

Copie

Délivrée à: tribunal du travail francophone de Bruxelles

art. Autres

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

Expédition

Numéro du répertoire

2015/1204

Date du prononcé

4 mai 2015

Numéro du rôle

2013/AB/265

Délivrée à

le
€
JGR

Cour du travail de Bruxelles

sixième chambre

Arrêt

COVER 01-00000172864-0001-0019-01-01-1



ACCIDENTS DE TRAVAIL, MALADIES PROFES. - accidents du travail

Arrêt contradictoire

Interlocutoire - Expertise

C, domiciliée à
partie appelante,
représentée par Maître

contre

1. AG INSURANCE SA, dont le siège social est établi à 1000 BRUXELLES, boulevard Emile Jacqmain 53,
partie intimée,
représentée par Maître

2. ANMC, dont le siège social est établi à 1031 BRUXELLES, Chaussée de Haecht, 579/40,
partie intimée,
représentée par Maître

★

★ ★

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

I. INDICATIONS DE PROCÉDURE

Madame C a interjeté appel le 4 mars 2013 d'un jugement prononcé par le Tribunal du travail de Bruxelles le 20 novembre 2012.

L'appel est recevable. En effet, le jugement a été signifié le 28 février 2013 ; le délai d'appel a donc été respecté.



Les dates pour conclure ont été fixées par une ordonnance du 8 avril 2013, prise à la demande conjointe des parties.

La SA AG INSURANCE, première partie intimée, a déposé ses conclusions ainsi que son dossier de pièces le 27 juin 2013 et ses conclusions de synthèse le 21 janvier 2014.

L'ANMC, seconde partie intimée, a déposé le 23 décembre 2013 ses conclusions introduisant une demande incidente.

Les parties ont plaidé lors de l'audience publique du 23 janvier 2015 et la cause a été prise en délibéré après que le ministère public ait rendu son avis oral sur la seule question de la demande incidente de l'ANMC relative à la récupération des débours.

Il a été fait application de l'article 24 de la loi du 15 juin 1935 concernant l'emploi des langues en matière judiciaire.

II. FAITS ET ANTECEDENTS DE LA PROCEDURE.

II.1. L'accident du travail.

II.1.1.

Alors qu'elle travaillait pour la firme FIRST BELGIUM SERVICE assurée contre les accidents du travail par la SA AG INSURANCE, Madame C (ci-après : « l'appelante ») a été victime d'un accident survenu le 28 novembre 2008 vers 7 heures du matin.

L'accident s'est produit sur le chemin du travail. L'appelante était au volant de sa voiture. Elle s'est arrêtée en raison d'une obstruction devant elle et c'est alors que sa voiture fut emboutie à l'arrière. Il n'y eut pas de deuxième choc à l'avant. Après avoir rempli le constat d'accident, l'appelante se rendit à son travail, malgré les céphalées soudainement apparues. Elle dut arrêter le travail vers midi en raison de céphalées pulsatiles. Elle fut accompagnée car elle n'osait plus conduire. Elle fut amenée à l'UZ Brussel (rapport d'expertise, page 4).

II.1.2.

Un examen radiologique de la colonne cervicale a été réalisé le 28 novembre 2008. Le protocole de cet examen décrit – selon la traduction faite par l'expert – « *un effacement de la lordose cervicale avec rigidité de la colonne cervicale haute. Il existe également la possibilité d'une petite fracture d'arrachement de la partie inférieure du corps vertébral C5* » (rapport d'expertise, page 5).



Cette petite fracture antéro-inférieure C5-C6 est confirmée par un protocole d'examen du 5 décembre 2008, qui constate également dans une moindre mesure une petite fracture en C4-C5 (rapport d'expertise, page 6).

Un protocole de résonnance magnétique de la colonne cervicale avec contraste du 11 décembre 2008 décrit une discopathie « *chronique* » en C4-C5 et en C5-C6, avec en C4-C5 une rupture de l'anneau fibreux. Il n'y a pas d'arthrose significative (rapport d'expertise, page 6).

Un protocole d'examen scintigraphique du 28 janvier 2009 se réfère aux fractures décrites dans le document du 5 décembre 2008 et à des douleurs au niveau dorsal. L'examen conclut à l'absence d'arguments scintigraphiques pour une fracture récente au niveau cervical ou dorsal. L'examen est qualifié de normal (rapport d'expertise, page 6).

II.1.3.

L'appelante a été suivie par le docteur BLANKEN. Ce médecin a examiné l'appelante à plusieurs reprises après l'accident et a relevé la persistance de plaintes. Il a fait procéder à divers examens (scintigraphie, EMG, examen neurophysiologique). Il a proposé un traitement par exercices (rapport d'expertise, page 6).

II.2. L'intervention de l'entreprise d'assurances.

L'accident du travail du 28 novembre 2008 a été pris en charge par la SA AG INSURANCE.

La SA AG INSURANCE, sur base de l'avis de son médecin-conseil, le Docteur LAFONTAINE, a notifié à l'appelante sa décision de ne plus prendre en charge les incapacités temporaires à partir du 1^{er} mai 2009.

Le Docteur BLANKEN s'est étonné de cette décision dans un écrit du 28 juillet 2009, estimant qu'à l'âge de sa patiente, qui avait effectué un travail physiquement lourd, il n'était pas anormal de trouver quelques anomalies dégénératives et confirmant qu'au moment de son examen (le 27 juillet 2009), il persistait une incapacité de travail avec répercussion lourde sur la nuque et la ceinture scapulaire (rapport d'expertise, pages 7 et 8).

II.3. L'intervention de l'organisme assureur – L'action originale.

A partir du 1^{er} mai 2009, l'appelante a été indemnisée par l'ANMC.

En sa qualité de subrogée dans les droits de la victime, en vertu de l'article 136, § 2 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnité,



l'ANMC a introduit l'action devant le Tribunal du travail de Bruxelles, à l'encontre de la SA AG INSURANCE, en récupération de ses débours.

Les parties étant en désaccord au point de vue médical, le Tribunal du travail de Bruxelles a rendu, le 27 avril 2010, un jugement avant dire droit par lequel il a confié une mission d'expertise judiciaire au Docteur Joost RAMPELBERG.

II.4. L'expertise judiciaire.

II.4.1.

Il ressort du rapport de la première réunion d'expertise, du 7 juillet 2010, que le Docteur RAMPELBERG, après avoir repris l'historique de l'accident ainsi que les antécédents de la victime et étudié minutieusement les pièces médicales communiquées par les parties, a décidé, en accord avec les médecins conseils, de confier au Docteur MATTHYS la réalisation d'une étude radiologique et de demander au Docteur LINDEMANS un avis psychiatrique.

Après réception de ces avis spécialisés, l'expert les a communiqués aux médecins conseils des parties et a convoqué une deuxième réunion d'expertise le 28 janvier 2011.

A l'issue de celle-ci et après une « *discussion confraternelle* » ayant débouché sur un accord entre les médecins présents (rapport du 28 janvier 2011, page 5), le Docteur RAMPELBERG a transmis aux parties son rapport provisoire proposant une incapacité temporaire totale de travail du 28 novembre 2008 au 30 avril 2009, une consolidation à la date du 1^{er} mai 2009 et un taux d'incapacité permanente de travail de 2%.

Il demandait aux parties de lui faire parvenir leurs éventuelles remarques pour le 10 mars 2011 au plus tard.

Le Docteur VAN LOO, qui était alors le médecin conseil de l'appelante et qui avait suivi les travaux d'expertise, a adressé à l'expert le 2 mars 2011 le message suivant :

« Cet email remplace le email précédent, de 16/02/2011. Je retire alors le dernier message de 16/02/2011.

En concernant votre rapport que nous avons bien reçu. Permettez-moi de faire des remarques :

Nous sommes pas d'accord avec vos conclusions. Mme C n'a pas encore repris le travail comme femme de ménage. Avec ses plaintes ce n'est pas encore possible. Elle est actuellement encore +66% incapable de travailler. Nous sommes pas d'accord avec 2% comme vous écrit. (sic) ».



II.4.2.

Le 9 mars 2011, l'expert reçut un appel téléphonique de Maître D , avocate de l'appelante, demandant de prolonger le délai pour faire d'éventuelles remarques jusqu'à la fin du mois de mars.

L'expert accéda à cette demande.

Le 29 mars 2011, Maître D communiqua à l'expert un rapport du Docteur Anne LECHAT daté du 22 mars 2011.

Le 31 mars 2011, l'appelante fut opérée pour une cure de hernie discale cervicale. Le Docteur HEREMANS réalisa une fusion des vertèbres cervicales. L'appelante fut hospitalisée du 30 mars au 2 avril 2011 et dut porter une minerve de jour comme de nuit durant trois semaines.

Maître D sollicita la tenue d'une nouvelle séance d'expertise par courriers des 29 mars, 5 avril, 6 mai et 1^{er} juin 2011.

Par lettre du 7 juin 2011, le conseil de l'ANMC écrivit à son tour au Docteur RAMPENBERG et lui posa la question de savoir s'il ne fallait pas demander l'avis du spécialiste radiologue sur le lien entre l'accident du travail et la hernie discale.

L'expert ne donna pas suite à ces différentes demandes.

Il répondit aux observations du Docteur LECHAT dans son rapport (rapport de la troisième réunion d'expertise et rapport définitif) et ce, de la manière suivante :

« Le Dr Lechat reprend l'historique et effectue un examen clinique largement comparable à celui que j'avais fait.

Elle passe en revue la totalité des examens d'imagerie, dont elle reprend les éléments descriptifs, mais ne mentionne pas l'examen radiologique du 17.8.2010 du Dr Matthys, ni d'ailleurs son rapport.

Elle n'avance pas d'arguments ni réfute la conclusion du Dr Matthys, telle qu'elle est reprise dans mon rapport préliminaire ; elle ne discute d'ailleurs nullement ce rapport, mais attribue simplement les diverses pathologies existantes à l'accident, et dit simplement que le fait de ne pas retenir de relation causale entre la problématique discale et l'accident est inadmissible.

Mon avis cependant s'appuie sur l'avis radiologique clair et bien motivé du Dr Matthys – qui d'ailleurs rejoint celui du Prof. Vande Berg ; le Dr Lechat ne dit



nullement pourquoi la problématique discale est attribuée – partiellement – à l'accident.

S'il est donc vrai – comme je l'ai précisé – que la preuve d'un lien causal ne peut être demandé à la victime, il est clair que ce lien causal a été objectivement écarté, et le Dr Lechat n'avance fondamentalement aucun argument pour le contraire.

Dans ce contexte, il me semble inutile de prévoir encore une nouvelle séance d'expertise de discussion et je ne pourrai en aucun cas me baser sur une interprétation manifestement erronée.

Rappelons que Madame avait en premier lieu consulté le Dr Coppens, comme son médecin de recours ; elle s'adressa ensuite pour des raisons inconnues au Dr Van Loo, qui lors de la deuxième séance d'expertise marqua son accord avec la proposition de conclusion – mais revint rapidement sur cette position, plus que probablement sur l'insistance de Madame C et peut-être de son avocat. Elle s'adressa alors au Dr Lechat avec l'intention expresse de semer encore le doute sur une conclusion pourtant claire et bien motivée, et le rapport du Dr Lechat repose sur une étude incomplète des images, et la simple négation de l'avis du spécialiste indépendant, le Dr Matthys.

Il n'y a donc pas la moindre utilité à prévoir encore une séance de discussion ; j'ai accompli ma mission, j'ai envoyé mes préliminaires, j'ai laissé aux parties l'occasion de faire des remarques et j'y ai répondu. Il est temps de conclure. ».

II.4.3.

Maître D Introduisit, le 10 juin 2011, une demande basée sur l'article 793, § 2 du Code judiciaire, tendant à faire trancher la contestation relative à l'expertise.

Le Docteur RAMPELBERG ayant déposé son rapport définitif à cette même date, le vice-président du Tribunal du travail de Bruxelles déclara cette demande tardive et précisa qu'il ne pourrait être discuté des mérites de l'expertise judiciaire que lors de la fixation de l'affaire au fond.

II.4.4.

Les conclusions du rapport d'expertise du Docteur RAMPELBERG sont rédigées comme suit :

« En conclusion, il n'y a pas de raison de modifier la conclusion provisoire contenue dans le rapport préliminaire.

Je puis donc répondre aux questions du tribunal :

- 1. Les lésions physiologiques causées par l'accident du travail du 28 novembre 2008 se limitent à un syndrome cervical posttraumatique, sans répercussion psychique*



imputable, la problématique psychique étant entièrement étrangère à l'accident comme l'indique clairement l'avis du Dr Lindemans, psychiatre.

- 2. La période pendant laquelle la victime a été totalement en incapacité de travailler, compte tenu de son poste de travail au moment de l'accident, s'étend du 28 novembre 2008 au 30 avril 2009.*
- 3. La victime pouvait reprendre le travail au 1^{er} mai 2009, et le refus de reprendre le travail à cette date n'était point justifié. L'incapacité temporaire à accepter a été déterminée ci-dessus.*
- 4. La date de consolidation peut être fixée au 1^{er} mai 2009.*
- 5. Le taux d'incapacité permanente de travail résultant des lésions causées par l'accident est de 2% (deux pour cent) en tenant compte des antécédents socio-économiques tels que repris dans les rapports préliminaires, et de douleurs nucales lors d'efforts, douleurs consécutives à la lésion causée par l'accident.*
- 6. Aucun appareil de prothèse ou d'orthèse n'est nécessaire pour les séquelles de l'accident. ».*

II.5. Le jugement dont appel.

Par le jugement attaqué du 20 novembre 2012, le Tribunal du travail de Bruxelles a rejeté les critiques formulées par Madame C. à l'encontre de l'expertise.

Il a entériné les conclusions du rapport et, en conséquence : condamné la SA AG INSURANCE à payer à Madame C. les allocations et les indemnités (majorées des intérêts dus de plein droit à partir de leur exigibilité) à calculer en tenant compte des périodes et taux d'incapacité de travail retenus par l'expert ; fixé la date de consolidation comme proposé par l'expert ; fixé les montants de la rémunération de base ; déterminé le montant de l'allocation annuelle.

Statuant sur la demande originaire de l'ANMC, le tribunal a condamné la SA AG INSURANCE à payer à l'ANMC, à titre provisionnel, la somme de 806,10 € à titre de remboursement des frais médicaux, à majorer des intérêts compensatoires depuis la date moyenne des décaissements, soit le 1^{er} février 2009.

Statuant sur les frais et dépens de l'instance, le tribunal a condamné la SA AG INSURANCE à payer les frais et honoraires de l'expert RAMPELBERG, s'élevant au total à la somme de 2.964,60 € (déjà taxés) et aux dépens, en ce compris l'indemnité de procédure non liquidée



au jour du jugement par Madame C et à l'indemnité de procédure liquidée par l'ANMC et fixée au montant de 120,25 €.

III. OBJET DE L'APPEL – DEMANDES DONT LA COUR EST SAISIE.

III.1.

L'appelante, Madame C , demande à la Cour du travail de :

Ecarter le rapport de l'expert RAMPELBERG ;

Entériner le rapport du Docteur LECHAT et :

- retenir une incapacité totale de travail dans le chef de Madame C résultant de l'accident du 28 novembre 2008 jusque, à tout le moins, au 30 septembre 2011 ;
- fixer le taux d'incapacité permanente à 8%.

A titre subsidiaire :

- Désigner un nouvel expert judiciaire avec la même mission que celle reprise au dispositif du jugement du 27 avril 2010 ;
- Condamner les intimées aux entiers dépens, les indemnités de procédure évaluées pour chaque instance à la somme de 2.200 € ;
- Réserver à statuer pour le surplus quant à l'évaluation du dommage de l'appelante et aux dépens.

III.2.

La SA AG INSURANCE, première partie intimée, conclut au non-fondement de l'appel et postule la confirmation du jugement dont appel en toutes ses dispositions.

III.3.

L'ANMC signale dans ses conclusions que la somme de 1.072,46 €, qui correspond au montant de 806,10 € majoré des intérêts compensatoires et de l'indemnité de procédure, lui a été versée par la SA AG INSURANCE en date du 10 septembre 2013.

Etant donné que Madame C conteste les conclusions du rapport d'expertise en ce qui concerne la durée de l'ITT, la date de consolidation et le taux de l'IPP et que l'étendue des droits de l'ANMC à l'encontre de d'AG INSURANCE dépend de la décision qui sera rendue par la Cour du travail, l'ANMC forme une demande incidente tendant à entendre



condamner la SA AG INSURANCE à lui payer la somme de 1 € à titre provisionnel, à majorer des intérêts compensatoires et judiciaires et des dépens en ce compris l'indemnité de procédure d'appel évaluée à 160,36 €.

IV. EXAMEN DU FONDEMENT DE L'APPEL.

IV.1. Grief relatif au non-respect du contradictoire.

Suivant l'article 972 bis, § 2, 3^{ème} alinéa du Code judiciaire, « *L'expert dresse un rapport des réunions qu'il organise. Il en envoie une copie au juge, aux parties et aux conseils par lettre missive, et, le cas échéant, aux parties qui ont fait défaut, par lettre recommandée.* ».

L'article 976, 1^{er} alinéa du même Code précise : « *A la fin de ses travaux, l'expert envoie pour lecture au juge, aux parties et à leurs conseils, ses constatations, auxquelles il joint déjà un avis provisoire.* ».

L'appelante réitère en degré d'appel le reproche qu'elle avait déjà formulé devant les premiers juges à l'encontre du Docteur RAMPELBERG, à savoir de n'avoir pas communiqué aux parties elles-mêmes et à leurs avocats les rapports des deux spécialistes consultés (le Docteur MATTHYS, radiologue, et le Docteur LINDEMANS, neuropsychiatre).

Le jugement dont appel a rejeté cette critique sur la base des considérations suivantes :

- a) L'expert a communiqué les rapports des experts aux médecins conseils des parties et a transmis copie du courrier d'envoi aux conseils juridiques ;
- b) Cette manière de procéder n'est pas de nature à remettre en cause le caractère contradictoire de l'expertise, l'expert ayant privilégié l'envoi aux conseils médicaux les plus habilités à se positionner sur ces rapports techniques ;
- c) Le rapport du Docteur MATTHYS a été discuté lors de la réunion d'expertise du 28 janvier 2011 ;
- d) Il ressort du rapport de cette réunion qu'un accord est intervenu entre les médecins présents sur la réalité du syndrome cervical et sa répercussion sur la capacité économique de l'appelante.

La Cour du travail peut rejoindre l'opinion des premiers juges dans la mesure où elle constate que les conseils juridiques ont été informés par l'expert de l'envoi des rapports des experts aux conseils techniques et qu'ils ont pu prendre connaissance du résultat de ces



examens spécialisés, repris dans le rapport provisoire du 28 janvier 2011 qui leur a dûment été envoyé.

La cour considère que, par ces communications faites aux parties et à leurs conseillers techniques, le Docteur RAMPELBERG a satisfait au prescrit des articles précités du Code judiciaire.

Sur ce point, l'appel est, dès lors, non fondé.

IV.2. Grief relatif au refus de tenir une nouvelle réunion d'expertise.

IV.2.1.

L'article 976 du Code judiciaire dispose entre autres que l'expert fixe le délai dans lequel les parties doivent formuler leurs observations suite à l'envoi du rapport provisoire et qu'il ne tient aucun compte des observations qu'il reçoit tardivement. Le même article prévoit que, si après réception des observations des parties, il apparaît que de nouveaux travaux sont indispensables, l'expert sollicite l'autorisation d'y procéder auprès du juge conformément à l'article 973, § 2.

En l'espèce, face au refus de l'expert de tenir une séance de discussion supplémentaire, c'est l'actuelle appelante elle-même qui a soumis la contestation au Tribunal du travail de Bruxelles. Cette demande a toutefois été court-circuitée par le dépôt du rapport d'expertise définitif, reçu au greffe du tribunal le même jour que la requête introduite conformément à l'article 973, § 2 du Code judiciaire.

Le Tribunal du travail ultérieurement saisi du fond du litige, a relevé dans le jugement dont appel (4^e feuillet), que l'expert s'était largement expliqué sur l'absence de réponse positive donnée à la demande d'une nouvelle réunion d'expertise et qu'il s'avérait que le nouveau médecin de Madame C. , le Docteur LECHAT, avait eu l'occasion de répondre aux préliminaires envoyés par l'expert suite à une prolongation du délai de réponse. Le Tribunal a également constaté que l'expert avait pris soin de répondre aux observations du Docteur LECHAT dans son rapport définitif du 8 juin 2011. Le Tribunal a précisé que l'expert avait le droit de considérer, au vu des observations émises par écrit par une des parties, qu'il n'était pas utile de tenir une réunion d'expertise supplémentaire.

IV.2.2.

La Cour ne partage pas entièrement l'opinion des premiers juges.



Il est vrai que lors de la réunion d'expertise du 28 janvier 2011, le médecin conseil de l'appelante, le Docteur VAN LOO, avait marqué son accord sur les conclusions du rapport du Docteur MATTHYS et sur les conséquences que le Docteur RAMPELBERG en tirait quant à l'évaluation de la durée de l'ITT et du taux de l'IP. Il est vrai également que l'appelante a changé de conseiller technique après la communication du rapport provisoire et que l'expert lui a accordé un délai supplémentaire pour formuler ses observations. Enfin, il est exact que l'expert a répondu aux observations émises par le nouveau médecin conseil de l'appelante, le Docteur LECHAT, dans son rapport définitif du 8 juin 2011.

La Cour du travail relève, cependant, que la demande formulée à plusieurs reprises par le conseil de l'appelante (courriers des 29 mars, 6 mai et 1^{er} juin 2011) d'organiser une nouvelle réunion d'expertise, n'était pas motivée seulement par la nouvelle intervention et les remarques du Docteur LECHAT, mais également par l'opération réalisée le 31 mars 2011 par le Docteur HERMANS.

Le conseil de l'ANMC avait également écrit à l'expert en ce sens le 7 juin 2011 :

« Le médecin-conseil de ma cliente relève que madame C a été opérée le 31 mars 2011 pour une cure de hernie discale cervicale. Une hernie importante avec compression médulaire cervicale a en effet été constatée.

Ne faudrait-il pas demander l'avis du spécialiste radiologue sur le lien entre l'accident du travail et la hernie discale ? ».

Si l'expert a répondu aux observations du Docteur LECHAT dans son rapport définitif (sans, toutefois, en débattre avec les parties et leurs conseillers techniques), il n'a nullement rencontré dans son rapport d'expertise les remarques relatives à l'opération du 31 mars 2011 et au lien éventuel entre l'accident et la hernie discale cervicale.

IV.2.3.

D'autre part, l'expert a justifié son refus de tenir une nouvelle séance de discussion par le fait que le rapport du Docteur LECHAT reposait sur une étude incomplète des images, ne tenant pas compte du rapport et de l'avis spécialisé du Docteur MATTHYS.

Or, le Docteur MATTHYS a établi son rapport avant que l'appelante ne soit opérée et il n'a pas pu émettre un avis sur l'imputabilité de la hernie cervicale à l'accident du travail du 28 novembre 2008, n'ayant pas été interrogé à ce sujet.



Ces éléments pourraient être de nature à remettre en cause le rapport d'expertise.

IV.3. Grief relatif à la non-application de la présomption légale d'imputabilité et au non-respect du principe de globalisation..

IV.3.1.

L'article 9 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail dispose que 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 cet accident

En conséquence, toute lésion dont l'existence est reconnue, est présumée avoir été causée par l'accident du travail et ce, même si elle apparaît après l'accident. En effet, la lésion ne doit pas être concomitante à l'événement soudain (Cour trav. Bruxelles, 13 janvier 2003, Inéd., R.G. n° 37.078).

L'indemnité due en vertu de la loi sur les accidents du travail à la victime d'un accident ayant entraîné une incapacité permanente de travail, a pour objet de dédommager le travailleur dans la mesure où l'accident a porté atteinte à sa valeur économique sur le marché du travail. Le juge doit apprécier l'incapacité permanente de travail de la victime dans son ensemble, dès lors que l'incapacité de travail constatée après l'accident a celui-ci pour cause, même partielle (Cass., 21 juin 1999, RG S.98.0050.F).

IV.3.2.

Les différents examens pratiqués sur l'appelante suite à l'accident du travail litigieux ont fait apparaître que la lésion provoquée par l'accident du travail était intervenue sur un état antérieur au niveau de la nuque et du dos.

Cet état antérieur était cependant asymptomatique jusqu'à la date de l'accident et n'avait pas empêché l'appelante de travailler comme nettoyeuse depuis 2004.

Le Docteur RAMPELBERG, dans la mission qu'il a confiée au spécialiste radiologue, le Docteur MATTHYS, a explicitement demandé à celui-ci de dire :

- *Quelles sont les lésions raisonnablement imputables à l'accident du 28 novembre 2008 – Existe-t-il notamment des fractures raisonnablement attribuables à cet accident ?*
- *Existe-t-il éventuellement une évolution objectivant une lésion de la nuque ou de la colonne dorsale haute, attribuable à l'accident du 28 novembre 2008, ayant occasionné une perturbation pendulaire de la nuque ?*



- *Persiste-t-il actuellement des séquelles ou des lésions imputables à cet accident, la situation est-elle consolidable d'un point de vue d'imagerie ?*

Le Docteur MATTHYS a effectué un examen radiologique (RX et IRM de la colonne cervico-dorsale, réalisées le 17 août 2010), ainsi qu'une étude des examens radiologiques antérieurs.

Les conclusions de son rapport sont claires : *« on retient des discopathies préexistantes aux niveaux C4-C5 et C5-C6 et une atteinte de spondylose au niveau D4-D5, qui restent d'aspect inchangé lors de l'étude diachronique et sur les examens radiologiques (RX et IPM) actuellement réalisés. Il n'y a donc pas d'argument de lésion post-traumatique imputable à l'accident ni d'aggravation des lésions préexistantes, en rapport avec le traumatisme. »*.

Sur la base de ce rapport, le Docteur RAMPELBERG ne retient pas de relation causale entre les discopathies au niveau cervical et les atteintes au niveau dorsal et l'accident du travail. Il estime que l'incapacité temporaire de travail a pris fin le 30 avril 2009 et il consolide la cas au 1^{er} avril 2009 avec un taux d'incapacité permanente de 2%.

IV.3.3.

Pourtant, le Docteur LECHAT relève, dans son rapport du 22 mars 2011, que *« sur la dernière IRM réalisée le 3 mars 2011, on peut constater une forte hernie discale au niveau droit subarticulaire avec une pression claire sur la moëlle osseuse et une fable sténose spinale centrale »*. Le Docteur LECHAT ajoute la considération suivante : *« Compte tenu de l'âge de la patiente, il s'agit d'une évolution rapide et anormale, qui doit être considérée comme post-traumatique. »*.

D'autre part, il s'avère que l'appelante a dû se faire opérer pour cure de hernie discale le 31 mars 2011.

Enfin, il ressort des pièces produites par l'appelante que celle-ci a été reconnue en incapacité de travail par la mutuelle depuis le 28 novembre 2008 jusqu'au 30 septembre 2011 et qu'elle a perdu son emploi le 19 octobre 2011 en raison d'une force majeure médicale.

Tous ces éléments intervenus avant (opération du 31 mars 2011) ou après (prolongation de l'incapacité de travail) le dépôt du rapport d'expertise, n'ont pas été soumis au sapiteur radiologue et n'ont pas été commentés par l'expert judiciaire dans son rapport.

IV.3.4.

Une expertise complémentaire s'avère dès lors nécessaire et ce, pour les motifs suivants.

Comme rappelé plus haut, l'article 9 de la loi du 10 avril 1971 présume que les lésions présentées en mars 2011, ont été provoquées par l'accident.



La question qui se pose est donc de dire, avec un haut degré de vraisemblance médicale, si tout lien causal est exclu entre les troubles que l'appelante a présenté à cette époque, ou une partie d'entre eux, et l'accident du 28 novembre 2008.

L'état antérieur n'exclut l'obligation de réparer que lorsque, sans l'accident, les dommages se seraient produits tels qu'ils se sont réalisés (Cour trav. Bruxelles, 13 mars 2006, RG n° 46.568, citant Cass., 14 juin 1995, *Bull.*, p. 626 – arrêt rendu en matière de responsabilité civile).

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

Autrement dit – et la jurisprudence de la Cour de cassation est constante à ce sujet – aussi longtemps que le traumatisme consécutif à l'accident active chez la victime un état pathologique préexistant, le caractère forfaitaire du système légal des réparations impose d'apprécier dans son ensemble l'incapacité de travail de la victime, sans tenir compte de son état morbide antérieur, l'accident étant la cause au moins partielle de l'accident (Cass., 5 avril 2004, RG S.03.0117.F; Cass., 21 juin 1999, RG S.98.0050.F, n° 380; Cass., 15 janvier 1996, RG S.95.0094.N., n° 32; Cass., 1^{er} avril 1984, RG 4681, n° 464; Cass., 23 décembre 1965, *Bull.*, 1966, p. 563).

S'il est constaté que l'influence du traumatisme a cessé de s'exercer à un moment donné, l'état pathologique évolutif d'origine interne agissant seul désormais, c'est en se plaçant à ce moment qu'il faut procéder à l'évaluation de l'incapacité économique de la victime à peine d'imputer illégitimement à l'accident du travail une aggravation sans relation causale avec lui (Cass., 19 décembre 1973, *Bull.*, p. 423).

Aucune incapacité ne peut plus être attribuée à l'accident du travail lorsqu'il est constaté que ce dernier et les lésions qu'il a provoquées ont cessé d'exercer toute influence sur l'état antérieur et que seule la pathologie préexistante continue à se développer pour son propre compte (Cour trav. Mons, 6 septembre 2010, RG n° 1997/AM/14874; Cour trav. Liège, 12 janvier 2000, *Bull. Ass.*, 2000, p. 416; Cass., 8 septembre 1971, *Bull.*, 1972, p. 21; Cass., 19 décembre 1973, *Bull.*, 1974, p. 423).

IV.3.5.

En conséquence, la question à poser en l'espèce n'est pas : « *Quelles sont les lésions raisonnablement imputables à l'accident du 28 novembre 2008 ?* » mais bien de déterminer avec un haut degré de vraisemblance médicale si tout lien causal entre l'accident et la pathologie de Madame C est exclu.

Le doute joue en faveur de la victime.



La motivation du rapport du docteur RAMPELBERG, qui se réfère à celui du Docteur MATTHYS, ne permet pas à la Cour du travail de s'assurer que, dans sa proposition, l'expert n'a pas établi une distinction entre la partie de la pathologie qui a certainement été provoquée par l'accident et celle qui proviendrait de l'état antérieur de l'appelante.

Le fait que le Docteur MATTHYS ait clôturé son rapport avant l'apparition de la hernie discale cervicale et avant l'opération du 31 mars 2011 et que l'expert ne l'ait pas interrogé suite à la survenance de ces éléments, est également problématique.

Par ailleurs, la question suivante n'est pas résolue avec un degré de vraisemblance suffisant aux yeux de la Cour du travail : la perte de capacité de travail avérée (et prise en charge par l'organisme assureur jusqu'au 11 septembre 2011) ou une partie de cette perte découle-t-elle exclusivement d'une cause étrangère à l'accident, telle qu'un état antérieur qui évoluerait pour son propre compte ?

Ceci amène la Cour du travail à réinterroger l'expert également sur la durée de l'incapacité temporaire totale subie par l'appelante et donc sur la date de consolidation des lésions.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR DU TRAVAIL,

Statuant après avoir entendu toutes les parties,

Entendu Mme Substitut général, en son avis oral auquel il n'a pas été répliqué,

Dit l'appel recevable.

Avant de statuer sur son fondement :

Renvoie le dossier au Docteur Joost RAMPELBERG et le charge de la mission complémentaire suivante :

1. Donner son avis en le justifiant et en répondant notamment aux questions ci-dessus, sur le point de savoir si, avec un haut degré de vraisemblance médicale, tout lien causal entre les lésions constatées et l'accident du 28 novembre 2008 peut être exclu et si ces lésions sont imputables exclusivement et totalement à un état antérieur non modifié par l'évènement soudain.
2. En particulier se prononcer, en s'éclairant de l'avis spécialisé du Docteur MATTHYS, radiologue, sur l'imputabilité, même partielle, de la hernie discale cervicale constatée en



mars 2011 et opérée par le Docteur HERMANS le 31 mars 2011, à l'accident sur le chemin du travail du 28 novembre 2008.

3. Uniquement si la réponse aux questions ou à l'une des questions précédentes est négative, en tenant compte des principes relatifs à la réparation rappelés dans le présent arrêt :
- a. Donner son avis sur les taux et les périodes d'incapacité temporaire de travail provoquées par les lésions causées, ne fût-ce que partiellement, par l'accident du 28 novembre 2008.
 - b. Dans l'hypothèse où l'une des lésions causées par cet accident constitue une aggravation de l'état antérieur de Madame C et entraîne une incapacité de travail, dire, en justifiant son point de vue :
 - si à un moment quelconque cette lésion doit être considérée comme guérie.
 - si avec un haut degré de vraisemblance médicale, il peut être considéré que l'aggravation de l'état antérieur constatée se serait, nécessairement et dans la même mesure, produite en l'absence de l'accident du 28 novembre 2008 et à quel moment.
 - c. Fixer la date de consolidation des lésions.
 - d. Proposer le taux de l'incapacité permanente de travail résultant des lésions, c'est-à-dire évaluer en pourcentage leur répercussion sur la capacité professionnelle de Madame C, en tenant compte de l'ensemble des professions qu'elle aurait pu espérer exercer, compte tenu de son passé (formation, expérience, âge, sexe, nationalité etc.) si l'accident n'avait pas eu lieu - avec énumération, dans la mesure du possible, des mouvements, gestes, positions du corps, déplacements, situations, travaux et autres démarches professionnelles devenus impossibles ou pénibles à la victime ou pour lesquelles il existe une contre-indication médicale, résultant des séquelles précitées.

Pour accomplir sa mission, l'expert :

- Avisera par lettre les parties et leurs conseils juridiques et/ou techniques éventuels dans les huit jours de l'envoi du pli judiciaire contenant la copie du présent arrêt, des lieu, jour et heure où il commencera ses opérations d'expertise.
- Convoquera à chaque nouvelle séance les parties et leurs conseils, sauf dispense expresse.

PAGE 01-00000172864-0017-0019-01-01-4



- Prendra connaissance des nouvelles pièces médicales des parties, entendra et examinera Madame C, recueillera par ailleurs tous renseignements jugés utiles notamment en faisant procéder à des examens spéciaux et à toutes investigations nécessaires à l'accomplissement de sa mission.
- Communiquera son rapport provisoire aux parties et leur indiquera le délai dans lequel elles pourront lui faire part de leurs observations.
- Actera les observations éventuelles des parties et leur répondra, consignera ses propres observations et conclusions dans un rapport motivé qu'il signera en faisant précéder sa signature du serment légal : « *Je jure avoir rempli ma mission en honneur et conscience avec exactitude et probité* ».
- Déposera son rapport en original dans les **QUATRE mois** de la date à laquelle il aura reçu du greffe, conformément à l'article 965 du Code judiciaire, une copie conforme du présent arrêt, ou dans tout autre délai convenu avec les parties lors de la première réunion d'expertise.
- Le même jour, adressera aux parties et à leurs conseils, sous pli recommandé, une copie conforme de son rapport et de son état d'honoraires et de frais.
- En cas de modification de sa mission ou de prorogation du délai de dépôt de son rapport, annexera à son rapport l'acte de modification ou de prorogation signé par les parties.
- Dans le cas où il ne pourrait déposer son rapport dans le délai imparti, sollicitera de la Cour du travail, par lettre motivée, l'augmentation de ce délai.

Dit qu'il appartiendra à la SA AG INSURANCE de consigner la provision de **1.000 €** directement libérable au profit de l'expert.

Pour l'application de l'article 973 du Code judiciaire et de tous les articles dudit code relatifs à l'expertise qui prévoient l'intervention du juge, il y a lieu d'entendre par : « *le juge qui a ordonné l'expertise, ou le juge désigné à cet effet* » ou encore par « *le juge* » :

- les conseillers composant la 6^{ème} chambre lors de l'audience du 23 janvier 2015,
- en cas d'absence d'un conseiller social, Madame présidente de chambre siégeant seule.
- ou le magistrat désigné pour assurer le contrôle des expertises dans l'ordonnance de fonctionnement de la cour du travail.
- ou, à défaut, tout autre conseiller effectif que le Premier Président désignera.



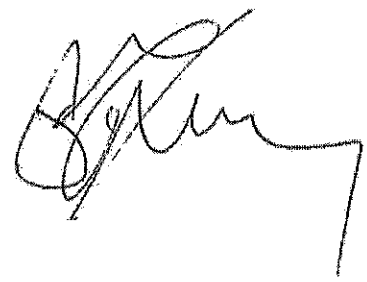
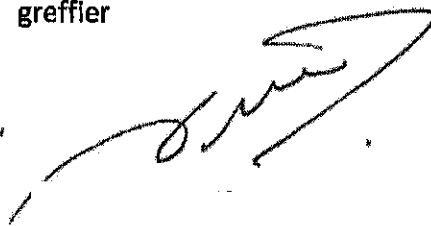
Dit que la cause sera ensuite ramenée à l'audience par la partie la plus diligente.

Réserve à statuer sur la demande incidente de l'ANMC.

Réserve à statuer sur les dépens.

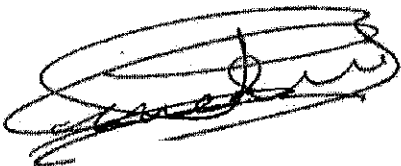
Ainsi arrêté par :

Assistés de
président,
conseiller social au titre d'employeur,
conseiller social au titre d'ouvrier,
greffier



président, qui était présente lors des débats et qui a participé au délibéré de la cause est dans l'impossibilité de signer.

Conformément à l'article 785 du Code judiciaire, l'arrêt est signé par
conseiller social au titre d'employeur et
conseiller social au titre d'ouvrier.



et prononcé, en langue française à l'audience publique de la 6ème Chambre de la Cour du travail de Bruxelles, le 04 mai 2015, où étaient présents :

, Premier président,

, greffier

