



Expédition

Numéro du répertoire 2021 /
R.G. Trib. Trav. 15/584/A
Date du prononcé 24 juin 2021
Numéro du rôle 2020/AL/442
En cause de : S E C/ AG INSURANCE SA

Délivrée à Pour la partie
le € JGR

Cour du travail de Liège

Division Liège

CHAMBRE 3-D

Arrêt

ACCIDENTS DE TRAVAIL, MALADIES PROFES. - accidents du travail
Arrêt contradictoire
Définitif

*** accident du travail – présomption du lien de causalité entre l'évènement soudain et les lésions – preuve contraire rapportée par l'expertise – art 7 et 9 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents de travail**

EN CAUSE :

Monsieur E S, RRN , domicilié à,

partie appelante,
ayant comparu par Madame

CONTRE :

La SA AG Insurance, dont le siège social est établi à 1000 BRUXELLES, Boulevard E. Jacquain,
53, inscrite à la Banque Carrefour des Entreprises sous le numéro 0404.494.849,

partie intimée,
ayant pour conseil Maître

•
• •

INDICATIONS DE PROCEDURE

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 17 juin 2021, et notamment :

- le jugement attaqué, rendu contradictoirement entre parties le 23 juillet 2020 par le tribunal du travail de Liège, division Verviers, Chambre de vacation (R.G. 15/584/A) ;
- la requête formant appel de ce jugement, remise au greffe de la Cour du travail de Liège, division Liège, le 20 octobre 2020 et notifiée à la partie intimée par pli judiciaire le même jour invitant les parties à comparaître à l'audience publique du 25.11.2020 ;

- le dossier de la procédure du tribunal du travail de Liège, division de Verviers, reçu au greffe de la Cour le 27.10.2020 ;
- l'ordonnance rendue le 6.1.2021, sur pied de l'article 747 du Code judiciaire, fixant les plaidoiries à l'audience publique du 17.6.2021 ;
- les conclusions de la partie intimée, reçues au greffe de la Cour le 12.2.2021 ;
- les conclusions de la partie appelante, reçues au greffe de la Cour le 19.3.2021 ;
- le dossier de pièces de la partie intimée, reçu au greffe de la Cour le 12.2.2021 ;
- le dossier de pièces de la partie appelante, déposé à l'audience publique du 17 juin 2021 ;

La représentante de la partie appelante et le conseil de la partie intimée ont plaidé lors de l'audience publique du 17 juin 2021 et la cause a été prise en délibéré immédiatement.

I.- ANTÉCÉDENTS PERTINENTS

Monsieur S., l'appelant, est né en juin 1970.

Son passé scolaire et professionnel est décrit dans le rapport d'expertise qui sera ordonnée par le tribunal comme suit :

- Il a fait ses écoles primaires puis a été apprenti à l'âge de 12 ans jusqu'à 18 ans comme soudeur.
- De l'âge de 18 ans à 22 ans, il a été indépendant comme soudeur mécanique.
- Ensuite, il a été chauffeur international durant 8 ans.
- Actuellement, il est monteur soudeur.

Monsieur S est fumeur, en tout cas il l'était jusqu'en 2016-2017.

Le 21.12.2011, Monsieur S a été victime d'un accident du travail alors qu'il était occupé en qualité d'ouvrier pour le compte d'une société dont AG Insurance SA est l'assureur-loi.

L'accident et les suites sont décrits dans le rapport d'expertise comme suit :

« Lors d'un montage pendant l'installation d'un racleur pour le nettoyage des vaches avec l'aide du fermier, en levant la centrale dont le tendeur est dévissé à fond , le plancher du bloc moteur coince la main gauche .

Ils ont dû rebasculer la centrale pour décoincer la main gauche de M. S.

Il présentait une plaie superficielle à la face dorsale de la main gauche. La main étant fortement douloureuse et gonflée, il a dû se rendre aux urgences du CHPLT.

Il n'y avait pas de fracture.

Le patient a été réhospitalisé à de nombreuses reprises en raison de ses pathologies secondaires et des différentes perfusions nécessaires à traiter sa thrombose artérielle cubitale puis sa maladie de Buerger :

- *du 05/01/2012 au 14/01/2012,*
- *du 17/03/2012 au 23/03/2012,*
- *du 18/05/2012 au 25/05/2012,*
- *du 18/06/2012 au 19/06/2012,*
- *du 12/08/2012 au 17/08/2012,*
- *le 13/05/2013,*
- *du 20/01/2014 au 30/01/2014,*
- *du 03/02/2014 au 11/02/2014,*
- *du 18/03/2014 au 20/03/2014,*
- *du 17/04/2014 au 19/04/2014,*
- *du 22/06/2014 au 24/06/2014*

(...)

Nous voyons que l'accident du travail de M.S. lui aurait causé une thrombose de l'artère cubitale gauche secondaire à un écrasement de la main.

M.S. souffre aussi d'une maladie bien objectivée par artériographie en 2014 et 2015 à savoir la maladie de Buerger ou thromboangéite oblitérante qui est une maladie survenant habituellement chez l'homme jeune dans un contexte d'intoxication tabagique importante dans 95% des cas et parfois due à divers toxiques comme l'Arsenic contenu dans le tabac et certaines boissons alcoolisées (en Orient et en Amérique essentiellement)

Divers traitements repris en détail dans le corps du rapport ont été appliqués pour soigner les conséquences de cette maladie inflammatoire. »

L'assurance a reconnu le sieur S en incapacité de travail à 100 % du 21.12.2011 au 31.8.2014.

Il n'est pas contesté (la décision n'est pas produite) que le 24.9.2014, l'assureur-loi, a estimé que l'incapacité temporaire totale à partir du 1.9.2014 ne pouvait être mise en rapport avec ledit accident du travail. Le médecin-conseil de l'assureur a considéré le cas consolidé le 1.9.2014 avec une incapacité permanente de 10 %. L'assureur a formulé une proposition d'indemnisation sur ces bases et par référence à une rémunération de base de 29.003,43 € pour le calcul des indemnités d'incapacité temporaire et de 33.750,36 € pour le calcul des indemnités d'incapacité permanent L'indemnisation portait également sur la prise en charge à titre de prothèse d'un neuro-stimulateur.

Par requête déposée au greffe du tribunal le 30.4.2015, Monsieur S a contesté cette décision et a sollicité la désignation d'un expert.

Par requête déposée au greffe du tribunal le 15.6.2015, l'AG INSURANCE a demandé au tribunal de dire satisfaisante l'offre d'indemnisation formulée et de dire pour droit qu'à la suite de son accident du 21.12.2011, Monsieur S doit être indemnisé par l'AG INSURANCE sur les bases suivantes :

- ❖ Incapacités :
 - 100% du 21.12.2011 au 31.8.2014.
 - 10% à titre permanent à compter du 1.9.2014, date de la consolidation.
- ❖ Rémunérations de base :
 - 29.003,43 € pour le calcul des indemnités d'incapacité temporaire
 - 33.750,36 € pour le calcul des indemnités d'incapacité permanent
- ❖ Prise en charge au titre de prothèse d'un neurostimulateur

Par jugement du 4.2.2016, les premiers juges ont reçu les deux demandes et les ont jointes.

Ils ont désigné un expert (d'abord le Dr LEKEU et puis, suite au décès de ce dernier, le Dr LEYRE) avec la mission de :

- D'examiner Monsieur S
- de décrire son état et en particulier les lésions dont il a été et reste éventuellement atteint, à la suite de l'accident du travail survenu le 21.12.2011 ;
- de fixer les taux et durées des incapacités temporaires (totales ou partielles) qui en résultent, compte tenu du métier exercé au moment de l'accident;
- de déterminer la date de consolidation des lésions ainsi que le taux de l'incapacité permanente éventuelle pour chacun des accidents, compte tenu de la capacité économique de la victime sur le marché général du travail. A cet égard, l'expert tiendra compte de l'incapacité physiologique, de l'âge de la victime, de son degré d'intelligence et d'instruction, de sa profession, de la possibilité pour lui d'apprendre un autre métier et de sa capacité de concurrence sur le marché général du travail ;

PRECISE que lorsque le degré d'invalidité constaté à la suite d'un accident du travail est dû à la combinaison d'un état pathologique antérieur et des effets de l'accident, l'invalidité doit être légalement imputée pour le tout à l'accident, sans soustraction pour les effets invalidants de l'état antérieur et ce, en raison du caractère forfaitaire du système légal de réparation, dès lors et aussi longtemps que l'accident est au moins la cause partielle de cette incapacité.

Le centre du litige est la question de savoir si en l'absence de l'accident du travail du 21.12.2011, la maladie de BUERGER dont souffre Monsieur S serait apparue de la même manière et avec la même ampleur.

L'expert a tenu une 1^{ère} séance d'expertise le 24.1.2018. Les médecins des parties y ont assisté. Les antécédents et les documents médicaux ont été examinés. Monsieur S a été entendu dans ses plaintes.

L'expert a tenu une seconde séance d'expertise le 16.5.2018. Monsieur S a été entendu et il a été soumis à un examen clinique. L'expert note en ce qui concerne la discussion contradictoire que :

« Le Dr CAMBIER (conseil de l'AG INSURANCE) pense que la maladie de Buerger existait vraisemblablement avant l'accident et que seule la lésion traumatique et les soins en relation avec elle sont à prendre en compte.

Le Professeur CRIELAARD (conseil de Monsieur S) émet hypothèse que l'on pourrait penser que la maladie de Buerger a été déclenchée par l'écrasement de la main droite auquel a suivi rapidement une thrombose de l'artère cubitale localement puis serait apparue secondairement une maladie de Buerger qui se serait généralisée.

Il n'existe cependant aucune preuve scientifique de son idée mais il signale que c'est à l'assurance de prouver le contraire

Aucune des deux parties depuis la séance chez le Dr LEKEU précédemment n'a trouvé d'article scientifique prouvant qu'un traumatisme aurait pu déclencher une telle maladie

Il faudrait donc un sapiteur »

Dans son avis préalable (cfr plus haut), l'expert écrit :

« Nous voyons que l'accident du travail de M.S. lui aurait causé une thrombose de l'artère cubitale gauche secondaire à un écrasement de la main.

M.S. souffre aussi d'une maladie bien objectivée par artériographie en 2014 et 2015 à savoir la maladie de Buerger ou thromboangéite oblitérante qui est une maladie survenant habituellement chez l'homme jeune dans un contexte d'intoxication tabagique importante dans 95% des cas et parfois due à divers toxiques comme l'Arsenic contenu dans le tabac et certaines boissons alcoolisées (en Orient et en Amérique essentiellement)

Divers traitements repris en détail dans le corps du rapport ont été appliqués pour soigner les conséquences de cette maladie inflammatoire.

Aucun des médecins internistes vasculaires que nous avons interrogés, n'ont connaissance d'un cas médico-légal similaire et la littérature médico-légale traitant de cette maladie est aussi inexistante à notre connaissance.

La maladie de BUERGER de M.S. s'est déclenchée aux quatre membres de façon très progressive comme dans la plupart des cas et n'est guère plus sévère du côté

traumatisé (main gauche) que du côté opposé (main droite) où il y a déjà eu une amputation thérapeutique postérieurement à l'accident le 22/04/2016 (accident le 21/12/2011).

De plus il a été démontré par l'aorto fémorographie de 2015 que les artères distales des pieds étaient aussi atteintes.

Ni l'expert ni le Dr CRIELAARD et le Dr CAMBIER n'ont l'expérience de l'approche médico-légale de cette maladie.

Le Dr CRIELAARD et le Dr CAMBIER ont donné leur accord pour que l'expert demande à un spécialiste des vaisseaux (...)

Nous avons alors envoyé notre demande au Professeur MOTTE (spécialiste des vaisseaux sanguins à l'hôpital ERASME mieux au courant de la maladie de Burger et des syndromes de Raynaud) service du Professeur WAUTRECHT, spécialistes pour ce type de maladies vasculaires et ayant aussi une bonne connaissance en maladies professionnelles de type vasculaire (angioneurotiques)) »

En pages 26 à 29, l'expert fait une description détaillée de la maladie de Buerger.

Le rapport du professeur MOTTE du 29.1.2019 indique que :

« J'ai examiné Monsieur S. en date du 2 octobre 2018, à votre requête, dans le cadre d'une expertise visant à déterminer s'il peut y avoir une relation entre l'accident de travail survenu à Monsieur S. le 21 décembre 2011 et l'apparition d'une maladie de Buerger.

Pour rappel, Monsieur S. a eu un accident de travail le 21 décembre 2011 ayant entraîné un écrasement de la main gauche. A la suite de cet accident, le patient a développé une ischémie du quatrième doigt gauche. Dans ce contexte, une échographie-Doppler du membre supérieur gauche en date du 5 janvier 2012 a mis en évidence une thrombose de l'artère cubitale gauche. Le patient a été traité dans un premier temps par thrombectomie de l'artère cubitale gauche. Dans un deuxième temps, il a eu le 11 janvier 2012 une sympathectomie thoracique. Par la suite et concernant cette partie du dossier, le patient a développé des douleurs thoraciques de type névralgie qui ont nécessité la mise en place d'un neurostimulateur.

Concernant l'aspect vasculaire, Monsieur S. a développé en 2013 des lésions de nécroses sèches au niveau des troisièmes phalanges des deuxième et troisième doigts de la main droite ainsi qu'au niveau de l'annulaire. Le patient a été hospitalisé dans un service de Rhumatologie où le diagnostic de maladie de Buerger a été posé. Le patient a notamment été traité par pontage par greffe veineuse au niveau de l'artère cubitale droite. Concernant le diagnostic de maladie de Buerger, ce diagnostic sera confirmé notamment par une artériographie réalisée le 10 novembre 2014 montrant une artériopathie digitale sévère bilatérale. Une angiographie des membres inférieurs réalisée en 2015 montre également des lésions distales au niveau des deux pieds.

Lors de la consultation, Monsieur S. me précise qu'il a arrêté de fumer. Ses plaintes essentiellement consistent en douleurs thoraciques, essentiellement nocturnes. Il

garde également un phénomène de Raynaud assez invalidant en particulier par temps froid. Le patient est régulièrement hospitalisé pour cure d'Ilomédine par voie intra-veineuse.

A l'examen clinique, sur le plan artériel périphérique, les artères carotides sont palpées bilatéralement. Les sous-clavières sont palpées bilatéralement et sont non soufflantes. L'artère humérale est bien palpée bilatéralement ainsi que l'artère radiale. L'artère cubitale est non palpée bilatéralement. Le test d'Allen est ralenti en cas de compression de l'artère radiale et relâchement de la cubitale.

Au niveau des membres inférieurs, les artères fémorales sont palpées bilatéralement ainsi que les poplitées et les tibiales postérieures ainsi que les pédieuses. Le test de réplétion veineuse est normal bilatéralement. La pression de perfusion aux chevilles contrôlée par Doppler est de 140 mm Hg à droite et 130 mm Hg à gauche. Les mains sont bien colorées et chaudes, amputation distale de l'index droit.

J'ai pu consulter les images d'une artériographie réalisée le 11 avril 2016. Cet examen a été réalisé suite à l'aggravation de plaies au niveau de la main droite. Cet examen a montré l'occlusion du pontage cubital droit. Par ailleurs, artériopathie distale sévère bilatéralement avec aspect très grêle de la vascularisation en distalité et mise en évidence de collatérales « en tire-bouchon » fortement évocatrices de la maladie de Buerger.

En conclusion :

Le diagnostic de maladie de Buerger repose sur l'objectivation de lésions partielles distales concernant les 4 extrémités avec aspect angiographique très évocateur sans être pathognomonique (notamment la présence de collatérales « en tire-bouchon ») chez un sujet âgé au moment du diagnostic de moins de 45 ans et fumeur. Il n'y a pas de lien causal entre le traumatisme de la main gauche et l'apparition de lésions artérielles distales au niveau des 4 extrémités.

Il est possible que Mr S. présentait déjà des lésions infra-cliniques d'artériopathie distale avant l'accident

Concernant cet aspect, la lecture du dossier ne permet pas de savoir si un bilan artériographique a été réalisé en janvier 2012, notamment le 05 janvier 2012, date à laquelle une décision de thrombectomie par Fogarty de l'artère cubitale gauche semble avoir été posée sur base d'une échographie-Doppler. » (Soulignement par la cour)

L'expert a tenu une 3^{ème} séance d'expertise le 14.2.2019. Monsieur S a été entendu. L'expert expose en pages 32 à 34 la position du Dr CRIELAARD qui, en résumé, est d'avis que la maladie de Buerger dont souffre Mr S est la conséquence du traumatisme qu'il a eu à la main ou a été déclenchée et aggravée par l'écrasement de sa main et qu'en tout cas la présomption du lien causal n'était pas renversée. L'expert y répond et remarque :

« Finalement il faut se demander si la maladie de Buerger aurait pu aussi se déclencher et se généraliser de la même façon sans la participation du traumatisme accidentel ou si celui-ci a déclenché la maladie de Buerger (qui n'était pas comme avant le traumatisme).

En bref il faut voir si la thrombose cubitale et la maladie de Burger doivent être reconnues comme deux pathologies distinctes qui peuvent alors évoluer

indépendamment l'une de l'autre et aussi simultanément. (N.d.l.r : Ce qui est la position du Dr CAMBIER)

Dès lors, le Dr CRIELAARD conclut que, si l'accident a exercé un rôle minime dans la survenue de la maladie de Buerger de Mr S., l'assureur lui sera tenu de réparer la totalité de la conséquence de l'accident. »

Il fut alors décidé de transmettre le résumé de la séance d'expertise du 14.2.2019 *« reprenant l'argumentation des conseils médicaux, au Professeur MOTTE sapiteur, pour demander de trancher entre les deux avis différents et voir si avec cette discussion contradictoire, s'il pense toujours qu'il n'y a aucun lien même minime entre le traumatisme, la thrombose cubitale et le déclenchement ou l'apparition de la maladie de Buerger de Mr S en suivant l'argumentation médico-légale développée ci-dessus. »*

Le 5.3.2019, le professeur MOTTE répond comme suit :

« Suite à votre courrier en date du 25 février 2019 concernant le dossier de Monsieur S., dans le cadre de l'accident de travail survenu le 21 décembre 2011, je vous adresse ci-dessous un rapport complémentaire afin de répondre aux différentes questions posées.

Tout d'abord, je rappelle les éléments suivants du dossier:

1. Monsieur S. a eu un accident de travail le 21 décembre 2011 avec écrasement de la main gauche et thrombose de l'artère cubitale gauche mise en évidence par échographie-Doppler le 5 janvier 2012. Mr S. a été traité dans un premier temps par thrombectomie (Fogarty) de l'artère cubitale gauche. Dans un deuxième temps, il a eu le 11 janvier une sympathectomie thoracique.

2. Dans le courant de l'année 2012, Mr S. a été vu par plusieurs médecins essentiellement dans le contexte de douleurs neuropathiques postopératoires après la sympathectomie. Aucun des nombreux rapports ne fait allusion à une symptomatologie d'origine ischémique artérielle. Un rapport du Dr Nemes daté du 29 mars conclut « Il n'existe aucune ischémie résiduelle... ».

3. A la lecture du dossier, le diagnostic de maladie de Buerger est évoqué une première fois en 2013. Mr S. développe un phénomène de Raynaud bilatéral et en juillet 2013, il développe des lésions de nécroses sèches au niveau des doigts de la main droite. Une première artériographie du membre supérieur droit réalisée en juillet 2013 permettra d'objectiver des lésions artérielles distales compatibles avec le diagnostic de maladie de Buerger. En novembre 2014, une artériographie des deux membres supérieurs mettra en évidence une artériopathie sévère bilatérale également compatible avec le diagnostic de maladie de Buerger. Mr S. était toujours fumeur.

En conclusion, le diagnostic de maladie de Buerger a été posé pratiquement un an et demi après l'accident dans un contexte de développement d'un phénomène de Raynaud bilatéral et de lésions ischémiques au niveau de la main droite.

Réponses à l'argumentaire médico-légal

Concernant la physiopathologie de la maladie de Buerger : il est clairement admis que le tabac joue un rôle déterminant. Il est possible que des facteurs génétiques soient effectivement impliqués. Enfin, une hypothèse auto-immune a été évoquée avec mise en évidence de différents anticorps. Il faut souligner toutefois que la signification clinique de ces anticorps reste très discutée. Il faut également souligner qu'il n'y a aucune publication qui établit le lien entre un traumatisme et l'apparition d'anticorps tels que décrit dans 8 différentes publications concernant la maladie de Buerger. De manière plus générale, aucune publication n'évoque le lien entre un traumatisme sur un membre et le développement secondaire de la maladie de Buerger, et cela malgré une littérature très abondante (la maladie de Buerger a été décrite la première fois en 1908). En conclusion, aucun élément sur le plan physiopathologique ne permet de soutenir l'hypothèse que la maladie de Buerger soit la conséquence d'un traumatisme.

Concernant la concordance de siège, l'enchaînement anatomo-clinique et la condition de temps : aucun élément ne permet d'associer une thrombose aiguë de l'artère cubitale après l'écrasement de la main avec le diagnostic de maladie de Buerger après plus d'un an, rien ne permet d'établir la continuité entre la thrombose de l'artère cubitale au niveau du site traumatisé et le diagnostic après pratiquement 18 mois de maladie de Buerger. Aucun rapport médical de l'année 2012 ne fait allusion à une symptomatologie d'origine ischémique artérielle. Ceci semble confirmer qu'il y a bien eu un intervalle de plus d'un an entre l'accident et les premières manifestations associées à la maladie de Buerger, à savoir le phénomène de Raynaud bilatéral apparu en 2013 et bien entendu les lésions ischémiques au niveau de la main droite. Le délai de pratiquement 18 mois entre le traumatisme et le diagnostic de maladie de Buerger ne permet donc pas de soutenir l'hypothèse d'un lien entre les deux pathologies. Il s'agit donc bien de deux pathologies distinctes, la maladie de Buerger apparaissant et évoluant indépendamment du traumatisme de la main.

Concernant l'état antérieur: bien que le patient était asymptomatique avant l'accident, l'état pathologique antérieur à l'accident n'est pas connu. On ne peut ni affirmer ni exclure que la maladie de Buerger était présente avant l'accident.

Concernant les facteurs environnementaux liés à la maladie de Buerger, le tabagisme est clairement un facteur déterminant. Bien que poursuivant des efforts pour réduire sa consommation de tabac, il apparaît à la lecture du dossier que Mr S. a continué à fumer y compris semble-t-il jusqu'en 2016.

Pour conclure, Monsieur S. a une maladie de Buerger qui a été objectivée un an et demi après l'accident. Il s'agit clairement d'une pathologie distincte qui s'est développée indépendamment du traumatisme de la main. » (Soulignement par la cour)

Aux arguments du Dr CRIELAARD, l'expert répond d'une façon très motivée en pages 38 à 45, dont la cour reprend ici certains extraits non exhaustifs :

« La période courte entre le traumatisme du 21/12/2011 et la thrombose cubitale survenue quelques jours plus tard permet de dire qu'il y a une imputabilité de l'accident dans l'apparition de la thrombose artérielle cubitale dont a souffert M.S.

Quant à l'apparition de la maladie secondaire (Burger)

(...)

Nous avons une étiologie certaine de la maladie de Buerger de M.S, qui est une cause complètement extérieure à l'accident et prouvée scientifiquement.

(...)

L'influence des divers traumatismes subis par M.S tout au long de sa carrière avant 2011 et l'accident du 21/12/2011 en particulier, n'a en rien contribué au développement de la maladie de Buerger et cette hypothèse doit dès lors être abandonnée.

(...)

La nature du de l'affection secondaire :

(...)

Considérant qu'il existe de nombreux mois, voire années, écoulés entre le traumatisme, les soins prodigués le bon résultat final avec une bonne vascularisation collatérale au niveau traumatique et l'apparition de la maladie de Buerger généralisée à l'ensemble du corps, nous considérons qu'il n'y a aucun lien entre cette maladie avec le traumatisme initial.

(...)

L'enchaînement anatomo-clinique

(...)

Rien ne permet de relier la maladie de Buerger au traumatisme initial et cette maladie semblait bien évoluer pour son propre compte.

(...)

Le traumatisme accidentel n'a eu aucun effet au niveau de l'ensemble des vaisseaux sanguins de M.S. Rien ne permet de relier la maladie de Buerger au traumatisme initial.

La condition de temps

(...)

Pour nous la condition de temps de plus d'un an entre le traumatisme et la découverte de la maladie de Buerger n'est pas acceptable et interrompt tout lien causal.

(...) »

A titre de préliminaires, l'expert estime que :

« Nous concluons notre discussion médico-légale préalable en disant que si nous pouvons trouver un lien entre l'accident du travail et la survenance de la thrombose artérielle cubitale gauche car les critères de Simonon sont respectés, nous ne pouvons pas trouver de lien causal entre le traumatisme et le développement de la maladie de Buerger (maladie secondairement apparue) pour les raisons en détail ci-dessus de la p.38 à la p.44 et de ce rapport_

L'incapacité temporaire totale secondaire au traumatisme a été acceptée par l'assurance du 21/12/2011 au 31/08/2014 et après cela les cures d'Iloprost n'ont plus été prises en charge puisque ce traitement vasodilatateur fait partie du traitement spécifique de la maladie de Buerger avec l'arrêt de tout tabagisme .

Le Professeur CRIELAARD demande 100% d'incapacité depuis le traumatisme et le Dr CAMBIER se limite à 10% à la date du 1/09/2014.

Comme les taux d'incapacité temporaire totale et permanente sont très différents, nous proposons une nouvelle séance de discussion médicale déjà retenue qui aura lieu sauf avis contraire des médecins conseils en date du 21/06/2019 »

Le Dr CAMBIER a marqué son accord sur ces préliminaires et n'a plus souhaité de discussion contradictoire.

Le Dr CRIELAARD transmettra à l'expert plusieurs rapports critiquant les rapports du sapiteur et les préliminaires et insistant sur l'existence de la présomption légale. Pour lui, il n'existe pas deux pathologies distinctes. Au cas, où son argumentation n'était pas retenue, il fixe l'incapacité économique permanente à 35 – 40%.

L'expert y répond de façon circonstanciée en pages 50 à 54. Il termine par :

« Ainsi et surtout, selon les connaissances scientifiques actuelles et après discussion médico-légale circonstanciée (en détail p. 38 à 44 du rapport d'expertise), nous affirmons que le traumatisme accidentel du 21/12/2011 est bien à l'origine de la thrombose de l'artère cubitale gauche de M.S et de ses conséquences mais qu'il n'est pas à l'origine du déclenchement de sa maladie de Burger et de ses conséquences . »

En termes de conclusions de son rapport, l'expert retient que :

*« M.S. a été victime d'un accident du travail en date du 21/12/2011.
Il a été en incapacité temporaire totale du 21/12/2011 au 31/08/2014.
La consolidation a lieu le 1/09/2014 au taux de 15 % d'incapacité économique permanente partielle en tenant compte du marché du travail de S et du marché général du travail.*

Des antalgiques de palier I et II peuvent être actuellement accordés sur prescription médicale. »

II.- JUGEMENT CONTESTÉ

Par le jugement critiqué du 23.7.2020, les premiers juges ont

- Entériné les conclusions du rapport d'expertise ;
- Dit pour droit que suite à l'accident du travail dont il a été victime, Mr S a été en incapacité temporaire totale du 21.12.2011 au 31.8.2014;
- Fixe la date de consolidation au 1.9.2014 avec un taux d'incapacité permanente partielle de 15 %.
- Condamné l'AG INSURANCE à payer à Mr S les indemnités légales lui revenant suite à l'accident du travail litigieux, sur base des conclusions du rapport d'expertise et de la rémunération de base telle que fixée ci-après, à majorer des intérêts légaux.
- Dit pour droit que la rémunération de base à prendre en considération pour le calcul des indemnités s'élève à 29 003,43 euros pour l'incapacité temporaire et à 33 750,36 euros pour l'incapacité permanente.
- Condamné la partie défenderesse aux dépens

Il ne ressort pas des pièces du dossier que le jugement aurait été signifié.

III.- APPEL

Par requête d'appel reçue au greffe de la cour en date du 20.10.2020, explicitée par voie de conclusions, Monsieur S demande à la cour de réformer le jugement critiqué et de désigner un médecin expert qui sera chargé de la mission habituelle ainsi qu'une mission spécifique de démontrer avec le plus haut degré de vraisemblance scientifique si oui ou non en l'absence de l'AT du 21/12/2011, la maladie de Buerger serait apparue de la même manière et avec la même ampleur.

L'AG INSURANCE demande la confirmation du jugement.

IV.- RECEVABILITÉ DE L'APPEL

L'appel, introduit dans les formes et délais légaux, est recevable.

V.- APPRÉCIATION

Les articles 7 et 9 de la loi la loi du 10 avril 1971 sur les accidents de travail disposent que :

Art. 7. « Pour l'application de la présente loi, est considéré comme accident du travail tout accident qui survient à un travailleur dans le cours et par le fait de l'exécution du contrat de louage de travail et qui produit une lésion.

L'accident survenu dans le cours de l'exécution du contrat est présumé, jusqu'à preuve du contraire, survenu par le fait de cette exécution. »

Art. 9. « Lorsque la victime ou ses ayants droit établissent, outre l'existence d'une lésion, celle d'un événement soudain, la lésion est présumée, jusqu'à preuve du contraire, trouver son origine dans un accident. »

L'objet du présent litige est la question de savoir si en l'absence de l'accident du travail du 21.12.2011, la maladie de BUERGER dont souffre Monsieur S serait apparue de la même manière et avec la même ampleur. Les autres éléments du dossier ne sont pas contestés.

Vu l'existence de la présomption légale, il incombe à l'AG INSURANCE, si elle veut échapper à son obligation légale d'indemniser la victime, de prouver qu'il n'existe pas de lien de causalité entre l'accident du 21.11.2011 et l'apparition de la maladie de BUERGER.

Une expertise est un moyen de preuve.

Il aurait judicieux de la part du tribunal de libeller la mission de l'expert différemment en incluant celle de dire avec le plus haut degré possible de certitude que permet l'état d'avancement des sciences médicales, s'il peut être exclu que les lésions que présente l'intéressé, dont la maladie de BUERGER, sont en lien causal, fût-il partiel, avec l'accident du 21.12.2011, en tenant compte à cet effet, d'une part, de ce que ce lien est présumé par la loi, et d'autre part, de ce que son existence peut être renversée par la preuve contraire.

La cour trouve cependant la réponse à cette question aussi bien dans les rapports du sapiteur MOTTE que dans le rapport de l'expert judiciaire qui excluent formellement ce lien de causalité et estiment que la maladie de BUERGER dont souffre Monsieur S est une pathologie distincte qui s'est développée indépendamment du traumatisme de la main.

Certes, le Dr CRIELAARD critique dans ses nombreux rapports la position de l'expert et de son sapiteur mais les critiques émises à l'encontre d'un rapport d'expertise judiciaire parfaitement contradictoire sont inopérantes à partir du moment où, comme en l'espèce, il apparaît que l'expert s'est dûment informé, qu'après contacts avec les médecins-conseils des parties, il s'est prononcé avec objectivité et compétence en des conclusions qui sont motivées, précises et concordantes.

Les constats posés par l'expert permettent de mener aux conclusions qu'il tire.

La mission d'un expert judiciaire consiste précisément à départager deux thèses en présence.

Une simple appréciation divergente de l'appelant ou de son médecin conseil, ne peut amener la cour à s'écarter des conclusions de l'expert.

C'est à juste titre que les premiers juges ont entériné les conclusions du rapport d'expertise.

Une nouvelle expertise n'est pas requise.

Il y a lieu de confirmer le jugement dont appel.

L'appel n'est pas fondé.

•
• •

