



Chambre 3
Numéro de rôle 2017/AM/197
H. C. / ISPPC SCRL En présence de l'ANMC
Numéro de répertoire 2019/
Arrêt contradictoire, définitif pour partie, réservant à statuer quant à l'indemnisation des périodes d'incapacité temporaire et quant à la recevabilité de l'appel de l'ANMC

COUR DU TRAVAIL DE MONS

ARRET

**Audience publique du
12 février 2019**

Accident du travail – Secteur public

Article 579, 1°, du Code judiciaire

EN CAUSE DE :

H. C., domiciliée à

Appelante, comparaissant par son conseil Maître Michel VANHOESTENBERGHE, avocat à Charleroi.

CONTRE :

La SCRL . ISPPC, dont le siège est établi à

Intimée, comparaissant par son conseil Maître Gaëlle DESLAGMULDER loco Maître Eric HERINNE, avocat à Charleroi.

EN PRESENCE DE :

L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES, en abrégé ANMC,

Partie intervenante volontaire originaire, comparaissant par son conseil Maître Alexandra COPETTE loco Maître Laurence GAJ, avocate à Liège.

La cour du travail, après en avoir délibéré, rend ce jour l'arrêt suivant :

Vu les pièces de la procédure, et notamment :

- la requête d'appel reçue au greffe de la cour le 14 juin 2017, dirigée contre le jugement contradictoire prononcé le 19 avril 2017 par le tribunal du travail du Hainaut, division de Charleroi ;

- l'arrêt prononcé le 26 juin 2018 par la 3^{ème} chambre de la cour ;
- les conclusions des parties ;

Vu les dossiers de Mme C. H. et de l'ISPPC ;

Entendu les conseils des parties en leurs plaidoiries à l'audience publique du 8 janvier 2019 ;

Rappel des faits et antécédents de la procédure

Mme C. H. a été victime d'un accident du travail en date du 7 juillet 2010, alors qu'elle était occupée au service de l'ISPPC en qualité d'ergothérapeute. Selon la déclaration d'accident, elle accompagnait une patiente lors d'une promenade et la soutenait par le bras. La patiente s'est soudainement effondrée et en retenant celle-ci, elle a ressenti « une traction dans le cou, aux cervicales, trapèze et le bras gauche ».

Mme C.H. indique qu'elle a poursuivi ses prestations, persuadée qu'il s'agissait d'une déchirure du trapèze qui se guérirait spontanément, mais que les douleurs ayant empiré, elle a consulté différents médecins, sans qu'un diagnostic précis soit établi. Elle a dû interrompre ses activités du 25 août 2010 au 8 novembre 2010. Le conseiller en prévention s'est alors opposé à la reprise du travail dans l'attente des résultats d'autres examens.

Sur base des recommandations du conseiller en prévention, Mme C.H. a pu reprendre des prestations à mi-temps avec évitement de port de charges lourdes en date du 7 mars 2011. Elle a repris des activités à temps plein à partir du 1^{er} juin 2012, suivant de nouvelles recommandations préconisant un travail administratif à mi-temps et son travail habituel d'ergothérapeute pour l'autre mi-temps, avec limitation du port de charges lourdes. Depuis le 5 mars 2013, elle exerce un travail administratif à temps plein en qualité de responsable du service d'ergothérapie du site hospitalier LEONARD DE VINCI et des autres sites dépendant de l'ISPPC.

Le 7 mars 2013, le MEDEX a fixé la consolidation à la date du 15 février 2013 et le taux de l'incapacité permanente de travail à 5%. Cette décision a été confirmée en appel le 14 juin 2013.

Par citation du 28 juin 2013, Mme C.H. a introduit une procédure devant le tribunal du travail de Charleroi en vue de déterminer les séquelles de l'accident du travail. Elle revendiquait notamment un taux d'incapacité permanente de travail de 15% et la prise en charge d'une intervention subie le 8 novembre 2012, à savoir une neurolyse du nerf sus-scapulaire pratiquée par le professeur Alain CARLIER.

Par jugement prononcé le 2 octobre 2013, le premier juge a désigné un expert en la personne du docteur Pierre DELFOSSE.

Au terme de son rapport déposé le 21 décembre 2015, l'expert a retenu comme lésions un étirement du plexus brachial gauche et une lésion de type SLAP de l'épaule gauche et a fixé comme suit les séquelles de l'accident du travail :

- incapacité temporaire de 100% du 25 août 2010 au 6 mars 2011 et de 50% du 7 mars 2011 au 4 novembre 2011 ;
- consolidation des lésions à la date du 5 novembre 2011 ;
- incapacité permanente de travail de 5%.

Mme C.H. a contesté les conclusions du docteur Pierre DELFOSSE et a sollicité la désignation d'un nouvel expert ou d'un collège d'experts. Outre les revendications formulées dans la citation introductive d'instance, elle demandait que soit prise en charge l'intervention pratiquée par le professeur Annie DUBUISSON le 10 juin 2015 et que la consolidation soit fixée à une date postérieure à ladite intervention.

Par requête déposée le 26 septembre 2016, l'Alliance nationale des mutualités chrétiennes (ci-après ANMC) est intervenue à la cause.

Par jugement prononcé le 19 avril 2017, le premier juge a entériné les conclusions du rapport d'expertise et a condamné l'ISPPC à indemniser Mme C.H. en fonction des paramètres fixés par l'expert, en tenant compte d'un salaire de base de 22.242,19 € pour l'indemnisation de l'incapacité permanente. Il a par ailleurs été réservé à statuer tant sur la recevabilité que le fondement de la demande en intervention volontaire.

Mme C.H. a interjeté appel du jugement du 19 avril 2017 par requête introduite le 14 juin 2017.

Elle a demandé à la cour de réformer le jugement entrepris et de désigner avant de statuer au fond un nouvel expert ou un collège d'experts, avec pour mission de fixer les séquelles de l'accident, et en particulier de dire si elle a présenté un syndrome du défilé cervico-thoracique ou des scalènes, d'origine post-traumatique, suite à l'accident du 7 juillet 2010, et de dire, s'il n'est pas possible de répondre à cette question de manière tranchée, s'il existe une possibilité de la survenance d'un tel syndrome, et dans la mesure du possible, de donner un avis sur cette probabilité.

Par arrêt prononcé le 26 juin 2018, la cour a reçu l'appel et, avant de statuer au fond, a ordonné la réouverture des débats pour permettre :

- aux parties de s'expliquer quant à la question de savoir si l'ISPPC est encore en droit de soutenir que la date de consolidation doit être fixée au 5 novembre

2011, que l'accident du 7 juillet 2010 n'a pas provoqué une atteinte du nerf sus-scapulaire et que l'intervention du 8 novembre 2012, soit la neurolyse du nerf sus-scapulaire, n'est pas en lien avec l'accident, ce compte tenu du caractère contraignant des conclusions médicales du MEDEX tant à l'égard de l'employeur que du juge ;

- à Mme C.H. d'expliquer plus avant sa contestation du taux d'incapacité permanente fixé à 5% par le MEDEX et retenu par le docteur Pierre DELFOSSE, auquel elle reproche une insuffisance de motivation sur ce point.

Il a été réservé à statuer quant à la recevabilité de l'appel de l'ANMC, ainsi que l'avaient sollicité les parties.

Position des parties sur l'objet de la réouverture des débats

Selon l'ISPPC, la décision du MEDEX lie uniquement « l'autorité » au sens des articles 8 et 9 de l'arrêté royal du 13 juillet 1970, et non les juridictions du travail, lesquelles, une fois saisies par l'action de la victime, auraient tous pouvoirs pour trancher les contestations, y compris celle relative au pourcentage d'incapacité permanente.

Par ailleurs, l'ISPPC relève une différence de traitement entre l'employeur du secteur public et l'assureur-loi, laquelle ne reposerait pas sur un critère objectif et ne serait pas raisonnablement justifiée. Il suggère à la cour de soumettre à la Cour constitutionnelle une question préjudicielle portant sur la conformité aux articles 10 et 11 de la Constitution, combinés ou non avec les articles 6, § 1^{er}, et 13 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, de l'article 19 de la loi du 3 juillet 1967 sur la prévention ou la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public et de l'article 9 de l'arrêté royal du 13 juillet 1970, en ce que le recours qu'ils prévoient ne permet pas à l'employeur public de contester dans un sens qui lui est plus favorable la fixation du pourcentage en vue d'obtenir sa diminution, alors que l'assureur-loi n'est pas lié par les conclusions médicales prises par son médecin-conseil et peut de ce fait, en exerçant un tel recours, contester dans un sens qui lui est plus favorable la fixation du pourcentage d'incapacité permanente.

L'ISPPC relève par ailleurs qu'il y a lieu en l'espèce de se référer à l'arrêté royal du 13 juillet 1970 dans sa version antérieure à la modification apportée par l'arrêté royal du 8 mai 2014, lequel n'attribuait pas au MEDEX la compétence de fixer la date de consolidation et n'évoquait qu'une « appréciation » concernant le lien de causalité entre l'accident et les lésions, de sorte que sa décision n'était contraignante que quant au pourcentage d'incapacité permanente.

Enfin l'ISPPC fait observer que Mme C.H. n'explicite pas plus avant sa contestation du taux de 5% retenu tant par l'expert que par le MEDEX.

Mme C.H. fait valoir que les constatations médicales sur base desquelles intervient l'avis du MEDEX ont un caractère contraignant à l'égard de l'autorité, qui ne peut les remettre en cause, et qu'il en est de même du taux d'incapacité permanente retenu par le MEDEX, qui peut uniquement être majoré par l'autorité et par le juge. Dès lors, l'ISPPC n'est pas en droit de soutenir que les lésions décrites par le MEDEX et le traitement qu'elles ont reçu ne sont pas en lien avec l'accident du travail du 7 juillet 2010.

En ce qui concerne la prise en charge de la seconde intervention chirurgicale (neurolyse du plexus brachial gauche) subie le 10 juin 2015, Mme C.H. rappelle que le lien causal est présumé, de sorte que pour s'en écarter, il appartient à l'ISPPC de prouver que la lésion ne trouve pas son origine dans l'accident, ce qu'elle est en défaut de faire.

En ce qui concerne la date de consolidation, Mme C.H. fait observer que la seconde intervention du 10 juin 2015 a entraîné une amélioration des douleurs et que ce n'est qu'à partir de cette date que son état s'est stabilisé et qu'il n'y a plus d'évolution significative à prévoir. Elle se réfère à l'avis de son médecin-conseil, le docteur Benoît DE FAYS, qui avait proposé que la date de consolidation soit fixée au 24 septembre 2015, date de la dernière consultation chez le professeur Annie DUBUISSON qui avait constaté cette amélioration.

Mme C.H. explicite ensuite sa contestation du taux d'incapacité permanente de 5% retenu tant par l'expert que par le MEDEX. Elle indique avoir ressenti des douleurs importantes longtemps après l'accident, et également après le 5 novembre 2011, jusqu'à la seconde intervention. Elle rappelle les critères d'évaluation de l'incapacité permanente, en particulier les facteurs socio-économiques, et souligne sur ce point qu'elle ne peut plus pratiquer sa profession d'ergothérapeute et que le marché du travail qui se présente à elle est celui des postes administratifs n'exigeant aucune qualification. Le fait qu'elle ait bénéficié chez son ancien employeur d'une promotion en qualité de responsable d'un service d'ergothérapie est sans incidence, selon elle.

Décision

1. Pour rappel, les questions litigieuses opposant les parties concernent :

- la nature des lésions en lien causal avec l'accident du 7 juillet 2010 ;
- le taux de l'incapacité permanente de travail ;
- la date de consolidation ;

- la prise en charge de deux interventions pratiquées les 8 novembre 2012 et 10 juin 2015.

La divergence d'avis médicaux a amené le docteur Pierre DELFOSSE à solliciter dans le cours de l'expertise, avec l'approbation des différents intervenants, l'avis de deux sages-médecins, les professeurs P.P. CASTELEYN et P. HERREGODTS, sur le point suivant : « *Le traumatisme encouru le 07.07.10 peut-il être à l'origine d'une décompensation d'un syndrome de défilé thoracique et/ou d'une compression du nerf sus-scapulaire ?* ».

S'appuyant notamment sur les constatations et conclusions de ces deux sages-médecins, le docteur Pierre DELFOSSE a conclu dans le sens indiqué ci-dessus. Il a retenu comme lésions un étirement du plexus brachial gauche et une lésion de type SLAP de l'épaule gauche et a exclu que le mécanisme accidentel puisse être à l'origine d'une atteinte du nerf sus-scapulaire et /ou d'un syndrome de défilé thoracique. Le docteur Pierre DELFOSSE en a conclu que ni l'intervention pratiquée le 8 novembre 2012 par le professeur Alain CARLIER, ni celle pratiquée le 10 juin 2015 par le professeur Annie DUBUISSON, n'étaient en lien avec l'accident.

2. L'arrêté royal du 13 juillet 1970 relatif à la réparation, en faveur de certains membres du personnel des services ou établissements publics du secteur local, des dommages résultant des accidents du travail et des accidents survenus sur le chemin du travail, tel qu'applicable à l'époque des faits, prévoit en son article 8, que le service médical apprécie s'il existe une relation de cause à effet entre l'accident et les lésions et fixe le pourcentage de l'incapacité permanente résultant des lésions physiologiques occasionnées par l'accident. Il notifie à l'autorité son appréciation sur la relation de cause à effet entre l'accident et les lésions, ainsi que sa décision motivée relative à la détermination du pourcentage de l'incapacité permanente.

Depuis sa modification par l'arrêté royal du 8 mai 2014, l'article 8 dispose que :

« Le service médical est désigné :

- pour vérifier le lien de causalité entre l'accident du travail et les lésions ;
- pour établir le lien de causalité entre l'accident du travail et les périodes d'incapacité de travail ;
- pour fixer la date de consolidation, le pourcentage d'incapacité permanente et le pourcentage de l'aide d'une tierce personne.

L'établissement du lien de causalité entre l'accident du travail et les périodes d'incapacité de travail ne comprend pas le contrôle de l'absence. Le service médical notifie dans les 30 jours ses décisions à l'autorité ».

L'article 9 du même arrêté royal dispose que l'autorité vérifie si les conditions d'octroi des indemnités sont réunies. Dans l'affirmative, elle examine les éléments du dommage subi et apprécie s'il y a lieu d'augmenter le pourcentage d'invalidité permanente fixé par le service médical. Lorsque l'accident a entraîné une incapacité permanente, l'autorité propose à l'accord de la victime ou de ses ayants droit, par lettre recommandée à la poste, le paiement d'une rente. Cette proposition doit mentionner la rémunération servant de base au calcul de la rente, la nature de la lésion, la réduction de capacité et la date de consolidation.

3. En l'espèce le MEDEX a, le 7 mars 2013, fixé la date de consolidation des lésions au 15 février 2013 et le taux de l'incapacité permanente de travail à 5%. Les conclusions de l'expertise médicale mentionnent au titre de diagnostic : *Entorse de l'épaule gauche avec lésion du plexus brachial ayant justifié un geste de neurolyse du sus-scapulaire*. En date du 14 juin 2013, le MEDEX a confirmé en appel le taux de l'incapacité permanente de travail et la date de consolidation, le diagnostic étant décrit comme suit : *Séquelle d'une entorse de l'épaule gauche avec élongation du plexus brachial et lésion du nerf sus-scapulaire traitée de manière chirurgicale par neurolyse du nerf sus-scapulaire gauche*. La notification de ces décisions faite à Mme C.H. indique que concernant les frais qui interviendraient après la date de consolidation, une autorisation préalable doit être demandée pour les séances de kinésithérapie, les interventions chirurgicales sous anesthésie loco-régionale ou générale et les séjours en établissement hospitalier d'une durée supérieure à un jour.

Il n'apparaît pas des pièces du dossier que l'ISPPC ait formulé, après la notification de la décision du 14 juin 2013, la proposition prévue à l'article 9 de l'arrêté royal du 13 juillet 1970, ce qui peut s'expliquer par la proximité de la citation introductive d'instance.

4. Il résulte des dispositions de l'arrêté royal du 13 juillet 1970 que la décision du service médical lie l'autorité dans la mesure où ce service reconnaît une invalidité permanente et que cette autorité ne peut qu'augmenter le pourcentage fixé (Cass., 19 décembre 1994, Chr. D.S. 1995, 370). Il s'ensuit que la juridiction du travail qui statue sur une contestation relative au pourcentage d'invalidité permanente d'un membre du personnel d'une commune ne peut accorder un pourcentage d'invalidité permanente inférieur à celui qui a été reconnu par le service médical (Cass., 7 février 2000, Pas. 2000, p. 309).

5. Par ailleurs, saisie du moyen tiré de la violation de l'article 159 de la Constitution et du principe général du droit selon lequel il est interdit au juge d'appliquer une norme qui viole une disposition qui lui est supérieure, la Cour de cassation a statué en ce sens que, en vertu de l'article 4, § 1^{er}, dernier alinéa, de la loi du 3 juillet 1967 sur la prévention ou la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public, le Roi peut établir les modalités de détermination obligatoire du

pourcentage d'invalidité permanente du membre du personnel, et que les modalités établies par les articles 8, 9 et 10 de l'arrêté royal du 13 juillet 1970 pour déterminer l'invalidité d'un membre du personnel sont, dès lors, basées sur une loi. Cette réglementation qui a été élaborée dans un arrêté royal sur la base de dispositions légales, ne déroge pas à la compétence de la juridiction du travail pour trancher les contestations relatives au pourcentage d'invalidité permanente, même si la juridiction du travail est tenue de respecter la réglementation relative à la reconnaissance de l'invalidité (Cass., 7 février 2000, *op. cit.*).

Ce régime n'implique ni la violation du droit à un procès équitable au sens de l'article 6 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ni la violation du principe d'égalité consacré par les articles 10 et 11 de la Constitution.

Conformément à l'article 19 de la loi du 3 juillet 1967, toutes les contestations relatives à l'application de la loi, y compris les contestations relatives à la fixation du taux de l'incapacité permanente, sont portées devant les instances judiciaires compétentes pour connaître des contestations relatives aux indemnités prévues en matière de réparation des dommages résultant des accidents du travail et des maladies professionnelles. Toute personne dont les droits et obligations de caractère civil sont contestés a droit à ce que sa cause soit entendue équitablement, publiquement et dans un délai raisonnable, par un tribunal indépendant et impartial établi par la loi (article 6.1 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales). Ce droit implique le droit à l'accès à un tribunal. Si ce droit n'est pas absolu, il ne peut cependant être restreint au point de porter atteinte au droit aux instances judiciaires. Ces restrictions ne sont compatibles avec l'article 6.1 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales que si elles visent un but légitime et si les moyens utilisés et le but visé sont raisonnablement proportionnés. Le droit à l'accès à un tribunal est violé lorsque la réglementation cesse de contribuer à la sécurité juridique et au bon fonctionnement de la justice et devient une entrave qui empêche le justiciable de soumettre le fond de son litige aux juridictions compétentes. Le droit aux instances judiciaires implique non seulement l'examen des questions en fait mais aussi des questions en droit. Les décisions de l'administration qui ne sont pas conformes aux exigences de l'article 6 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales doivent pouvoir être portées devant des instances judiciaires de pleine juridiction. Toutefois, la garantie ne porte que sur les droits reconnus, à tout le moins par des motifs défendables, par le droit interne. Suivant la Cour européenne des droits de l'homme, il y a lieu de distinguer à cet égard les restrictions 'matérielles' du droit même et les restrictions 'procédurales' à l'accès à un tribunal. En effet, l'article 6.1 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales est étranger au contenu du droit interne des États contractants mais pertinent quant à l'appréciation de l'admissibilité des restrictions procédurales à l'accès à un tribunal. Il suit de la jurisprudence de la Cour de cassation citée ci-avant que les dispositions de l'arrêté royal du 13 juillet 1970, en vertu desquelles la décision médicale du MEDEX est

contraignante à l'égard de l'autorité, constituent une restriction matérielle, et non une restriction procédurale. En effet, il peut être déduit de l'arrêt de la Cour du 7 février 2000 que l'administration peut saisir le tribunal du travail des contestations relatives au taux d'incapacité permanente de travail (pas de restriction procédurale) mais que le tribunal du travail est tenu d'avoir égard au régime prévu par l'arrêté royal du 13 juillet 1970 (restriction matérielle). Dès lors que le droit à l'accès à un tribunal est garanti dans le chef de l'autorité, en l'occurrence l'ISPPC, il ne peut être fait état à cet égard d'une violation de l'article 6.1 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

Par ailleurs le statut des travailleurs du secteur public présente des particularités dont il y a lieu de tenir compte et qui, dans certains cas, justifient l'admission de règles propres. Toutefois, le but semble être identique à celui du secteur privé, à savoir garantir à la victime une indemnité adaptée au préjudice subi à la suite d'un accident. Dès lors que l'administration qui met au travail est son propre assureur, le Roi a opté pour la désignation d'un service indépendant chargé de procéder à l'expertise médicale, en l'espèce le MEDEX, dont les conclusions concernant l'incapacité permanente de travail sont contraignantes afin de ne pas réduire à néant la garantie de l'assurance. En outre, ce régime a été instauré dans le but d'offrir au membre du personnel victime d'un accident du travail la protection la plus large possible afin de lui garantir l'octroi d'une indemnité adaptée au préjudice causé par l'accident. Il ne peut être fait état de la violation du principe d'égalité que lorsque des catégories comparables font l'objet d'un traitement différent. La situation de l'autorité n'est pas comparable à la situation de l'assureur-loi dans le secteur privé. Dans le secteur public, l'administration qui met au travail est son propre assureur en matière d'accidents du travail (et bénéficie, dans certains cas, de la faculté de réassurance, sans création de relations juridiques entre la victime et le réassureur). Dans le secteur privé, l'employeur est obligé de souscrire une assurance contre les accidents du travail et, dans le cadre de l'assurance contre les accidents du travail, une relation juridique naît entre l'assureur-loi et le travailleur, qui, en principe, ne peut agir contre l'employeur. La mission légale du MEDEX est essentiellement celle d'un expert médical chargé, non pas de délivrer des avis en vue de conseiller l'employeur public, mais de statuer sur les aspects médicaux en des décisions qui lient celui-ci.

Il n'y a lieu, ni de poser une question préjudicielle à la Cour constitutionnelle, ni d'écarter l'application de l'arrêté royal du 13 juillet 1970.

6. Il est exact que, comme le relève l'ISPPC, l'article 8 de l'arrêté royal du 13 juillet 1970 disposait, avant sa modification par l'arrêté royal du 8 mai 2014, que le service médical « apprécie s'il existe une relation de cause à effet entre l'accident et les lésions » et fixe le pourcentage de l'incapacité permanente résultant des lésions physiologiques occasionnées par l'accident, alors que dans sa nouvelle version, cette

disposition donne mission au MEDEX de « vérifier le lien de causalité entre l'accident du travail et les lésions ».

Toutefois, outre la question de savoir si le législateur a entendu clarifier une situation qu'il estimait existante ou, au contraire, modifier les règles, il reste que, dès l'instant où il doit être admis qu'est contraignante, dans les deux cas de figure, la décision du MEDEX fixant le taux de l'incapacité permanente résultant des lésions physiologiques occasionnées par l'accident, il paraît logique de se référer au libellé des lésions contenu dans la décision du MEDEX. Il est en effet difficilement envisageable que ce service médical fixe le pourcentage de l'incapacité permanente de travail sans déterminer au préalable les lésions qui sont imputables à l'accident.

La cour considère en conséquence qu'il faut s'en tenir à la description des lésions retenues par le MEDEX comme étant en lien avec l'accident, à savoir : *séquelle d'une entorse de l'épaule gauche avec elongation du plexus brachial et lésion du nerf sus-scapulaire traitée de manière chirurgicale par neurolyse du nerf sus-scapulaire gauche.*

Il y a lieu également de considérer que doit être prise en charge la neurolyse du nerf sus-capulaire pratiquée le 8 novembre 2012 par le professeur Alain CARLIER.

Sur ce point d'ailleurs force est de constater que la réponse de l'expert aux observations consécutives à son avis provisoire n'est guère convaincante : « (. . .) *Le caractère éminemment complexe de cette pathologie et de sa relation avec le traumatisme nous a amené à interroger un duo de sapiteurs réputés pour leur bonne connaissance du contexte médico-légal associée à un certain degré de familiarité avec cette pathologie. Il convient de rappeler ici le caractère formel des conclusions de ces deux experts qui rejettent tant l'intervention sur le nerf sus-capulaire que celle sur le plexus brachial. Dès lors que la compétence de ces deux sapiteurs est reconnue, il m'est difficile de rejeter leurs conclusions. Quant à trouver un autre sapiteur qui défendra la théorie opposée, je pense effectivement que cela ne devrait pas poser grand problème, le sujet étant particulièrement complexe et polémique, et au centre d'une réelle querelle d'école (. . .)* ».

7. En ce qui concerne la date de consolidation, l'expert indique la fixer au 5 novembre 2011 « *sur base des éléments qui nous ont été communiqués et notamment de l'expertise neurologique réalisée le 04.07.11 par le Professeur GODAUX* » (page 49 du rapport d'expertise). Or force est de constater que le rapport susdit du professeur Emile GODAUX (page 16 du rapport d'expertise) ne contient aucune considération qui évoquerait de près ou de loin la notion de consolidation, laquelle, pour rappel, est le moment où l'incapacité devient permanente, c'est-à-dire lorsque les séquelles de l'accident se stabilisent et que, selon les prévisions médicales, ces séquelles ne sont plus susceptibles d'évolution. Par contre, parmi les documents médicaux joints au rapport d'expertise, figure un rapport de consolidation établi le 28 octobre 2011 par le docteur

François BEAUTHIER, qualifié par l'expert de « Médecin Conseil de l'Assureur Loi », lequel considère que la situation de Mme C.H. est consolidable à la date de reprise future du travail du 5 novembre 2011. C'est donc sur base de ce dernier document que l'expert semble avoir pris sa décision – non autrement motivée – quant à la date de consolidation.

Il convient de rappeler que le MEDEX a fixé la date de consolidation au 15 février 2013. Même si à la période litigieuse en l'espèce la position du MEDEX relative à la date de consolidation ne s'imposait pas au même titre que celle relative au taux de l'incapacité permanente, il convient de constater que cette date du 15 février 2013 est cohérente au regard des remises progressives au travail recommandées par la médecine du travail.

La cour décide en conséquence de retenir cette date du 15 février 2013.

8. Aux termes de l'article 3, alinéa 1^{er}, 1°, a) de la loi du 3 juillet 1967, la victime d'un accident du travail, d'un accident sur le chemin du travail ou d'une maladie professionnelle a droit à une indemnité pour frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, hospitaliers, de prothèse et d'orthopédie.

L'article 4, 1°, de l'arrêté royal du 13 juillet 1970 prévoit que la victime a droit à l'indemnisation des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers dans la limite des tarifs fixés par le Roi en exécution de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, ou de toute autre disposition légale qui modifierait ou remplacerait ces tarifs.

Ces dispositions ne prévoient pas de limitation dans le temps ni l'exigence d'une demande d'autorisation préalable d'exposer les frais.

Il importe, mais il suffit, qu'il y ait un lien entre les frais exposés et l'accident du travail.

La cour considère que le lien entre l'accident du travail et l'intervention pratiquée le 10 juin 2015 par le professeur Annie DUBUISSON est à suffisance établi, sans qu'il soit nécessaire d'ordonner une nouvelle mesure d'expertise médicale, ce point de vue étant largement argumenté par plusieurs médecins, dont le docteur Benoit DE FAYS et le professeur Annie DUBUISSON. Pour rappel, l'expert fonde sa position sur les conclusions des professeurs P.P. CASTELEYN et P. HERREGODTS, tout en admettant qu'il serait aisé de trouver un autre sapiteur qui défendrait la théorie opposée, le sujet étant particulièrement complexe et polémique, et au centre d'une réelle querelle d'école. Quant à l'amélioration constatée dans le décours de l'intervention, l'expert se limite à rétorquer que la seule disparition de plaintes subjectives suite à une prise en charge chirurgicale ne suffit pas à étayer de manière formelle un lien de cause à effet entre traumatisme et syndrome clinique, aux motifs que la décision de Mme C.H. de se faire opérer malgré les opinions divergentes implique de sa part un a priori susceptible

d'influencer l'évaluation subjective des suites opératoires et qu'il subsiste un doute quant à la durée de cette amélioration dans le long terme.

9. Il conviendra que les parties s'expliquent sur l'indemnisation (compte tenu de la rémunération perçue) de la période d'incapacité temporaire partielle du 7 mars 2011 au 31 mai 2012, veille de la reprise du travail à temps plein, et des éventuelles rechutes en incapacité temporaire totale en raison des interventions pratiquées les 8 novembre 2012 et 10 juin 2015.

10. L'incapacité permanente de travail résultant d'un accident du travail consiste dans la perte ou la diminution du potentiel économique de la victime sur le marché général de l'emploi. L'étendue de ce dommage s'apprécie non seulement en fonction de l'incapacité physiologique, mais encore en fonction de l'âge, de la qualification professionnelle, de la faculté d'adaptation, de la possibilité de rééducation professionnelle et de la capacité de concurrence sur le marché général de l'emploi, elle-même déterminée par les possibilités dont la victime dispose encore, comparativement à d'autres travailleurs, d'exercer une activité salariée.

L'incapacité permanente résultant d'un accident du travail ne s'apprécie pas au regard de la seule perte de capacité dans le métier exercé au moment de l'accident.

Mme C.H. fait notamment valoir qu'elle serait incapable de reprendre une activité d'ergothérapeute, qu'elle doit s'abstenir de longs trajets en voiture et qu'elle a dû abandonner nombre d'activités sportives, éléments non déterminants dans l'évaluation de l'incapacité permanente de travail au regard des critères définis ci-dessus. Elle relève également que le seul marché du travail qui se présente à elle est celui des postes administratifs n'exigeant aucune qualification.

D'une part la contre-indication de port de charges lourdes ne fait pas obstacle à toute reprise d'activité en qualité d'ergothérapeute. L'objectif de l'ergothérapie est de maintenir, de restaurer et de permettre les activités humaines de manière sécurisée, autonome et efficace. Elle prévient, réduit ou supprime les situations de handicap en tenant compte des habitudes de vie des personnes et de leur environnement. L'ergothérapeute est l'intermédiaire entre les besoins d'adaptation de la personne et les exigences de la vie quotidienne en société. Il est un professionnel de santé qui fonde sa pratique sur le lien entre l'activité humaine et la santé. L'activité d'ergothérapeute n'implique pas nécessairement des travaux lourds.

D'autre part, selon ses propres déclarations, Mme C.H. exerce depuis le 5 mars 2013 la fonction de responsable du service d'ergothérapie du site hospitalier LEONARD DE VINCI et des autres sites dépendant de l'ISPPC, ce qu'elle considère comme une promotion.

Cet élément témoigne à la fois de ses capacités intellectuelles et de ses facultés d'adaptation.

Enfin, le docteur Benoît DE FAYS, son médecin de recours, dans sa note de faits directoires du 27 novembre 2015, marque son accord pour retenir une incapacité permanente de travail de 5% avec une date de consolidation fixée au 24 septembre 2015, soit la date de la dernière consultation chez le professeur Annie DUBUISSON. L'argument selon lequel il s'agirait d'un accord global conditionné par la date de consolidation n'est pas pertinent.

Les éléments invoqués par Mme C.H. ne sont pas de nature à remettre en cause le taux d'incapacité permanente fixé à 5% par le MEDEX.

PAR CES MOTIFS,

La cour du travail,

Statuant contradictoirement,

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

Dit l'appel fondé dans la mesure ci-après ;

Réforme le jugement entrepris en ce qu'il a entériné le rapport du docteur Pierre DELFOSSE, a fixé l'incapacité temporaire partielle (50%) du 7 mars 2011 au 4 novembre 2011 et la consolidation à la date du 5 novembre 2011 ;

Confirme le jugement entrepris pour le surplus, notamment quant à l'incapacité temporaire totale du 25 août 2010 au 6 mars 2011 et au taux d'incapacité permanente de 5% ;

Dit pour droit que l'accident du travail du 7 juillet 2010 a entraîné une incapacité temporaire partielle de 50% du 7 mars 2011 au 31 mai 2012 ;

Fixe la date de consolidation des lésions au 15 février 2013 ;

Dit pour droit que l'ISPPC doit prendre en charge les frais des interventions pratiquées le 8 novembre 2012 par le professeur Alain CARLIER et le 10 juin 2015 par le professeur Annie DUBUISSON ;

COUR DU TRAVAIL DE MONS – arrêt du 12 février 2019 - 2017/AM/197

Réserve à statuer quant à l'indemnisation de la période d'incapacité temporaire partielle du 7 mars 2011 au 31 mai 2012 et des éventuelles rechutes en incapacité temporaire totale en raison des interventions pratiquées les 8 novembre 2012 et 10 juin 2015 ;

Réserve à statuer à la demande des parties sur la recevabilité de l'appel de l'ANMC ;

Réserve les dépens ;

Renvoie la cause au rôle particulier de la 3^{ème} chambre ;

Ainsi jugé par la 3^{ème} chambre de la cour du travail de Mons, composée de :

Joëlle BAUDART, président,
Damien ABELS, conseiller social au titre d'employeur,
Christian VIROUX, conseiller social au titre de travailleur ouvrier,

Assistés de :
Stéphan BARME, greffier,

qui en ont préalablement signé la minute.

et prononcé en langue française, à l'audience publique du 12 février 2019 par Joëlle BAUDART, président, avec l'assistance de Stéphan BARME, greffier.