



Expédition

Numéro du répertoire

2023 /

Date du prononcé

28 juin 2023

Numéro du rôle

2021/AB/838

Décision dont appel

16/12641/A

Délivrée à

le
€
JGR

Cour du travail de Bruxelles

sixième chambre extraordinaire – audience
extraordinaire

Arrêt

ACCIDENTS DE TRAVAIL

Arrêt contradictoire

Interlocutoire : Expertise

Monsieur A.,

partie appelante,
représentée par Maître

contre

La S.A. AG INSURANCE, inscrite auprès de la Banque Carrefour des Entreprises sous le n°0404.494.849 et dont le siège social est établi à 1000 BRUXELLES, Boulevard Emile Jacqmain 53,
partie intimée,
représentée par Maître

★

★ ★

Vu l'appel interjeté par monsieur A. contre le jugement contradictoire prononcé le 26 octobre 2021 par la 5^{ème} chambre du Tribunal du travail francophone de Bruxelles (R.G. n° 16/12641/A), en cause d'entre parties, appel formé par requête reçue au greffe de la Cour du travail le 9 décembre 2021 ;

Vu les conclusions déposées par les parties ;

Vu les dossiers des parties ;

Entendu les parties à l'audience publique du 21 juin 2023.

La cause a été prise en délibéré lors de la même audience.

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

I. RECEVABILITE DE L'APPEL.

L'appel a été interjeté dans les formes et délais légaux.

La signification du jugement a eu lieu le 10 novembre 2021, alors que la requête d'appel a été déposée le 9 décembre 2021.

L'appel est partant recevable.

II. LE JUGEMENT DONT APPEL.

Par jugement du 26 octobre 2021, le tribunal du travail francophone de Bruxelles a décidé ce qui suit :

« Entérinant le rapport d'expertise du Docteur Yves HESTERMANS déposé au greffe de ce Tribunal le 13.05.2021,

Condamne la S.A. AG INSURANCE à payer à Monsieur A., suite à l'accident du travail subi le 04.05.2021, les indemnités et allocations forfaitaires à calculer en tenant compte des périodes et taux d'incapacité de travail suivants, déduction faite des indemnités déjà versées et sous réserve de l'application des articles 23 et 24 de la loi du 10 avril 1971:

-une incapacité temporaire totale du 04.05.2021 au 30.06.2021;
-une incapacité permanente de travail de 0 %,correspondant à la réduction de potentiel économique du chef des séquelles décrites dans le rapport d'expertise ;

Fixe la date de consolidation au 01.07.2021;

Fixe la rémunération de base à :

- 28.698,82€ pour l'incapacité temporaire totale et
- 33.465,69 € pour l'incapacité permanente partielle ;

Condamne la partie AG INSURANCE SA au paiement des intérêts dus de plein droit sur les indemnités et allocations à partir de leur exigibilité ;

En application de l'article 68 de la loi du 10.4.1971 OU de l'article 16, alinéa 1er de la loi du 03.07.1967, condamne AG INSURANCE SA au paiement des dépens de Monsieur A. :

-liquidés à 142,12 € en ce qui concerne l'indemnité de procédure ;
-liquidés à 3.040 € + 1.818,14 €, sous déduction de 1.000 € de provision, au titre des frais et honoraires d'expertise dus au Docteur Yves HESTERMANS taxés par ordonnance du 28.06.2021 ».

III. L'OBJET DE L'APPEL.

L'appel a pour objet de :

- mettre à néant le jugement prononcé le 26 octobre 2021 par la 5ème Chambre du Tribunal Francophone de Bruxelles (R.G. n° 16/12641/A) ;
- déclarer la demande de monsieur A. recevable et fondée.
- désigner un autre médecin-expert qui déposera un rapport médical afin de départager les parties;
- dire que l'expert désigné aura pour mission de :
 - décrire l'état de santé physique et psychologique du concluant
 - déterminer les taux de perte de gain et d'autonomie

En application de l'article 972, § 2, al. 7, 4° du code judiciaire, fixer dans l'arrêt de désignation le coût ou, à tout le moins, une estimation du coût global de l'expertise ;

En application de l'article 990 du code judiciaire, rappeler à l'expert la nécessité de détailler son état de frais et honoraires comme suit :

- Le tarif horaire
- Les frais généraux
- Les montants payés à des tiers

En application de l'article 972, § 2, al. 7, 3° du Code judiciaire, préciser la nécessité pour l'expert de faire ou non appel à des conseillers techniques ou sapiteurs ;

- condamner la sa Ag Insurance au paiement des dépens d'instance, en ce compris une indemnité de procédure liquidée à 189,51 euros.

La sa Ag Insurance sollicite de déclarer l'appel non fondé mais à titre subsidiaire, demande de donner une mission à l'expert afin de répondre aux observations reprises dans le rapport du docteur Gobbers du 6 décembre 2021 ;

IV. EXPOSE DES FAITS

Monsieur A., né le XX XX 1971, a été victime d'un accident de travail le 4 mai 2014 alors qu'il occupé au travail en qualité de magasinier de légumes et fruits pour le compte de la s.a. Vander Zijpen. L'événement soudain a été décrit comme suit dans le rapport d'expertise du docteur Hestermans : *« monsieur A. préparait une commande chez son employeur. Il a pris une caisse d'asperges et qui était située en hauteur, pour la déposer sur une palette. En se penchant vers l'avant, il a ressenti un blocage lombaire ».*

En date du 3 juillet 2015, l'assureur-loi, la sa Ag Insurance a proposé à monsieur A. de signer une proposition d'accord-indemnité (établie sur base d'un rapport de son médecin-conseil, le docteur Lafontaine), reconnaissant que l'accident avait entraîné une incapacité temporaire de travail du 4 mai 2014 au 30 juin 2015 et que l'incapacité de travail était devenue permanente à partir du 1^{er} juillet 2015 avec reconnaissance d'une incapacité permanente de 6 %. Il est à noter que monsieur A. n'avait pas renseigné d'antécédents lombaires au médecin-conseil de la sa Ag Insurance. Ledit rapport mentionne en effet l'absence d'antécédents d'accident ou de maladie.

Par courrier du 15 janvier 2016, la sa Ag Insurance a informé monsieur A. que le traitement de kinésithérapie pouvait être accepté jusqu'au 31 décembre 2015 mais que la date de consolidation du 1^{er} juillet 2015 était maintenue.

En date du 30 août 2016, la sa Ag Insurance a déposé une requête introductive d'instance en vue de voir déclarer satisfaisante sa proposition d'accord-indemnité du 3 juillet 2015.

Par jugement par défaut du 11 octobre 2016, le tribunal a fait droit à cette demande.

Monsieur A. a fait opposition le 22 novembre 2016.

Un compte-rendu d'un examen conjoint le 22 mai 2018 entre le médecin-conseil de monsieur A. de l'époque (le docteur Osselaer) et celui de la sa Ag Insurance (le docteur Lafontaine) a été établi par ce dernier.

Ce rapport fait référence aux rapports médicaux du docteur Boucquey, Divano et Strul. Le docteur Strul a établi en date du 26 novembre 2017 un rapport médical en expliquant qu'il s'agit d'un avis au plan psychique dans le cadre de l'examen commun. Ce médecin, qui ne signale aucun antécédent lombaire parmi la liste des antécédents renseignés par monsieur A., estime l'ensemble des troubles psychiques imputable à cet accident et retient un taux d'incapacité permanente de l'ordre de 5 % à 8 % selon l'évaluation psycho-clinique. Un bilan psychologique fut établi à l'époque par madame Scholiers-Mathieu qui retient notamment une décompensation anxio-dépressive dans un contexte douloureux qui peut s'apparenter à un stress post-traumatique.

Le compte-rendu de la séance d'examen conjoint précise :

« Nous pouvons convenir d'une consolidation le 01/07/2015 avec un taux d'incapacité économique de 8 % plutôt que 6 % tel que nous l'avions proposé précédemment. Le docteur Osselaer en fera part à l'avocat du patient (...) ».

Ledit rapport mentionnait l'absence d'accidents antérieurs et renseignait comme seule maladie des pierres aux reins. En d'autres termes, ni le médecin-conseil de monsieur A. ni le médecin-

conseil de la sa Ag Insurance n'étaient alors au courant des antécédents lombaires de monsieur A. à ce moment-là.

Par jugement du 20 novembre 2019, le tribunal a désigné un médecin-expert, le docteur Hestermans, en estimant ne pas trouver les éclaircissements suffisants dans le rapport médical dressé suite à l'examen conjoint.

V. DISCUSSION.

1. Le rapport d'expertise.

Le docteur Hestermans, désigné comme médecin-expert par le premier juge, a au terme d'un rapport d'expertise déposé le 13 mai 2021, émis la conclusion suivante (voir la page 38):

« L'accident a entraîné une lombalgie d'effort.

a) - Antérieurement l'accident du travail du 04/05/2014, on notera que Monsieur A. a été victime d'un autre lumbago d'effort le 22/05/2008. Il s'agissait d'un accident du travail qui a été consolidé avec une guérison par retour à l'état antérieur.

On notera également, antérieurement à l'accident, le fait que Monsieur A. présentait une colonne lombaire très nettement dégénérative comme en attestent les rapports de trois radiologues différents (annexes 43, 20 et 42).

- Monsieur A. a présenté le 04/05/2014 une lombalgie d'effort. Cette lésion ne constitue pas une aggravation de son état antérieur, parfaitement documenté sur le plan radiologique.

-Avec un haut degré de vraisemblance médicale, tout lien causal peut être exclu entre l'événement soudain survenu le 04/05/2014 et les lésions ou leur aggravation survenue à cette date ou postérieurement.

b) La victime a été totalement incapable de travailler du 04/05/2014 au 30/06/2015.

c) La victime n'a pas repris le travail le 01/07/2015. Cette absence de reprise du travail n'est pas à mettre en relation avec les suites de l'accident du 04/05/2014.

d) La date de consolidation des lésions est le 01/01/2016.

e) Le taux proposé de l'incapacité permanente de travail résultat des dites lésions est de 0 %, dans le cadre d'une guérison par retour à l'état antérieur évoluant pour son propre compte.

f) L'accident ne nécessite pas des appareils de prothèse ou d'orthopédie »

Le docteur Hestermans a fait appel à un spécialiste radiologue, le professeur Lecouvet, qui dans un rapport daté du 19 août 2020, a émis la conclusion suivante :

« - Un examen IRM réalisé le 19/09/2008, plus de cinq ans avant le traumatisme en cause, montre un état antérieur dégénératif significatif, sous forme d'un pincement des disques L3-L4 et L4-L5, s'accompagnant d'une déshydratation discale et d'étalements discaux globaux. Les étalements montrent une nette prédominance foraminale et extra-foraminale gauche et il existe de petits ostéophytes à hauteur des plateaux vertébraux suggérant le caractère chronique de ces composantes discales protrusives. Il n'y a pas d'effet de masse radiculaire franc.

- Le traumatisme en cause survient le 04/05/2014.

- Le scanner de la colonne lombaire réalisé à cette date ne montre pas de lésion osseuse ou discale d'allure typiquement post-traumatique.

On observe un pincement modéré des disques L3-L4 et L4-L5, s'accompagnant d'étalements discaux globaux prédominant en territoire foraminal et extra-foraminal gauche (de façon un peu plus marquée en L3-L4). Une participation ostéophytique franche à ces débords gauches signe leur caractère chronique.

L'étalement discal L4-L5 réduit modérément le calibre du sac dural.

- Une IRM du bassin et de la hanche gauche du 05/06/2014 et une arthro-IRM de la hanche gauche du 03/10/2014 ne montrent pas d'anomalie franche.

- L'IRM de la colonne lombaire du 12/06/2014 ne montre pas de lésion osseuse ou discale d'allure typiquement post-traumatique.

Il existe des discopathies dégénératives d'ampleur modérée en L3-L4 et L4-L5 avec étalements discaux globaux prédominant en territoire foraminal et extra-foraminal gauche, s'accompagnant d'une participation ostéophytique. Il n'y a pas d'évidence de « hernie discale molle » ajoutée.

- Les bilans IRM réalisés sur la colonne lombaire le 16/02/2015 et le 11/05/2016 ne montrent pas de dégradation dégénérative d'ampleur ou de vitesse inhabituelle.

- Le scanner de la colonne lombaire du 28/08/2017 ne montre pas de dégradation dégénérative d'ampleur ou de vitesse inhabituelle par rapport au scanner de la colonne lombaire du 04/05/2014.

- L'IRM de la colonne lombaire d'actualisation du 19/08/2020 montre des discopathies dégénératives de sévérité modérée en L3-L4 et L4-L5, ne présentant pas de dégradation dégénérative d'ampleur ou de vitesse inhabituelle par rapport aux précédents examens IRM.

- En conclusion, la revue longitudinale du dossier montre l'existence d'un état antérieur dégénératif très significatif à hauteur des disques L3-L4 et L4-L5.

Cet état antérieur n'a pas été modifié de façon manifeste par le traumatisme subi le 04/05/2014 ».

2. Position des parties.

Les principes.

Il sera renvoyé ci-après aux dispositions légales et à la jurisprudence dont la cour de céans partage l'interprétation.

1. La présomption de l'article 9 de la loi :

En vertu de l'article 9 de la même loi, *« lorsque la victime ou ses ayants droit établissent, outre l'existence d'une lésion, celle d'un événement soudain, la lésion est présumée, jusqu'à preuve du contraire, trouver son origine dans un accident ».*

« En application de ces dispositions légales, la victime est tenue d'apporter la preuve d'une lésion et d'un événement soudain survenu au cours de l'exécution du contrat de travail. S'il est exact, pour qu'il puisse être fait état d'un accident du travail, que la lésion ne peut être attribuée au seul état interne de la victime, il n'est pas requis que la cause ou l'une des causes de l'événement soudain soit étrangère à l'organisme de la victime » (Cass.,30 novembre 2006, R.G. n° S.06.0035.N, www.juportal.be).

« Que lorsque la preuve d'un tel événement et d'une lésion est établie, il appartient à l'assureur-loi de renverser la présomption en établissant que cette lésion n'a pas été causée par le dit événement ;

Que cette règle s'applique à une lésion postérieure à la lésion constatée au moment de l'accident, fût-elle une suite du traitement de cette dernière » (Cass.,28 juin 2004,R.G. n° S.03.0004.F) ».

La présomption légale vaut également pour les suites de la lésion. La Cour de cassation l'a rappelé en décidant que la présomption de l'article 9 ne peut être écartée au motif que la lésion invoquée est postérieure à la lésion constatée au moment de l'accident (Cass.,29 novembre 1993,R.G. n° S930034F,www.juportal.be ; Cass.,28 juin 2004,R.G. n° S.03.0004.F, www.juportal.be).). L'événement soudain doit être susceptible de causer ou d'aggraver la lésion invoquée (Cass.,21 avril 1986,Pas,p. 1023).Pour le renversement de la présomption légale, un haut degré de vraisemblance quant à l'absence de relation causale entre la lésion et l'événement soudain suffit au juge pour forger sa conviction à cet égard (Cass.,19 octobre 1987,Bull. assur.,1988,note L.V.G., p. 448.) L'arrêt qui considère sur la base des éléments de fait qu'il énonce *« qu'il ne peut être décidé que la lésion dorsale doit très vraisemblablement être exclue en tant que conséquence de l'accident »* fait légalement savoir que la preuve contraire que les lésions dorsales ne résultent pas de l'accident n'est pas apportée in concreto (Cass.,3 février 2003,R.G. n° S.02.0088.N,www.juportal.be).

« Par lésion au sens des articles 7 et 9 de la loi du 10 avril 1971, il faut entendre en principe tout ennui de santé.

Le juge peut tenir compte de la nature des ennuis de santé lorsqu'il apprécie la question de savoir si ceux-ci ont pu être causés par un événement soudain. La seule circonstance que les

ennuis de santé sont apparus de manière évolutive au cours d'un événement non instantané, n'interdit toutefois pas au juge de considérer cet événement comme un événement soudain au sens de l'article 9 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail » (Cass., 28 avril 2008, R.G. S.07.0079.N, www.juportal.be).

« Une lésion n'est présumée avoir été causée par un accident du travail que lorsqu'un événement soudain est déclaré établi et non seulement possible » (Cass., 6 mai 1996, R.G. n° 950064F, www.juportal.be).

« L'événement soudain qui a causé la lésion, ne doit pas se produire nécessairement au moment où survient la lésion ou au moment où la victime décède » (Cass., 14 juin 1993, RG n° S930002F, www.juportal.be).

L'événement soudain doit être susceptible de causer ou d'aggraver la lésion invoquée (Cass., 21 avril 1986, Pas., p. 1023).

2. Les notions d'incapacité temporaire, de consolidation et d'incapacité permanente :

Il convient de bien distinguer l'évaluation de l'incapacité temporaire de travail qui consiste à vérifier l'impossibilité totale ou partielle d'accomplir des prestations de travail dans la profession exercée normalement au moment de l'accident de travail et l'évaluation de l'incapacité permanente qui se fait par rapport au marché général de l'emploi encore accessible à la victime en vérifiant les différentes activités salariées qu'elle pourrait encore exercer.

C'est ainsi que la doctrine relève à juste titre que *« l'incapacité permanente peut donc n'être que partielle même si la victime a perdu complètement l'aptitude à exercer encore sa profession habituelle, pour autant qu'elle garde une capacité à exercer d'autres professions qui lui sont accessibles. (M. Jourdan et S. Remouchamps, La réparation des séquelles de l'accident (sur le chemin) du travail, Kluwer, 2007, p. 172).*

En vertu de l'article 24 de la loi du 10 avril 1971, l'indemnisation de l'incapacité permanente doit intervenir à dater du jour où l'incapacité présente le caractère de permanence. Cette date correspond à la date de consolidation que le juge doit fixer.

Que l'accident de travail soit régi par la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail ou 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, la date de consolidation des lésions peut être définie comme le moment où *« le moment où l'existence et le degré d'incapacité de travail prennent un caractère de permanence, c'est-à-dire la date à partir de laquelle les séquelles de l'accident n'évoluent plus ou si faiblement que, selon toute vraisemblance, il n'y a plus d'amélioration ou de*

détérioration significative à prévoir en ce qui concerne la capacité de la victime sur le marché général du travail » (C.T. Bruxelles, 31 juillet 2014, R.G. n° 2012/AB/744, www.terralaboris.be).

Comme l'a à juste titre précisé la Cour de cassation, « *au sens de l'article 24 alinéa 2 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, l'incapacité permanente résultant d'un accident du travail consiste dans la diminution de la valeur économique de la victime sur le marché général du travail. L'étendue de cette incapacité s'apprécie non seulement en fonction de l'incapacité physiologique mais aussi en fonction de l'âge, de la qualification professionnelle, de la faculté de réadaptation, de la possibilité de rééducation professionnelle et de la capacité de concurrence de la victime 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* » (Cass., 15 décembre 2014, R.G. S.12.0097.F, www.juportal.be, également publiée dans Chr.D.S., 2016, p. 4, note M. Jourdan). La Cour de Cassation ajoute à juste titre dans cet arrêt que « *le marché de l'emploi protégé ne relève pas de ces possibilités pour le travailleur qui n'y est pas mis au travail au moment de l'accident* ».

Le taux d'incapacité permanente ne doit pas davantage tenir compte des éventuelles adaptations possibles de postes de travail en fonction du handicap de la victime. C'est ainsi que la Cour de cassation a validé l'interprétation de la cour du travail de Mons qui a considéré que pour fixer le taux d'incapacité permanente d'un travailleur manuel ayant perdu la fonction du membre supérieur dominant suite à un accident de travail, il n'y avait pas lieu de tenir compte de sa possibilité de conduire un véhicule automobile adapté (Cass., 26 octobre 2009, R.G. n° 08.0146.F).

« L'allocation due pour une incapacité permanente de travail résultant d'un accident de travail tend à indemniser le travailleur dans la mesure où l'accident a porté atteinte à sa capacité de travailler, c'est-à-dire sa valeur économique sur le marché du travail. Cette valeur économique sur le marché du travail est légalement présumée trouver sa traduction dans la rémunération de base de la victime.

Lorsqu'un travailleur est victime d'accidents successifs et que le dernier accident a aggravé les conséquences d'un accident antérieur, le juge doit apprécier l'incapacité permanente de la victime dans son ensemble, lorsque l'incapacité de travail constatée après le dernier accident en est –fût-ce partiellement– la conséquence.

Il s'ensuit que pour déterminer le taux de l'incapacité de travail, il y a lieu de comparer la valeur de la victime sur le marché du travail sans aucune atteinte par un état pathologique préalable ou par un accident antérieur avec cette valeur à la date de consolidation du dernier accident dont il y a lieu d'évaluer les conséquences » (Cass., 9 mars 2015, R.G. n° S.14.0009.F, www.juportal.be).

La notion d'incapacité permanente ne doit pas être confondue avec la notion d'invalidité qui est l'atteinte à l'intégrité physique et psychique de la victime, sans vérifier l'incidence qu'elle a sur sa capacité de travailler, sa capacité de gain.

3. La notion d'état antérieur et le principe de l'indifférence de l'état antérieur :

L'état antérieur peut être défini comme « *l'état du sujet considéré juste avant l'accident qui le frappe* » (P. Lucas, L'état antérieur en accident du travail in L'évaluation et la réparation du dommage corporel. Questions choisies, 2013, p. 96).

Le principe d'indifférence de l'état antérieur en matière des accidents du travail ou règle de globalisation a été consacré par la jurisprudence constante de la Cour de Cassation :

*-« l'indemnité due pour une incapacité permanente de travail, ensuite d'un accident du travail, a pour objet de dédommager le travailleur dans la mesure où l'accident a porté atteinte à sa capacité de travail, c'est-à-dire à sa valeur économique; que celle-ci est légalement présumée trouver sa traduction dans la rémunération de base de la victime pendant l'année précédant l'accident qui donne ouverture au droit à réparation; qu'il est, dès lors, **indifférent** que la capacité de travail de la victime ait antérieurement subi quelque altération; Lorsque le traumatisme consécutif à l'accident **active**, chez la victime, un état pathologique préexistant, le caractère forfaitaire du système légal de réparation 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., 5 avril 2004, R.G. n° S.03.0117.F, www.juportal.be).

*-« L'incapacité de travail de la victime d'un accident du travail doit être appréciée **dans son ensemble**, sans tenir compte de l'état maladif antérieur de la victime, pour autant que et dans la mesure où l'incapacité de travail résulte, à tout le moins partiellement, de cet accident. Lorsque l'incapacité permanente de travail résulte également d'un accident du travail, l'assureur-loi est tenu d'indemniser toute l'incapacité de travail »* (Cass., 30 octobre 2006, R.G. S.06.0039.N, www.juportal.be). Au vu des circonstances de fait du cas d'espèce tranché par la Cour du travail d'Anvers et soumis à la censure de la Cour de Cassation, il y a lieu d'interpréter l'arrêt de la Cour de Cassation en ce sens : si un travailleur souffre de douleurs persistantes graves après un accident de travail dont l'origine ne peut être expliquée sur le plan médical mais dont la cause réside dans la structure de personnalité de ce travailleur et sa propension à certaines réactions à l'accident du travail, sans qu'il soit établi qu'il aurait ressenti avant son accident du travail des douleurs identiques à celles qu'il ressent actuellement, l'incapacité permanente doit être déterminée en tenant compte de ces douleurs persistantes.

-A contrario, lorsqu'une pathologie évolutive continue à se développer pour son propre compte, comme elle le ferait en l'absence de tout accident, l'incapacité qui en découle ne peut plus être imputée à l'accident du travail de telle manière qu'il n'y a pas lieu d'en tenir

compte pour fixer le taux d'incapacité permanente. Ainsi, *« 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., 8 septembre 1971, J.T.T., 1972, p. 119 ; Cass., 19 décembre 1971, J.T.T., 1975, p. 11).

-« Lorsqu'un travailleur a été victime d'accidents de travail successifs et que le dernier accident a **aggravé** les conséquences du premier, le juge doit apprécier l'incapacité permanente de travail **dans son ensemble** dès lors que l'incapacité de travail fixée constatée après le dernier accident a celui-ci pour cause, même partielle » (Cass., 15 janvier 1996, R.G. n° S950094N, www.juportal.be ; Cass., 9 mars 2015, S.14.0009.N, www.juportal.be). Il résulte de cette interprétation partagée par la Cour de cassation que dans pareil cas, en ce qui concerne l'évaluation des conséquences de cet accident, pour déterminer le taux de l'incapacité permanente constatée après le nouvel accident, il n'y a pas lieu de déduire le taux de l'incapacité constatée après le premier accident. C'est dans cette hypothèse d'une aggravation des conséquences du premier accident causées par le second accident, que la Cour de cassation a précisé que *« pour déterminer le taux de l'incapacité de travail, il y a lieu de comparer la valeur de la victime sur le marché du travail sans aucune atteinte par un état pathologique préalable ou par un accident antérieur avec cette valeur à la date de la consolidation du dernier accident dont il y a lieu d'évaluer les conséquences »*.

Application

La cour note que bien que le jugement dont appel précise entériner les conclusions du rapport d'expertise, il s'écarte néanmoins de la date de consolidation des lésions fixée par le docteur Hestermans (à savoir le 1^{er} janvier 2016), en retenant la date du 1^{er} juillet 2015, sans la motiver.

Monsieur A. conteste les conclusions du rapport d'expertise et dépose un rapport médical pour en convaincre établi le 6 décembre 2021 par le docteur Gobbers. Une bonne partie des observations qu'il contient ont été abordées par le docteur Hestermans aux pages 34 à 37 du rapport d'expertise.

Figurent en annexe du rapport d'expertise des pièces en rapport avec un accident du 17 avril 2008, dont monsieur A. fut victime:

- un rapport d'ouverture de dossier rédigé le 22 mai 2008 par le docteur Gellert en tant que médecin-conseil de la sa Fortis Ag (actuellement la sa Ag Insurance) dans le cadre d'un accident du 17 avril 2008 décrit comme suit : *« en soulevant une grande caisse contenant des couverts, le patient ressent un claquage dans le dos.*

L'accident a eu lieu tôt le matin, avant 7h.

Vers 9h du matin, blocage lombaire ».

Ce rapport mentionne comme plaintes :

- douleurs lors du maintien d'une position debout
- douleurs dans les positions d'antéflexion
- difficultés aux escaliers
- la douleur irradie vers la caisse et le mollet
- raideur en se relevant d'une position assise.

Le docteur Gellert mentionne que le certificat de premier constat au service d'urgences de l'hôpital Saint-Pierre signale une lombalgie chronique. Monsieur A. nie tout antécédent lombaire.

L'examen clinique a mis en évidence une contracture de la musculature para lombaire dont la palpation est réputée douloureuse à gauche.

- un certificat médical de guérison établi le 22 mai 2008 par le docteur Gellert reconnaissant que l'accident du travail du 17 avril 2008 a donné lieu à une incapacité temporaire du 17 avril au 27 avril 2008 et que la victime est guérie le 28 avril 2008 sans aucune séquelle.
- un rapport du docteur Gellert du 9 décembre 2008. Il est notamment mentionné que *« le patient est étudiant jobiste. Il déclare qu'il ne suit les cours que de façon épisodique car il ne sait rester assis plus de 2h d'affilée »* et que *« le patient se présente avec une ceinture lombaire qui est portée au-dessus du t-shirt (...) La palpation de la masse musculaire para-lombaire gauche est réputée douloureuse. A l'effleurement de la sacro-iliaque gauche, le patient déclare ressentir une violente douleur »*. Le docteur Gellert mentionne qu'il n'est pas d'accord avec l'avis du professeur Fabek concernant la comptabilité d'une hernie extra-foraminale L3-L4 et les plaintes exprimées par le patient, en particulier concernant les plaintes de type sciatalgique irradiant vers la face externe du pied et qu'il demandait un bilan Rx au docteur Vandresse. Ledit rapport mentionne également que monsieur A. déclare prendre des analgésiques et anti-inflammatoires et qu'il débutera un traitement de kinésithérapie en janvier (donc en 2009) car il ne peut le débuter plus tôt en raison de la douleur.
- un rapport établi le 5 mars 2009 par le docteur Vandresse, radiologue, à la demande du docteur Gellert, dont la conclusion est la suivante :
« Une semaine après le traumatisme l'investigation radiographique effectuée apparaît normale. Cinq mois après le traumatisme, l'investigation par résonance magnétique démontre une discopathie dégénérative en L3-L4 et en L4-L5 comme en témoigne la perte de charge aqueuse des disques. Il s'y associe à ces deux niveaux un débord discal médian et discrètement

parasagittal gauche non compressif.

La perte de charge aqueuse témoigne d'une pathologie préexistante.

Une exacerbation liée au traumatisme est évidemment possible mais étant donné le délai par rapport au traumatisme, le lien de cause à effet ne peut être affirmé avec certitude ».

Monsieur A. n'a pas signalé cet antécédent au médecin-conseil de la sa Ag Insurance, le docteur Lafontaine, lorsqu'il l'a rencontré à plusieurs reprises dans le cadre de l'accident du travail du 4 mai 2014 (en ce compris dans le cadre d'un examen commun avec son précédent médecin-conseil, le docteur Osselaer, qui devait lui aussi ignorer cet état antérieur) ni davantage au neurologue consulté dans le cadre de l'examen conjoint, le docteur Boucquey (qui renseigne l'absence d'antécédents neurologiques alors que monsieur A. exprimait des plaintes de type sciatalgique et notamment d'une douleur irradiant vers la caisse et le mollet en avril 2008) ni non plus au docteur Strul, psychiatre consulté dans le cadre de l'examen conjoint ou à la psychologue ayant réalisé le bilan psychométrique. Ce n'est que dans le cadre des travaux d'expertise du docteur Hestermans que monsieur A. a renseigné cet état antérieur.

Dans ce contexte, il ne peut être tiré aucune conclusion du fait que le docteur Lafontaine, ignorant cet état antérieur, a accepté de proposer un taux d'incapacité permanente de 6 % porté ensuite à 8 % suite à l'examen conjoint avec le docteur Osselaer. Il ne peut davantage être exclu que le docteur Strul et la psychologue ayant réalisé le bilan psychométrique à sa demande, auraient pu douter du lien de causalité entre l'accident du 4 mai 2014 et les troubles psychiatriques ou psychologiques mis en évidence par le bilan psychométrique s'ils avaient connu cet état antérieur.

La cour note que les plaintes de monsieur A. dans le cadre de l'accident du 17 avril 2008 concernaient déjà la région lombaire avec une irradiation de type sciatalgique vers la face externe du pied (soit une plainte proche de celle décrite par le docteur Moors dans un rapport médical du 24 juin 2014 : « *douleur dans la partie arrière des cuisses (...) et la douleur irradie jusqu'au niveau du pied* ») et que le spécialiste radiologue auquel le docteur Hestermans fit appel dans le cadre de l'accident du 4 mai 2014, le professeur Lecouvet, qui compara les différents clichés effectués tant avant qu'après l'accident du 4 mai 2014, ne releva pas l'existence d'une modification manifeste de l'état antérieur radiologique.

Monsieur A. a précisé à l'expert qu'en 2008, il gardait des difficultés suite à ses problèmes lombaires mais que par après, il n'a pas connu de nouvelles difficultés.

C'est à monsieur A., qui présentait un état antérieur tant radiologique que (à tout le moins en 2008) clinique, qu'il incombe dans le cadre de la collaboration à l'administration de la preuve d'apporter des éléments de nature à mettre en évidence que les plaintes décrites

dans le cadre de l'accident du 17 avril 2008 avaient disparues au moment de l'accident du 4 mai 2014 en déposant un rapport médical circonstancié de son ou ses médecins-traitants de l'époque attestant de l'absence (ou au contraire de l'existence) de plaintes au niveau lombaire et/ou traitements y afférents (l'écoulement du temps empêchant a priori d'obtenir un relevé de la mutuelle des médecins consultés à l'époque, examens effectués et ou traitements suivis avant l'accident du 4 mai 2014). Il conviendra également que son ou ses médecins-traitants de l'époque puissent préciser si monsieur A. avait déjà eu des plaintes psychologiques ou psychiatriques avant l'accident du 4 mai 2014.

Si le docteur Hestermans a motivé de manière très circonstanciée son rapport d'expertise, la cour estime néanmoins que son rapport d'expertise n'est pas suffisant pour exclure en l'état actuel du dossier tout lien causal même indirect ou partiel entre l'événement soudain survenu le 4 mai 2014 et les lésions ou leur aggravation survenue à cette date ou postérieurement et conclure, comme il le fait, qu'il y a une guérison avec un retour à l'état antérieur évoluant pour son propre compte.

Même si le spécialiste radiologue n'a pas retenu d'évolution de l'état antérieur au niveau radiologique (ou « *iconographique* »), la cour rappelle que monsieur A. a pu travailler comme magasinier depuis le 23 février 2011 qui reste un travail lourd (voir le point 19 de la déclaration d'accident du travail) lorsqu'est survenu l'événement soudain et qu'il ne travaille plus depuis lors dans un contexte où il a souffert manifestement de lombalgies invalidantes au point de subir plusieurs infiltrations depuis l'événement soudain du 4 mai 2014. Il est vrai qu'il reste à déterminer si l'absence de reprise de ce travail est ou non justifié par son état de santé en lien avec l'événement soudain, ce que le docteur Hestermans conteste.

La cour estime nécessaire d'approfondir trois questions, étant entendu que monsieur A., qui doit collaborer à l'administration de la preuve, remettra à l'expert un rapport circonstancié de son ou ses médecins-traitants consultés entre 2009 et le 3 mai 2014 ainsi que mentionné ci-avant:

1° tout lien, même indirect ou partiel, peut-il être exclu avec un haut degré de vraisemblance entre l'événement soudain du 4 mai 2014 et les douleurs présentées par monsieur A. au jour de la consolidation qui sera retenue par l'expert.

2° tout lien, même indirect ou partiel, peut-il être exclu avec un haut degré de vraisemblance entre l'événement soudain du 4 mai 2014 et l'amyotrophie du membre inférieur gauche. A cet égard, la cour note que cette a(myo)trophie était déjà signalée dans un rapport médical du docteur Moors du 5 juin 2015, même si la cour ne trouve pas trace d'une périmétrie réalisée alors. La cour souhaite obtenir un autre avis que celui du docteur Hestermans sur la question de savoir si l'amyotrophie du membre inférieur gauche telle que constatée peut s'expliquer à elle seule par le caractère droitier de monsieur A. et par son état antérieur tel qu'il se présentait la veille de l'événement soudain du 4 mai 2014.

3° monsieur A. présente-t-il des lésions psychiatriques ou psychologiques, en lien présumé avec l'événement soudain ? A cet égard, la cour estime nécessaire de vérifier si au-delà du rapport psychiatrique établi le 26 novembre 2017 sur base de tests effectués à l'époque mais sans que l'examineur chargé d'interpréter les résultats des tests, ait eu connaissance de son état antérieur lombalgique, monsieur A. a eu des plaintes psychologiques ou psychiatriques depuis lors et ou a suivi un quelconque traitement pour soigner pareils troubles depuis lors (ce qui nécessitera d'obtenir un relevé de la mutuelle), et si le cas échéant, ces plaintes entraînent réellement une quelconque réduction de capacité de gain à la date de consolidation des lésions qui sera retenue par l'expert.

La cour estime nécessaire de désigner un nouvel expert pour mener la mission décrite ci-après, en intégrant dans son rapport des réponses aux questions reprises ci-avant.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR DU TRAVAIL,

Statuant après un débat contradictoire ;

Déclare l'appel recevable ;

Avant dire droit, ordonne une mission d'expertise et désigne à cette fin le docteur Pascal Oger, dont le cabinet est situé avenue des Archères 15, à 1180 Bruxelles, ayant pour objet, après avoir pris connaissance du rapport d'expertise du docteur Helstermans et du rapport médical circonstancié que monsieur A. lui fera parvenir de son ou ses médecins-traitants consultés entre 2009 et le 3 mai 2014 (veille de l'événement soudain du 4 mai 2014), attestant de l'absence (ou au contraire de l'existence) de plaintes au niveau lombaire et traitements y afférents et de l'absence ou existence de plaintes psychologiques ou psychiatriques :

a) décrire les lésions physiologiques et les lésions psychiques de la manière suivante :

- décrire l'état physique et psychique de monsieur A. antérieurement au 4 mai 2014;

-décrire les lésions que monsieur A. a présentées le 4 mai 2014 et postérieurement à cette date et préciser si et en quoi ces lésions constituent une aggravation de son état antérieur ;

-dire si à son avis, avec un haut degré de vraisemblance médicale, tout lien causal peut être exclu entre l'évènement soudain survenu le 4 mai 2014 et les lésions ou leur aggravation survenues à cette date ou postérieurement, en répondant notamment aux questions reprises ci-avant aux points 1° à 3° ;

- b) déterminer la, ou - en cas de rechute - les périodes pendant lesquelles la victime a été totalement ou partiellement en incapacité de travailler, étant entendu que l'incapacité temporaire doit s'apprécier en fonction du travail de la victime au moment de l'accident ;
- c) déterminer la date à laquelle la victime a repris le travail, ou refusé une offre de reprise du travail ; dans cette dernière hypothèse, dire si le refus de reprendre le travail était justifié ; en cas de refus injustifié, déterminer les périodes et taux successifs d'incapacité temporaire ;
- d) fixer la date de consolidation des lésions ;
- e) proposer le taux de l'incapacité permanente de travail résultant desdites lésions, c'est-à-dire évaluer en pourcentage leur répercussion sur la capacité professionnelle de la victime sur le marché général de l'emploi :
 - en tenant compte de ses antécédents socio-économiques c'est-à-dire de son âge, de sa formation, de sa qualification professionnelle, de son expérience, de sa faculté d'adaptation, de sa possibilité de rééducation professionnelle ;
 - et ce, après avoir procédé à une description des mouvements, gestes, positions du corps, déplacement, situations, travaux et autres démarches devenus impossibles ou pénibles à la victime ou pour lesquels il existe une contre-indication médicale résultant des lésions précitées ;
- f) dire si l'accident nécessite des appareils de prothèse, des appareils d'orthopédie ou des orthèses et déterminer la fréquence de renouvellement de ceux-ci ;

L'éventuel refus de la mission

À compter de la notification du présent arrêt par le greffe, l'expert disposera d'un délai de huit jours pour refuser la mission qui lui est confiée, s'il le souhaite, en motivant dûment sa décision.

L'expert avisera les parties par lettre recommandée et le juge et les conseils par lettre missive.

Fixation de la première réunion d'expertise

Sauf refus de la mission, les lieu, jour et heure de la première réunion d'expertise ou la date à laquelle les parties devront lui faire parvenir leur dossier de pièces seront fixés par l'expert dans les 8 jours de la notification du présent arrêt.

La procédure ultérieure

Au plus tard lors de la première réunion d'expertise les parties remettront à l'expert un dossier inventorié rassemblant tous les documents pertinents.

Sauf dispense expresse, la convocation en vue d'éventuels travaux ultérieurs se fera par lettre recommandée à l'égard des parties et par lettre missive à l'égard du juge et des conseils.

L'expert entendra les parties et examinera monsieur A.

Il recueillera tous les renseignements utiles et pourra, dans la mesure strictement nécessaire à l'accomplissement de sa mission complémentaire, procéder ou faire procéder à des examens spécialisés et autres investigations.

A la fin de ses travaux, l'expert enverra pour lecture au juge, aux parties et à leurs conseils, les constatations auxquelles il joindra un rapport provisoire.

Il fixera un délai raisonnable dans lequel les parties devront formuler leurs observations.

Il répondra aux observations qu'il recevra dans ce délai.

L'expert établira un rapport final qui sera motivé, daté et relatera la présence des parties lors des travaux, leurs déclarations verbales et leurs réquisitions. Il contiendra en outre le relevé des notes et documents remis par les parties.

Le rapport final doit être signé par l'expert, à peine de nullité. La signature de l'expert devra, à peine de nullité, être précédée du serment ainsi conçu : « *Je jure avoir rempli ma mission en honneur et conscience, avec exactitude et probité* ».

L'original du rapport final sera déposé au greffe au plus tard **dans les 6 mois** à partir de la notification du présent arrêt.

Avec ce rapport, l'expert déposera les documents et notes des parties ainsi qu'un état de frais et honoraires détaillé. Cet état inclura les frais et honoraires des spécialistes consultés

et mentionnera, pour chacun des devoirs accomplis, leur date et, le cas échéant, les numéros de la nomenclature correspondant à la prestation effectuée.

Le jour du dépôt du rapport final, l'expert enverra copie de son rapport final et de son état de frais et honoraires par courrier recommandé aux parties et par lettre missive à leurs conseils.

La prolongation éventuelle du délai de dépôt du rapport final

Seul le juge peut prolonger le délai pour le dépôt du rapport final.

Dans le cas où il ne pourrait déposer son rapport dans le délai imparti, l'expert devra solliciter de la Cour du travail, par lettre motivée, l'augmentation de ce délai.

Les frais et honoraires de l'expert

Une provision de 1.000 euros est fixée que la sa Ag Insurance est tenue de consigner au greffe de la cour dans les quinze jours de la notification du présent arrêt (n° de compte bancaire de la Cour : IBAN : BE10 679-2009068-04 BIC PCHQ BEBB), laquelle provision pourra être immédiatement libérée en vue de couvrir les frais de l'expert.

A l'issue de sa mission, l'expert établira et déposera au greffe l'état détaillé de ses frais et honoraires.

Les parties pourront faire part de leurs observations sur cet état.

Sauf en cas de désaccord exprimé de manière motivée par l'une des parties dans les 30 jours de son dépôt, l'état de frais et honoraires sera taxé par le juge au bas de la minute.

Les montants seront taxés dans la décision finale comme frais de justice.

Contestations et contrôle de l'expertise

Monsieur _____, conseiller social au titre d'employeur, qui était présent 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 Monsieur _____

, conseiller social au titre d'ouvrier, et Monsieur , président de chambre.

et prononcé, en langue française à l'audience publique extraordinaire de la 6^{ième} Chambre extraordinaire de la Cour du travail de Bruxelles, le 28 juin 2023, où étaient présents :

, conseiller,
, greffière