

Copie

R.G.N° 2005/AB/43985

1^{er} feuillet.

Exempt du droit de greffe - art. 280,2° C.Enr.

Rep. N° 2014/818

COUR DU TRAVAIL DE BRUXELLES

ARRET

AUDIENCE PUBLIQUE DU 24 mars 2014

6^{ème} Chambre

ACCIDENTS DU TRAVAIL

Arrêt contradictoire

Renvoi au rôle particulier

En cause de:

D

partie appelante,

représentée par Maître ANGELINI Marina, avocat à 1000
BRUXELLES,

Contre :

AG INSURANCE SA, dont le siège social est établi à 1000
BRUXELLES, Boulevard Emile Jacqmain, 53,

partie intimée,

représentée par Maître FEITEN loco Maître PETEN Serge, avocat à
1200 BRUXELLES,

★

★

★

La Cour du travail, après en avoir délibéré, rend l'arrêt suivant:

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

Vu l'appel interjeté par Madame D , contre le jugement prononcé le 13 janvier 2003 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 11 mars 2003;

Revu les antécédents de la procédure et notamment les arrêts rendus par la Cour de céans autrement composée, le 13 septembre 2004, le 12 février 2007, et le 7 septembre 2009 ;

Vu le dossier de Madame D

Vu le rapport d'expertise du docteur BESOMBE reçu au greffe de la Cour le 18 juillet 2011 ;

Vu les conclusions d'appel de synthèse après dépôt du rapport du docteur BESOMBE, de la S.A. AG INSURANCE reçues au greffe de la Cour le 23 mai 2013;

Vu les conclusions d'appel additionnelles et de synthèse après expertise du docteur BESOMBE, de Madame D reçues au greffe de la Cour le 11 septembre 2013;

Entendu les parties en leurs dires et moyens à l'audience publique du 24 février 2014.

I. RAPPEL DES ANTECEDENTS DE LA PROCEDURE

Il sied de rappeler que Madame D a été victime d'un accident du travail le 25 juin 2001, alors qu'elle était au service de la S.A. PARC PALACE.

Elle s'est, en effet, occasionnée une lésion au dos en mettant un pensionnaire de l'établissement au lit.

La S.A. AG INSURANCE ayant refusé la prise en charge de l'accident, Madame D a cité celle-ci devant le Tribunal du travail de Bruxelles.

Dans son jugement prononcé le 13 janvier 2003, le Tribunal a débouté Madame D de son action.

Madame D a interjeté appel de ce jugement.

Dans un premier arrêt rendu le 13 septembre 2004, la Cour de céans autrement composée a considéré que Madame D avait bien été victime d'un accident du travail le 25 juin 2001 et a ordonné une expertise médicale confiant au docteur LETHE la mission d'évaluer les conséquences et les séquelles de cet accident du travail.

Dans son arrêt du 12 février 2007, la Cour du travail autrement composée a dit pour droit que l'évènement soudain du 25 juin 2001 a causé à Madame D une lésion décrite comme un lumbago aigu et a influencé son état antérieur -

discopathie dégénérative L5 S1- tel que décrit dans le rapport du docteur LETHE.

La Cour a, pour le surplus, chargé le docteur DETRE d'une mission complémentaire relative notamment à l'évolution des incapacités subies par Madame D suite à l'accident litigieux.

Dans son arrêt du 7 septembre 2009, la Cour a estimé que dans son rapport déposé au greffe le 16 octobre 2008, le docteur DETRE n'a pas répondu à certaines questions posées et n'a pas tenu compte d'un point définitivement tranché par l'arrêt du 12 février 2007.

La Cour a ordonné dès lors une nouvelle expertise qui fut confiée au docteur JOSEPH. Celui-ci étant l'époux du docteur LETHE, s'est déporté.

C'est ainsi que l'expertise fut confiée au docteur BESOMBE.

Le docteur BESOMBE a conclu son rapport en considérant que :

« Madame D a été victime d'un accident de travail en date du 25.06.2001. Elle a présenté des lombo-sciatalgies gauches.

Les premières investigations radiologiques du 12.07.2001 font état de discopathies dégénératives L5-S1 avec protusion de matériel discal partiellement calcifié, qui ne peut en aucun cas être une lésion traumatique récente.

Après un traitement conservateur incluant plusieurs infiltrations péri-durales aux dates suivantes : 31.10.2001, 14.11.2001 et 28.11.2001, une intervention chirurgicale d'arthrodèse est réalisée le 12.04.2002, refusée par le médecin-conseil de l'Assureur-Loi.

L'expert considère que l'accident du travail du 25.06.2001 n'a pas modifié l'état antérieur de Madame D et que l'intervention chirurgicale proposée s'adresse à des lésions dégénératives antérieures à l'accident.

Les plaintes subjectives sont les suivantes :

Douleurs lombaires constantes irradiant à la face antérieure des deux cuisses, en position assise, survenant la nuit, avec paresthésies dans les mains et les orteils, augmentées dans certaines activités domestiques.

Objectivement :

La flexion antérieure amène les pointes des doigts longs à 10 cm du sol faisant passer l'indice de Schöber de 10 à 14,5 cm.

L'extension inverse le Schöber à 9 cm.

La manœuvre de Lasègue est négative.

Il n'y a pas de diminution de force dans les fléchisseurs dorsaux ou plantaires.

Examens spécialisés.

Il n'y a pas eu de nouvel examen spécialisé puisque des bilans radiologiques ont été réalisés par le Pr. Balériaux et par le Pr. Mahieu.

Cet accident du Travail du 25.06.2001 a entraîné une incapacité totale temporaire du 25.06.2001 au 10.04.2002.

La consolidation a été fixée à la date du 11.04.2002.

Le taux d'IPP est de 5%.

L'intervention chirurgicale réalisée le 12.04.2002 ne doit pas être prise en charge.

Madame Lechat ne pourra pas effectuer de travail avec flexion antérieure de la région lombaire ni de soulèvement de charge. Elle peut par ailleurs effectuer un travail léger non qualifié : accueil, aide vendeuse etc.

Ce taux représente en pourcentage, les séquelles causées par l'Accident de Travail du 26.06.2001, sur la capacité de gain de la victime en tenant compte de son âge, de son sexe, de sa capacité de concurrence, de sa formation professionnelle, de ses antécédents professionnels, des éléments médicaux du dossier. (...) »

Madame D conteste ce rapport, en précisant notamment que :

« Le rapport du docteur BESOMBE n'a pas, non plus, tenu compte de l'arrêt de la Cour du travail du 12 février 2007 qui reconnaissait que l'on était passé, suite à l'accident du travail, d'un état asymptomatique à un état symptomatique.

Ce rapport n'a, de plus, pas répondu non plus aux questions posées par la Cour dans son arrêt du 7 septembre 2009 :

- *on ne voit pas pourquoi, alors que tant Madame D que son médecin traitant, le docteur LECHAT, ont valablement confirmé que Madame D n'avait jamais éprouvé de douleurs au dos avant l'accident, celles-ci auraient été 'forcément existantes' ou 'oubliées' au vu, selon l'expert BESOMBE, de l'état antérieur de Madame D avant l'accident, sans pour autant en apporter la preuve ;*
- *l'expert BESOMBE mentionne en tout état de cause, sans en rapporter la preuve, que la patiente ne se souviendrait pas, selon lui, de ces douleurs antérieures outre que celles-ci auraient 'sans doute disparu' lors de l'évènement accidentel (p. 31).*
- *Il faut à tout le moins en conclure que l'expert reconnaît que ces douleurs ont été, pour le moins, réactivées par l'accident ;*
- *en outre, l'expert reconnaît que les péridurales ont 'amélioré' les douleurs. Or, une amélioration ne veut pas dire une guérison, dès*

lors que des douleurs persistaient :

- *enfin, même à considérer que l'intervention chirurgicale pratiquée par le docteur LECHAT le 12 avril 2002, comme le soutient l'expert BESOMBE, s'adressait à des lésions dégénératives antérieures, il n'en reste pas moins qu'elle visait également comme n'a cessé de l'affirmer le docteur LECHAT, à mettre définitivement un terme aux douleurs persistantes dont souffrait Madame D.*

Conclusion

*Comme le rappelait la Cour du travail dans son arrêt du 7 septembre 2009 (7^{ème} feuillet) 'lorsque l'incapacité permanente est au moins partiellement attribuable à l'accident de travail, elle doit être considérée dans son ensemble nonobstant l'existence d'un état pathologique antérieur (Cass. 25 septembre 1974, R.W. 1974-1975, p. 1495 – Cass. 11 février 1978, R.D.S. 1980 p. 17) et que '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 cette victime, sans tenir compte de son état morbide antérieur, l'accident étant au moins la cause partielle de l'incapacité' (Cass. 23 décembre 1965, Pas. 1966 p. 563, Cass. 21 juin 1999, J.T. 1999 p 717)'.
.*

Or en l'espèce, comme n'a eu de cesse de l'indiquer le docteur LECHAT et, une fois encore, dans sa lettre du 8 novembre 2010, compte tenu de la législation spécifique en matière d'accident de travail, l'opération ainsi que l'incapacité temporaire suite à cette opération doivent être acceptées comme ayant un rapport causal et résulter en la consolidation d'un pourcentage d'incapacité de travail permanente de 10%.

En conséquence, Madame D demande à la Cour :

- *l'écartement du 3^{ème} rapport d'expert dans la mesure où celui-ci ne reconnaît pas l'opération du 12 avril 2002 comme la conséquence directe de l'accident de travail suite aux douleurs persistantes révélées lors de cet accident, qu'il fixe l'incapacité totale temporaire du 25 juin 2001 au 10 avril 2002, la consolidation au 11 avril 2002, veille de l'opération, et le taux d'IPP à 5% ;*
- *la reconnaissance de l'incapacité temporaire pour la période entre le 25 juin 2001 et la date du dernier traitement post opératoire suivi par Madame D , à savoir le 16 septembre 2002 (pièces 12/1 à 32) ;*
- *la prise en charge de l'intervention chirurgicale du 12 avril 2002, demande omise par erreur dans le dispositif de ses précédentes conclusions ;*
- *le remboursement des frais encourus par Madame D sous déduction de l'intervention de la mutuelle, selon le décompte mentionné en pièces 12/1 à 32, soit 700 € ;*

- *la fixation de la date de consolidation au 17 septembre 2002 et du taux d'incapacité permanente à 10%, comme le suggère le docteur Lechat dans sa lettre du 8 novembre 2010. »*

Madame D. sollicite partant l'écartement du rapport du docteur BESOMBE dans la mesure où celui-ci ne reconnaît pas l'opération du 12 avril 2002 comme la conséquence directe de l'accident du travail et qu'il fixe l'incapacité totale temporaire du 25 juin 2001 au 10 avril 2002, la consolidation au 11 avril 2002, veille de l'opération et le taux d'IPP à 5%.

Elle invite la Cour à :

- dire pour droit que la période d'incapacité temporaire s'étend depuis le jour de l'accident, soit le 25 juin 2001, jusqu'au 16 septembre 2002 inclus
- fixer la date de consolidation des lésions au 17 septembre 2002
- fixer le taux d'incapacité permanente à 10%
- condamner la S.A. AG INSURANCE au paiement des indemnités légales dues en vertu de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail.

Madame D. sollicite également la condamnation de la S.A. AG INSURANCE à lui payer les frais médicaux relatifs à l'intervention chirurgicale du 12 avril 2003, ainsi que les autres frais encourus sous déduction de l'intervention de la mutuelle.

Madame D. postule enfin la condamnation de la S.A. AG INSURANCE à prendre en charge les frais liés au recours d'un conseil technique, le docteur LECHAT.

La S.A. AG INSURANCE soutient en termes de conclusions que :

« Force est de constater que les 3 experts judiciaires nommés par la Cour de Céans sont arrivés à la même conclusion.

A chaque fois, les 3 experts ont tenu compte de toutes les remarques du médecin-conseil de l'appelante.

Il a été scientifiquement prouvé par les différents examens pratiqués par les différents spécialistes consultés, que l'appelante souffrait d'un état antérieur, soit un étalement disco-ostéophytique L5-S1 chronique ancien inchangé (rapport d'expertise docteur Besombe pg 15).

L'expert précise que 'les lésions disco-ostéophytiques dégénératives chroniques anciennes L5-S1, préexistantes à l'accident, n'ont montré aucune évolution péjorative ultérieure à celui-ci, ni aucun signe de complication de type protrusif ou herniaire.

Dans ces conditions, force est de constater que l'évènement accidentel n'a pas eu d'influence objectivable sur la situation pathologique préexistante' (rapport d'expertise docteur Besombe pg 15).

L'appelante a cependant déclaré qu'elle n'avait jamais présenté de douleurs lombaires avant l'accident.

L'expert indique cependant qu'il 'existe des remaniements décrits sur les premiers clichés standard réalisés début juillet 2001 qui correspondent à une discopathie dégénérative qui évolue pour son propre compte'.

Le professeur BALERIAUX déclare d'ailleurs dans son rapport du 3/6/2005 qu'elle ne peut déterminer radiologiquement quel type de lésion aurait (lire été) causé par l'accident du travail compte tenu des anomalies dégénératives préexistantes. L'expert estime que les lésions dégénératives révélées par le professeur BALERIAUX mais aussi par le professeur MAHIEU se sont forcément accompagnées de douleurs lombaires peut-être mineures mais qui devaient exister. De même, lorsque le professeur BALERIAUX décrit un matériel discal partiellement calcifié, sur l'examen tomodensitométrique du 12/7/2001, il est clair que cette pathologie discale est une pathologie discale ancienne peut-être oubliée par la patiente mais qui a forcément dû s'accompagner de douleurs lombaires plus ou moins anciennes.

L'expert estime dès lors que les douleurs lombaires ont existé mais avaient sans doute disparues lors de l'évènement accidentel du 12/2/2010 (lire 25/6/2001) (rapport docteur Besombe pg 30 et 31).

Contrairement à ce que soutient l'appelante, l'expert justifie son raisonnement par le fait que le matériel discal, décrit à l'examen tomodensitométrique quelques jours après les faits, est partiellement calcifié.

D'autre part, l'expert Detré avait également noté, dans le cadre de la pathologie lombaire, une arthrose non déstabilisée par l'accident et une atteinte L5 gauche chronique avec signes de dénervation en S1. C'est précisément cette situation qui amènera le docteur Lechat à réaliser l'intervention chirurgicale du 12/04/2002.

Enfin, l'expert Lethé avait indiqué que la lésion de Madame D. était une lésion musculaire localisée dans le bas du dos.

Ceci est sans rapport avec une pathologie de la colonne lombo-sacrée qui fait apparaître du matériel discal partiellement calcifié quelques jours après les faits.

Le médecin-conseil de l'appelante avait indiqué que le 12/4/2002, elle avait procédé à une discectomie et une fusion lombaire suite aux plaintes persistantes de l'appelante.

L'expert répond en page 32 de son rapport que l'intervention s'est adressée à un état antérieur et à des lésions dégénératives antérieures non modifiées par l'accident du travail.

Les divers sapiteurs n'ont relevé à aucun moment de lésions traumatiques mais ont tous évoqué des lésions dégénératives visibles sur les premiers clichés pratiqués après l'accident (rapport docteur Besombe pg 32).

Il est donc inexact de prétendre, comme le fait l'appelante au point 10 de ses dernières conclusions, que l'intervention chirurgicale visait également

à mettre définitivement un terme aux douleurs persistantes dont elle souffrait à la suite de l'accident.

L'intervention chirurgicale était uniquement destinée à soulager un état antérieur évoluant pour son propre compte.

Ceci a été confirmé par les 3 experts successifs.

L'expert judiciaire a également rappelé que le médecin-conseil de la concluante n'avait pas donné son accord pour la réalisation de cette arthrodèse dans le cadre de cet accident du travail (rapport docteur Besombe pg 34).

Pour le surplus, la concluante renvoie aux réponses faites par l'expert judiciaire après l'envoi de ces préliminaires (rapport docteur Besombe pg 30 à 34).

La concluante fait également remarquer qu'aucun élément médical nouveau n'est avancé par l'appelante (...).

La S.A. AG INSURANCE précise également en termes de conclusions qu'en ce qui concerne les remboursements des frais médicaux, elle n'entend pas prendre en charge les suppléments réclamés à titre privé par la clinique César De Paepe.

La S.A. AG INSURANCE s'oppose également à la prise en charge des frais et honoraires du conseil technique de Madame D postulés par celle-ci.

II. EN DROIT

La Cour entend rappeler d'emblée que dans son arrêt précité du 12 février 2007, il a été expressément décidé qu'« il est établi que la discopathie dégénérative sévère dont Madame D souffre constitue un état antérieur asymptomatique (c'est la Cour de céans qui souligne) avant l'accident du 25 juin 2001 ».

Dans ce même arrêt, la Cour a considéré que :

« Pour admettre le renversement de la présomption de causalité, la Cour doit avoir la conviction que l'état antérieur de Madame D n'a en rien été influencé par l'évènement du 25 juin 2001, étant le geste d'avoir soulevé un patient pour le mettre au lit.

La lecture du rapport de l'expert Lethé ne lui donne pas cette conviction.

En effet, le Dr Balériaux a considéré que 'la discopathie n'est pas clairement évolutive', que les anomalies décrites après l'accident 'évoquent avant tout' des lésions chroniques dégénératives préexistantes. Il ne 'détecte pas clairement une influence de traumatisme'. Aucune de ces considérations n'exclut un lien causal entre la discopathie et l'évènement soudain du 25 juin 2001 et ne justifie à suffisance l'affirmation que la discopathie évolue pour son propre compte. Le Dr Lethé ne démontre pas, sur la base de ce rapport ou de tout autre élément

médical de son rapport, le bien-fondé de sa conviction que 'l'état antérieur n'a pas été modifié même partiellement par l'accident'.

L'état antérieur de Madame D est passé du stade asymptomatique au stade symptomatique après l'accident. Des douleurs lombaires aiguës et persistantes associées à une discopathie dégénérative L5 S1 sont apparues dès cet accident et en tout cas dans un temps très proche après celui-ci. Elles ont été traitées d'abord par l'administration de périurales et ensuite par une intervention chirurgicale le 12 avril 2002 (arthrose L5-S1 bilatérale) destinée à corriger la discopathie antérieure. Aucun élément du rapport n'établit, avec un haut degré de vraisemblance scientifique, qu'en l'absence de l'évènement soudain, la discopathie dégénérative L5-S1 accompagnée d'un syndrome douloureux serait apparue de la même manière et avec la même ampleur.

L'assureur-loi ne renverse pas la présomption de l'existence d'un lien causal entre la discopathie constatée et l'évènement soudain du 25 juin 2001 : il n'établit pas que l'état antérieur de Madame D n'a en rien été influencé par l'évènement soudain. »

La Cour rappelle par ailleurs que dans son arrêt du 7 septembre 2009, elle a précisément considéré que l'expert DETRE n'avait pas tenu compte d'« un point définitivement tranché » par l'arrêt du 12 juin 2007.

La Cour précise, en effet, à ce propos que :

« L'expert n'a pas répondu à certaines questions posées par l'arrêt du 12 février 2007 et n'a pas tenu compte d'un point définitivement tranché par cet arrêt.

En ce qui concerne l'état antérieur, l'arrêt du 12 février 2007 avait, en effet, décidé que l'assureur-loi ne renversait pas la présomption de causalité et qu'en conséquence 'l'évènement soudain du 25 juin (...) a influencé (l') état antérieur - discopathie dégénérative L5 S1- tel que décrit dans le rapport du Dr Lethé'.

Or, l'expert énonce qu'il n'existe pas de séquelle quantifiable en relation causale avec l'accident du travail.... ».

La Cour entend faire un constat identique en ce qui concerne le rapport du docteur BESOMBE dont la S.A. AG INSURANCE sollicite l'entérinement.

En effet, ce rapport remet précisément en question les questions définitivement tranchées par les arrêts précités, considérant notamment que l'état antérieur de Madame D n'était pas asymptomatique.

La Cour qui rappelle donc qu'il a précisément été jugé que « Sur base de ce rapport (le rapport du docteur LETHE) et des conclusions des parties, il est établi que la discopathie dégénérative sévère dont Madame D souffre constitue un état antérieur asymptomatique avant l'accident du 25 juin 2001 », rappelle également qu'« 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 cette victime, sans tenir compte de son état morbide antérieur, l'accident étant au moins la cause partielle de l'incapacité » (Cass. 23 décembre 1965, Pas. 1966 p. 563, Cass. 21 juin 1999, J.T. 1999 p.

717).

En ce qui concerne le lien de causalité entre l'accident litigieux et la nécessité de l'opération chirurgicale pratiquée par le docteur LECHAT, on rappellera que l'expert, le docteur BESOMBE, considère que cette intervention ne concernait que des lésions dégénératives antérieures.

Madame E ne le conteste pas. Son médecin, le docteur LECHAT, ne le conteste pas davantage mais précise toutefois que si l'intervention chirurgicale qu'elle a pratiquée concernait bien des lésions dégénératives antérieures, elle visait à mettre définitivement un terme aux douleurs persistantes dont Madame D souffrait, douleurs qui ainsi que cela fut précisé ci-avant, ont été activées par l'accident du travail comme l'a précisément considéré la Cour dans son arrêt précité du 12 février 2007.

Cette explication n'est, au vu de ce qui précède, pas valablement contredite par la S.A. AG INSURANCE.

Il y a donc lieu par application du système légal de réparation rappelé ci-avant, de condamner la S.A. AG INSURANCE à prendre également en charge les frais occasionnés par cette intervention chirurgicale.

La Cour considère qu'il y a lieu, compte tenu de ce qui précède, pour fixer les périodes d'incapacité, de suivre le raisonnement du docteur LECHAT qui apparaît pertinent.

En ce qui concerne le taux d'incapacité permanente, la Cour qui rappelle que l'expert, le docteur BESOMBE, a estimé dans les conclusions de son rapport d'expertise, que « Madame Lechat (lire Madame D) ne pourra pas effectuer de travail avec flexion antérieure de la région lombaire ni de soulèvement de charge », considère que l'expert a sous évalué l'incapacité permanente de Madame D , compte tenu non seulement de ce qui fut développé plus avant, mais également des critères devant être pris en considération pour l'appréciation de cette incapacité et précisés dans la mission de l'expert.

La Cour qui rappelle également d'une part qu'elle n'est, ainsi que le précise l'article 962 du Code judiciaire, pas tenue par l'avis de l'expert, et d'autre part que la fixation du taux d'incapacité ne relève aucunement de la compétence du médecin-expert mais de l'appréciation du juge comme l'a précisé la Cour de cassation (Cass., 22 mai 1959, Pas., 1959, I, 961; voy. également sur ce point C.T. Bruxelles, 6^e ch., 10 janvier 2011, R.G. 2009/AB/51933; C.T. Bruxelles, 6^e chambre, 13 février 2012, R.G. 2009/AB/52781) considère au vu de ce qui précède, mais aussi au vu de l'ensemble des éléments et pièces du dossier, ainsi que des critères à prendre en considération pour l'évaluation de l'incapacité permanente, notamment la formation, l'expérience, l'âge, le sexe et la nationalité de la victime, que l'incapacité permanente de Madame D doit être fixée à 10%.

En ce qui concerne le remboursement des frais médicaux postulés par Madame D , la Cour rappelle que la S.A. AG INSURANCE n'a pas, en conclusions, motivé son refus de prendre en charge les suppléments réclamés à titre privé par la Clinique César de Paepe.

A l'audience publique du 24 février 2014, le conseil de la S.A. AG INSURANCE a précisé que ce refus était justifié par le fait qu'en sollicitant des « suppléments », Madame D. avait aggravé le coût du dommage.

Le conseil de Madame D. n'ayant donc pas eu l'occasion de rencontrer cet argument et ce moyen, a invité la Cour à réserver à statuer sur ce point, avec l'accord du conseil de la S.A. AG INSURANCE.

En ce qui concerne enfin la demande formée par Madame I. de voir la S.A. AG INSURANCE condamnée à prendre en charge les frais et honoraires de son conseil technique, le docteur LECHAT, la Cour constate que la S.A. AG INSURANCE s'est limitée à soutenir que ces frais ne constituaient pas un dommage indemnisé par la loi, et à citer un arrêt de la Cour de céans sans en préciser ni le contenu ni la motivation, sans toutefois rencontrer la motivation de Madame D. se fondant sur l'article 6, 1° de la Convention Européenne des Droits de l'Homme et le principe du droit à un procès équitable.

La S.A. AG ISNURANCE invitée par la Cour, à l'audience du 24 février 2014, à préciser sa position quant à ce, a par la voie de son conseil et avec l'accord du conseil de Madame D. également sollicité la Cour de réserver à statuer sur ce chef de demande.

La Cour réserve à statuer aussi en ce qui concerne la rémunération de base de Madame D. à prendre en considération pour l'indemnisation de ses incapacités.

La S.A. AG INSURANCE fait état à ce propos d'un salaire de base de 14.253,05 €, mais il n'apparaît pas que les éléments permettant la vérification de ce calcul aient été produits.

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;

Dit pour droit :

- que l'opération chirurgicale du 12 avril 2002 constitue une conséquence de l'accident du travail dont Madame D. a été victime le 25 juin 2011
- que la période d'incapacité temporaire s'étend depuis le jour de l'accident, soit le 25 juin 2001, jusqu'au 16 septembre 2002 inclus
- que la date de consolidation des lésions doit être fixée au 17 septembre 2002
- que le taux d'incapacité permanente doit être fixé à 10%.

Condamne par conséquent la S.A. AG INSURANCE à payer à Madame D

- les indemnités légales dues en vertu de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, compte tenu des incapacités précisées ci-avant
 - le remboursement des frais médicaux relatifs à l'intervention chirurgicale du 12 avril 2002
 - le remboursement des frais médicaux encourus par Madame D, évalués jusqu'ores à la somme de 504,08 €, cette somme étant le montant non contesté à ce titre par la S.A. AG INSURANCE,
- ces sommes devant être majorées des intérêts au taux légal à dater de leur exigibilité jusqu'à leur parfait paiement.

Réserve à statuer sur :

- la demande de remboursement des frais médicaux supplémentaires réclamés à titre privé par la clinique César De Paepe les 27 juin 2001 et 15 octobre 2001
- le montant des frais médicaux relatifs à l'intervention chirurgicale du 12 avril 2002 exposés par Madame D
- la demande de Madame D tendant à voir la S.A. AG INSURANCE condamnée à lui payer les frais relatifs aux honoraires de son conseil technique, le docteur LECHAT
- la rémunération de base de Madame D
- les dépens.

Renvoie la cause au rôle particulier de la sixième chambre.

Ainsi arrêté et prononcé, en langue française à l'audience publique de la 6ème Chambre de la Cour du travail de Bruxelles, le 24 mars 2014, où étaient présents:

Xavier HEYDEN, président,

Yves GAUTHY, conseiller social au titre d'employeur,

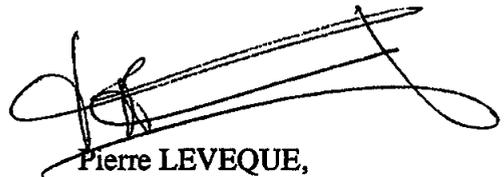
Pierre LEVEQUE, conseiller social au titre d'ouvrier,

Assistés de :

Alice DE CLERCK, greffier



Yves GAUTHY,



Pierre LEVEQUE,



Alice DE CLERCK,



Xavier HEYDEN,