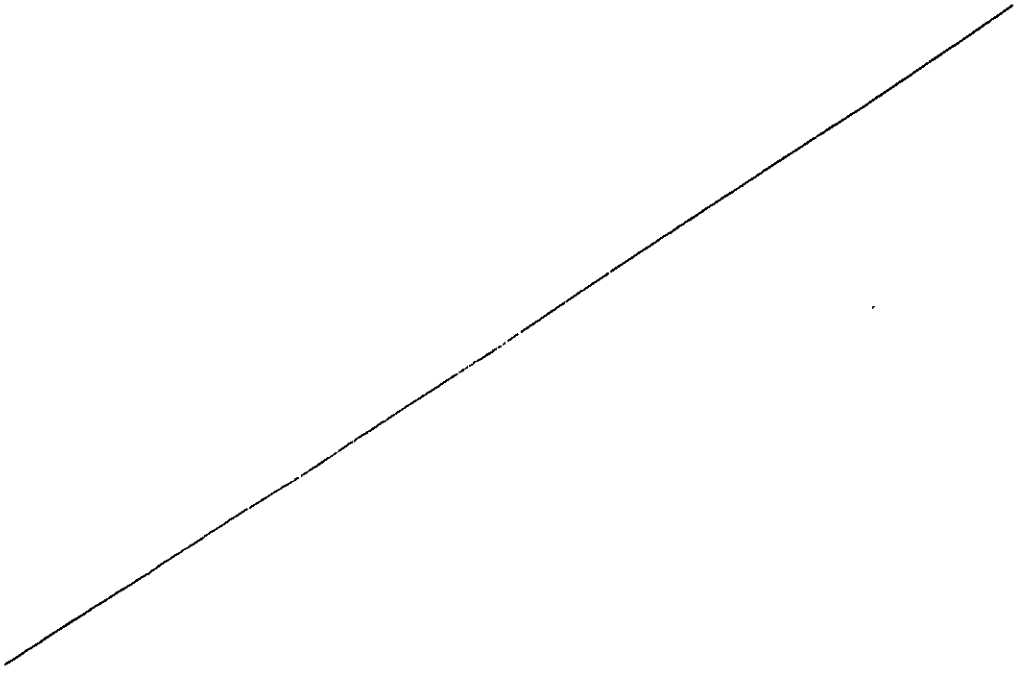
Avant de statuer plus complètement (art. 1068 du Code judiciaire).

Conformément à l'article 775 du Code judiciaire dit que les parties sont invitées à s'échanger et à déposer, leurs observations écrites sur la rémunération de base, au greffe de la Cour du travail pour :

- la S.A. VIVIUM, le 21 septembre 2009 au plus tard,
- Monsieur Calbert, le 20 octobre 2009 au plus tard,
- la S.A. VIVIUM, 03 novembre 2009 au plus tard.

Dit que l'affaire sera prise en délibéré, le 04 novembre 2009 et que l'arrêt sera prononcé le mardi 08 décembre 2009.

Réserve les dépens.



Ainsi arrêté par :

M. DELANGE

Conseiller

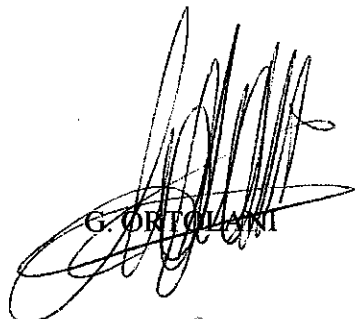
Y. GAUTHY

Conseiller social au titre d'employeur

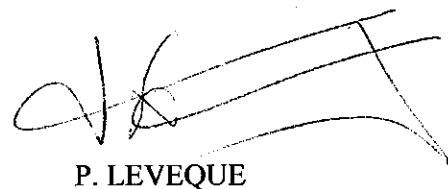
P. LEVEQUE

Conseiller social au titre d'employé

Assistés de G. ORTOLANI Greffier



G. ORTOLANI



P. LEVEQUE



Y. GAUTHY



M. DELANGE

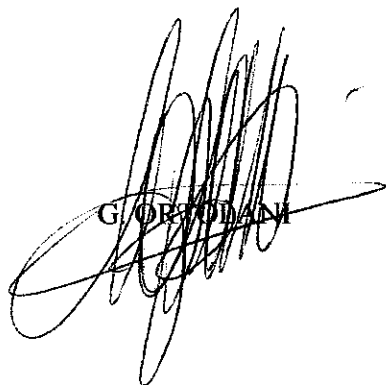
et prononcé à l'audience publique extraordinaire de la 6^e chambre de la Cour
du travail de Bruxelles, le treize juillet deux mille neuf, où étaient présents :

M. DELANGE

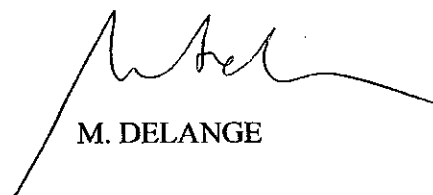
Conseiller

G. ORTOLANI

Greffier



G. ORTOLANI



M. DELANGE