



N° d'ordre

Expédition

Numéro du répertoire

2022 /

R.G. Trib. Trav.

19/2823/A

Date du prononcé

09 décembre 2022

Numéro du rôle

2022/AL/163

En cause de :

**AXA BELGIUM SA
C/
G.**

Délivrée à
Pour la partie

le
€
JGR

Cour du travail de Liège

Division Liège

CHAMBRE 3-G

Arrêt

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

* Accidents du travail – secteur privé – lésions (douleurs) – présomption de causalité – état antérieur – globalisation – confirmation entérinement expertise – loi du 10 avril 1971 (art. 7 et 9)

EN CAUSE :

La SA AXA BELGIUM, BCE 0404.483.367,
dont le siège est établi à 1000 BRUXELLES, place du Trône 1,
partie appelante, ci-après dénommée « **la SA** »,
comparaissant par Maître

CONTRE :

Monsieur G.

partie intimée, ci-après dénommée « **Monsieur G** »,
comparaissant par Maître

•
• •

I. INDICATIONS DE PROCEDURE

1. La Cour a tenu compte des pièces figurant en forme régulière dans le dossier de la procédure à la clôture des débats et notamment des pièces suivantes :

- le jugement attaqué, rendu contradictoirement entre les parties le 23 décembre 2021 par le tribunal du travail de Liège, division Liège, 8^e Chambre (R.G. 19/2823/A) ;
- la requête de la SA formant appel de ce jugement, remise au greffe de la Cour du travail de Liège, division Liège, le 9 mars 2022 et notifiée à Monsieur G par pli judiciaire le 9 mars 2022, invitant les parties à comparaître à l'audience publique du 27 avril 2022 ;
- l'ordonnance rendue le 27 avril 2022 sur pied de l'article 747 du Code judiciaire, fixant les plaidoiries à l'audience publique du 4 novembre 2022 de la chambre 3 G ;

- les conclusions de Monsieur G remises au greffe de la Cour le 31 mars 2022 ;
- les conclusions de la SA remises au greffe de la Cour le 30 juin 2022 ;
- le dossier de pièces de Monsieur G remis au greffe le 25 octobre 2022 ;
- l'état de dépens actualisé déposé par le conseil de Monsieur G à l'audience du 4 novembre 2022 ;
- le décompte de la rémunération de base de Monsieur G reçu de la SA le 16 novembre 2022.

2. Les conseils des parties ont plaidé lors de l'audience publique du 4 novembre 2022.

Lors de cette audience, la SA a été autorisée à déposer le décompte de la rémunération de base de Monsieur G pour le 18 novembre 2022, date à laquelle les débats ont été clôturés de plein droit conformément à l'article 769, alinéa 2 du Code judiciaire, et la cause a été prise en délibéré.

II. FAITS ET ANTÉCÉDENTS PERTINENTS

3. Monsieur G a été victime d'un accident du travail le 19 novembre 2013 alors qu'il était occupé au service d'un employeur dont l'assureur-loi était la SA : en soulevant une tôle d'une centaine de kilos, il a ressenti une douleur aiguë dans le bas du dos, avec irradiation vers le membre inférieur droit.

4. A la suite de cet accident, Monsieur G a été placé en incapacité de travail jusqu'au 5 décembre 2013 (une copie du certificat d'interruption d'activité établi à cette occasion figure en annexe du rapport préliminaire d'expertise adressé le 16 février 2021 par l'expert BABILONE au tribunal).

Un scanner a par ailleurs été réalisé le 5 décembre 2013, révélant « *la présence d'une discopathie L5-S1 avec pincement et d'une hernie discale postéro-médiane et légèrement para-médiane droite descendante à ce niveau* » (une copie du rapport de ce scanner figure également en annexe du rapport préliminaire de l'expert BABILONE).

5. Monsieur G a repris le travail le 6 décembre 2013, moyennant un aménagement de son poste de travail durant un mois (pas de port de charges lourdes).

Il a par ailleurs suivi des séances de kinésithérapie jusqu'au 6 mars 2014.

6. Monsieur G aurait immédiatement signalé cet accident à son employeur, mais celui-ci ne l'a pas déclaré au titre d'accident du travail à la SA.

7. Continuant à se plaindre de douleurs lombaires plus de deux ans après les faits, Monsieur G a finalement pris l'initiative de déclarer lui-même cet accident auprès de la SA en 2016.

Il lui sera accusé réception de sa déclaration le 1^{er} septembre 2016 (pièce n° 2 de Monsieur G).

8. Par un courrier du 24 octobre 2016, la SA informe Monsieur G du fait qu'elle prend en charge les suites de cet accident dans le cadre de la loi du 10 avril 1971 (pièce n° 3 de Monsieur G).

9. Monsieur G est ensuite examiné par un médecin-conseil de la SA, le 31 octobre 2018.

Aux termes d'un certificat daté du 29 janvier 2019, celui-ci déclare que la consolidation est intervenue le 25 janvier 2019, moyennant un « *retour à l'état antérieur évolutif pour son propre compte* » (pièce n° 6 de Monsieur G).

10. Par courrier du 31 janvier 2019, la SA informe Monsieur G du fait qu'il résulterait des dernières constatations médicales, qu'il ne présenterait plus de séquelles susceptibles d'influencer sa capacité économique sur le marché général du travail (pièce n° 7 du dossier de Monsieur G).

11. Monsieur G a contesté cette conclusion devant le tribunal du travail de Liège, division Liège, par une requête déposée le 19 septembre 2019, à l'appui de laquelle il a produit un rapport médical établi par son propre médecin-conseil, selon lequel si l'accident est effectivement survenu sur un état dégénératif antérieur (à savoir une discarthrose modérée en L4/L5 et plus évoluée en L5/S1), il y aurait toutefois eu déstabilisation de cet état dégénératif antérieur du fait de l'accident et les séquelles dont Monsieur G resterait atteint de ce fait justifieraient un taux d'incapacité permanente partielle de l'ordre de 5 à 7 %.

12. Par jugement interlocutoire prononcé le 17 décembre 2019, le tribunal a décidé de faire procéder à une expertise médicale, qu'il a confiée au Docteur Françoise BABILONE.

13. Le Docteur BABILONE a déposé son rapport définitif le 8 mars 2021.

Les conclusions de ce rapport sont libellées comme suit :

« Après avoir pris connaissance de l'arrêt [lire : du jugement], de sa mission, des courriels et courriers des parties, après avoir interrogé et examiné Monsieur [G], avoir entendu les intervenants en leurs explications, après avoir pris connaissance des faits directoires des médecins-conseils des parties et y avoir répondu après avoir relu l'entièreté du dossier, l'Expert considère que l'accident du 19/11/2013 a eu pour conséquence un ébranlement de la colonne lombo-sacrée et la constitution d'une entorse L5/S1 avec « apparition temporaire d'un débord

discal postérieur focal en topographie postérieure et parasagittale droite, sans répercussion sur le plan neurologique » en régression depuis 2018 sur un état antérieur de lombodiscarthrose.

L'entorse L5/S1 a été responsable d'une décompensation algique de l'état antérieur, décompensation algique qui persiste à ce jour et l'on ne peut exclure une participation même minime de cette entorse sur l'évolution dudit état antérieur.

Les douleurs sont responsables d'une pénibilité certaine dans l'exercice de l'activité professionnelle de l'expertisé dont le marché de l'emploi concerne [les] métiers du secteur lourd.

L'incapacité temporaire s'étend du 19/11/2013 au 5/12/2013.

*La date de consolidation est fixée au 6/12/2013, date de reprise du travail.
L'IPP est fixée à 5 % ».*

14. Monsieur G a demandé au tribunal d'entériner le rapport d'expertise.

15. La SA a, pour sa part, contesté le rapport d'expertise en se référant à une note établie par son médecin-conseil et elle a postulé la désignation d'un nouvel expert.

III. JUGEMENT CONTESTÉ

16. Par le jugement contesté, le tribunal a entériné les conclusions de l'expert, après avoir considéré que celui-ci avait déjà répondu à toutes les contestations formulées par le médecin-conseil de la SA.

17. Faisant droit à l'ensemble des dernières prétentions formulées par Monsieur G, le tribunal a ainsi :

- constaté et dit pour droit qu'à la suite de l'accident du travail du 19 novembre 2013, Monsieur G avait subi une incapacité temporaire à 100 % du 19 novembre 2013 au 5 décembre 2013,
- fixé la date de consolidation au 6 décembre 2013, avec une incapacité permanente partielle de 5 %,
- condamné la SA à payer à Monsieur G les indemnités et rentes légales sur ces bases à augmenter des intérêts à dater de l'exigibilité,

- ordonné une réouverture des débats afin de permettre à la SA de déposer la rémunération de base,
- condamné la SA aux frais d'expertise déjà taxés à 2.792,25 € le 27 avril 2021,
- et réservé à statuer pour le surplus, en ce compris les dépens de Monsieur G.

IV. APPEL ET DEMANDES DES PARTIES EN DEGRÉ D'APPEL

IV.1. Appel et demandes de la SA

18. La SA reproche essentiellement au jugement dont appel d'avoir entériné les conclusions de l'expert alors que :

- le dossier médical complet de Monsieur G n'aurait pas été mis à la disposition de celui-ci,
- que Monsieur G aurait omis d'éclairer l'expertise sur un accident de la vie privée dont il avait été victime en 2012,
- et que l'expert n'aurait répondu que « *facialement* » aux observations de son médecin-conseil, sans étayer suffisamment ses conclusions et en se retranchant derrière un argument juridique constituant en l'espèce une pétition de principe non étayée en l'absence des éléments visés ci-avant.

19. La SA reproche également à l'expert d'avoir considéré que l'accident aurait été responsable d'une entorse alors qu'il aurait tout au plus été responsable d'un débord discal temporaire et qu'il serait difficile de savoir ce que l'expert entend par cette notion d'entorse.

20. La SA demande en conséquence à la Cour de déclarer son appel recevable et fondé, de confier à un nouvel expert la mission habituelle en matière d'accident du travail et de réserver à statuer pour le surplus.

IV.2. Demandes de Monsieur G

21. Monsieur G fait pour sa part valoir que tous les éléments invoqués par la SA à l'appui de son appel ont déjà été débattus en cours d'expertise et que l'expert a parfaitement répondu à la mission qui lui avait été confiée par le tribunal.

22. Monsieur G demande en conséquence à la Cour de déclarer non fondé l'appel de la SA, de confirmer le jugement dont appel et de condamner la SA aux dépens d'instance et d'appel,

liquidés respectivement à 306,10 € et 408,10 € à titre d'indemnités de procédure, aux termes de l'état de dépens actualisé déposé par son conseil à l'audience du 4 novembre 2022.

V. RECEVABILITÉ DE L'APPEL

23. L'appel a été introduit dans les formes légales.

Le délai légal d'appel paraît avoir été également respecté, le dossier ne révélant pas que le jugement dont appel aurait été signifié.

L'appel est donc recevable.

VI. DISCUSSION

VI.1. En droit : dispositions et principes applicables

24. Selon l'article 7 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, « *est considéré comme accident du travail, tout accident qui survient à un travailleur dans le cours et par le fait de l'exécution du contrat de louage de travail et qui produit une lésion* ».

25. L'existence d'une lésion constitue un élément constitutif essentiel de la notion même d'accident du travail.

La lésion est généralement définie comme toute atteinte à l'intégrité physique ou psychique du travailleur, qui lui cause un dommage¹.

Il s'impose par ailleurs certes d'éviter de confondre la lésion avec ses conséquences, telle que la douleur².

Cela étant, la Cour de cassation elle-même a admis qu'en cas de persistance de douleurs qui ne sont pas totalement étrangères à l'accident du travail et auxquelles il a contribué dans une certaine mesure, il ne peut en être fait abstraction pour déterminer l'incapacité de travail permanente de travail qui résulte de l'accident³.

26. 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* ».

¹ Voir notamment : M. Jourdan et S. Remouchamps, Guide sociale permanent – Sécurité sociale : commentaires, Partie I – Livre II – Titre II, Chapitre III, 1, n° 2280.

² *Idem*, n° 2150 et suivants.

³ Cass. 30 octobre 2006, R.G. n° S.06.0039.N, www.juportal.be.

Il ressort notamment de cette disposition 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* »⁴.

La Cour de cassation a par ailleurs précisé que la présomption édictée par l'article 9 de la loi du 10 avril 1971 est valablement renversée lorsqu'il peut être admis avec le plus haut degré de vraisemblance que la lésion n'a pas trouvé son origine dans un événement soudain⁵.

27. Le principe de l'indifférence de l'état antérieur en matière d'accidents du travail a par ailleurs été consacré par la Cour de Cassation notamment dans les termes suivants :

*« 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 »*⁶.

Il résulte notamment de ce principe que « *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* »⁷.

Ce principe est du reste parfaitement conforme à la conception de la causalité issue de la théorie de l'équivalence des conditions⁸.

28. Il ressort enfin de l'application combinée de la présomption de causalité édictée par l'article 9 de la loi du 10 avril 1971 et de ce principe de l'indifférence de l'état antérieur, que « *le doute éventuel quant au rôle respectif de l'accident et d'un état antérieur (ou d'une autre cause totalement étrangère à l'accident) implique [...] que la présomption ne sera pas renversée* »⁹.

« Il faut donc prouver que l'accident n'a joué aucun rôle quelconque, même aggravant ou favorisant, dans la survenance de la lésion, telle qu'elle a pu être constatée. En d'autres termes encore, la preuve porte sur le fait que le dommage a une cause totalement étrangère à

⁴ Cass. 28 juin 2004, R.G. n° S.03.0004.F, www.juportal.be.

⁵ Cass. 19 octobre 1987, C.D.S. 1988, p. 84.

⁶ Cass. 30 octobre 2006, R.G. n° S.06.0039.N, www.juportal.be.

⁷ Cass. 5 avril 2004, R.G. n° S.03.0117.F, www.juportal.be.

⁸ Voir notamment à ce propos : S. Remouchamps, « La preuve en accident du travail et en maladie professionnelle », R.D.S. 2013, p. 498.

⁹ M. Jourdan et S. Remouchamps, précitées, Chapitre III, 3, n° 1870.

l'événement soudain, qui n'a exercé aucune influence, même favorisante et même partielle »¹⁰.

29. Les contestations d'ordre médical qui opposent les parties peuvent, quant à elles, donner lieu à expertise conformément aux articles 962 et suivants du Code judiciaire, à l'effet d'éclairer le juge.

La mission de l'expert consiste à départager les thèses des parties en présence, les parties étant quant à elles tenues de collaborer à l'expertise, à défaut de quoi le juge peut en tirer toute conséquence qu'il jugera appropriée (article 972*bis* du Code judiciaire).

La persistance d'une simple appréciation divergente (du médecin-conseil) d'une des parties qui n'est étayée par aucun élément nouveau ne peut amener le juge à écarter les conclusions du rapport d'expertise ou à recourir à une nouvelle mesure d'expertise, sauf s'il est démontré que l'expert a commis des erreurs, soit en ne tenant pas compte de tous les éléments de fait, soit en donnant à ces éléments une portée non justifiée.

Le juge n'est en outre pas tenu de suivre l'avis de l'expert si sa conviction s'y oppose (article 962, dernier alinéa du Code judiciaire).

Le cas échéant, le juge peut soit ordonner la réalisation d'une expertise complémentaire par le même expert, soit la réalisation d'une nouvelle expertise par un autre expert, conformément à l'article 984 du Code judiciaire.

VI.2. En fait : application de ces dispositions et principes en l'espèce

30. Il paraît tout d'abord constant et non contesté comme tel qu'à la suite de l'accident litigieux, Monsieur G présentait deux types de lésions :

- d'une part, une discopathie L5-S1 avec pincement,
- et d'autre part, une hernie discale postéro-médiane et légèrement para-médiane droite descendante à ce niveau.

Ces lésions ont été dûment objectivées par le scanner réalisé dès le 5 décembre 2013 et ont été confirmées par le Docteur KUTA, soit le radiologue qui fut chargé de procéder à la révision du dossier radiographique de Monsieur G à la demande du médecin-conseil de celui-ci, le Docteur KUTA ayant pour sa part décrit la hernie discale en termes de « *débord focal en topographie parasagittale droite* » ou de « *débord discal postérieur parasagittal droit* » (le rapport du Docteur KUTA figure également en annexe du rapport préliminaire de l'expert BABILONE).

¹⁰ S. Remouchamps, précitée, p. 498.

La présence de ces lésions a également été clairement retenue par l'expert, sans que celui-ci ne soit contesté en cours d'expertise par le médecin-conseil de la SA sur ce point.

31. Il est également constant et non contesté comme tel que :

- si la discopathie en L5/S1 préexistait à l'accident litigieux, puisqu'elle fut objectivée dès le 13 juillet 2012 en termes de « *dégénérescence discale L5-S1* » (cf. le rapport tomodensitométrique du rachis lombaire établi à cette même date, dont une copie figure également en annexe du rapport préliminaire de l'expert),
- il n'en va pas de même de la hernie discale constatée à la suite de l'accident litigieux, l'expert ayant considéré, à la suite du Docteur KUTA et sans être contesté non plus sur ce point en cours d'expertise par le médecin-conseil de la SA, que cette hernie résultait d'une entorse discale provoquée par l'accident (cf. rapport final d'expertise, p. 8, 10, 14, 16 et 17).

32. Il est tout aussi constant et non contesté comme tel que :

- si une régression complète de la hernie discale fut constatée lors d'un nouveau scanner de la colonne lombosacrée réalisé le 1^{er} février 2018,
- une majoration de l'importance de la dégénérescence globale de ce disque fut néanmoins observée lors de ce même examen (voir la copie du rapport de ce scanner figurant en annexe du rapport préliminaire),

ce qui fut confirmé tant par le Docteur KUTA que par l'expert, sans que cela ne suscite toujours aucune contestation de la part du médecin-conseil de la SA en cours d'expertise.

33. Il est enfin également constant et non contesté comme tel que depuis l'accident litigieux, Monsieur G se plaint de douleurs lombaires persistantes, avec irradiations dans la jambe droite, douleurs qui ont été objectivées en cours d'expertise sans non plus susciter aucune contestation de la part du médecin-conseil de la SA.

Aucune atteinte neurologique n'a cependant pu être observée, qui soit ou non en lien avec l'accident litigieux (cf. à ce propos le rapport établi par le Docteur TOMASELLA auquel l'expert a fait appel en qualité de sapiteur pour éclaircir ce point en cours d'expertise).

34. La question se pose donc de savoir si nonobstant la régression complète de la hernie discale qui fut constatée lors du scanner réalisé le 1^{er} février 2018, Monsieur G présente encore des séquelles en lien avec l'accident litigieux, ne fût-ce qu'en termes de douleurs lombaires persistantes avec irradiation dans la jambe droite, ou si ces douleurs trouvent leur cause dans la discopathie dont Monsieur G était déjà atteint avant l'accident litigieux.

35. La réponse apportée par l'expert à cette question est clairement positive, puisque celui-ci affirme en termes de conclusion de son rapport final :

- d'une part, que « *l'accident du 19/11/2013 a eu pour conséquence un ébranlement de la colonne lombo-sacrée et la constitution d'une entorse L5/S1 avec « apparition temporaire d'un débord discal postérieur focal en topographie postérieure et parasagittale droite, sans répercussion sur le plan neurologique en régression depuis 2018 sur un état antérieur de lombodiscarthrose* »,
- d'autre part, que « *l'entorse L5/S1 a été responsable d'une décompensation algique de l'état antérieur, décompensation algique qui persiste à ce jour* »,
- et enfin, que « *l'on ne peut exclure une participation même minime de cette entorse sur l'évolution dudit état antérieur* ».

36. C'est à tort que la SA conteste cette réponse de l'expert en prétendant qu'il serait « *difficile de savoir ce [qu'il] entend par cette notion d'entorse* » et que sa conclusion ne serait que le fruit d'une pétition de principe.

En effet :

- outre qu'il fut déjà clairement question de cette entorse en cours d'expertise, sans que cette notion ne suscite la moins contestation ou réserve de la part du médecin-conseil de la SA (voir ci-dessus à ce propos),
- et que, comme l'expert le précisa expressément dans son rapport définitif en réponse à une observation qui lui déjà fut faite à ce propos par le médecin-conseil de la SA, le fait que la hernie qui en a résulté dans un premier temps ait disparu ensuite, ne change rien au fait que cette entorse a eu lieu et que les douleurs ont perduré,
- force est de constater que la conclusion de l'expert est parfaitement conforme non seulement à la présomption de causalité édictée par l'article 9 de la loi du 10 avril 1971, mais également au principe de l'indifférence de l'état antérieur, dont la combinaison implique, pour rappel, que « *le doute éventuel quant au rôle respectif de l'accident et d'un état antérieur (ou d'une autre cause totalement étrangère à l'accident) implique [...] que la présomption ne sera pas renversée* » (voir ci-avant, sous le point 28. du présent arrêt),
- et que cette présomption n'est, en l'espèce, nullement renversée par la SA, celle-ci demeurant singulièrement en défaut de prouver avec le plus haut degré de vraisemblance, que la persistance des douleurs observées dans le chef de Monsieur G ne présenterait aucun lien avec l'accident litigieux.

37. C'est du reste à tort et en vain à cet égard que dans le cadre de ses observations au rapport préliminaire de l'expert, le médecin-conseil de la SA prétendait que « *rien ne permet de dire que les plaintes évoquées [en cours d'expertise] par [Monsieur G], 7 ans après les faits, sont encore en rapport, d'une quelconque façon, avec l'accident du 19/11/2013* ».

Cette affirmation méconnaît en effet manifestement la présomption de causalité édictée par l'article 9 de la loi du 10 avril 1971 et l'existence d'un état antérieur n'y change rien.

38. C'est également à tort et en vain que lors de l'audience de plaidoirie du 4 novembre 2022, le conseil de la SA prétendit reprocher à l'expert d'avoir méconnu les termes du rapport du Docteur KUTA, selon lequel l'évolution de la discarthrose L5-S1 observée entre 2013 et 2018 « *évoque une évolution dégénérative non spécifique plutôt que macrotraumatique unique* », alors que cette affirmation suffirait à renverser la présomption édictée par l'article 9 de la loi du 10 avril 1971.

Comme l'expert le précisa également dans sa réponse aux observations formulée par le médecin-conseil de la SA à la suite de son rapport préliminaire, on « *ne lit pas dans cette phrase une exclusion totale d'une évolution macrotraumatique, mais une prépondérance de l'évolution dégénérative non spécifique* ».

[...]

Nous ne sommes donc pas ici devant la certitude d'un état antérieur qui a évolué pour son seul propre compte indépendamment de tout impact du traumatisme ».

Si, certes, l'expert aurait dû parler de « *plus haute vraisemblance* » plutôt que de « *certitude* », la Cour se rallie néanmoins sans autre réserve à cette réponse qui lui paraît tout-à-fait conforme non seulement aux termes mêmes du rapport du Docteur KUTA, mais également aux dispositions et principes rappelés ci-avant concernant la présomption de causalité et l'indifférence de l'état antérieur, ne fût-ce qu'en ce que le caractère allusif voire hypothétique du verbe « évoquer » utilisé par le Docteur KUTA suffit déjà à exclure qu'on puisse prêter à ce passage du rapport de celui-ci le « plus haut degré de vraisemblance » requis pour pouvoir renverser la présomption de causalité édictée par l'article 9 de la loi du 10 avril 1971.

Et force est de constater que la SA ne produit ni n'invoque, dans le cadre de la présente procédure d'appel, aucun autre élément qui serait de nature à renverser cette présomption.

39. C'est par ailleurs tout aussi à tort et en vain que la SA prétend reprocher à Monsieur G de n'avoir pas produit l'intégralité de son dossier médical en cours d'expertise et d'avoir omis d'éclairer l'expert sur un accident de la vie privée dont il avait été victime en 2012.

Il ressort en effet du rapport d'expertise que Monsieur G a dûment informé l'expert de cet accident et qu'il lui a également adressé toutes les pièces médicales y afférentes, en ce

compris un rapport d'examen radiologique du 29 octobre 2012 concluant à la consolidation de cet accident sans qu'aucune séquelle de quelque nature que ce soit n'y soit mentionnée (cf. notamment pages 3, 4, 12 et 13 du rapport définitif d'expertise et les annexes jointes au rapport préliminaire).

C'est du reste sur base de l'examen tomodensitométrique du rachis lombaire réalisé le 13 juillet 2012 à la suite de cet accident privé, que l'existence de la dégénérescence discale L5-S1 constitutive de l'état antérieur évoqué ci-avant fut constatée, de même du reste que l'absence, à cette même époque, de toute hernie discale.

Il ressort en outre de ces pièces médicales que les lésions occasionnées par cet accident précédent, soit des fractures des apophyses transverses gauches de L1, L2 et L3, sont clairement différentes de celles qui ont été provoquées par l'accident litigieux, et ce, que ce soit quant à leur nature (fractures >< entorse et hernie), quant à leur niveau (L1-L2-L3 >< L5-S1), ou encore quant à leur latéralité (gauche >< droite).

C'est du reste ce qui a permis à l'expert d'affirmer, en termes de réponse à l'observation qui lui avait déjà été faite à ce propos par le médecin-conseil de la SA en cours d'expertise, que *« la fracture des apophyses transversales gauches L1, L2, L3 survenue suite à une accident de vie privée de juillet 2012 et parfaitement consolidée en octobre 2012 donne une symptomatologie essentiellement latéralisée. Leur évolution est en général favorable, mais si des séquelles douloureuses devaient survenir, celles-ci aurai[en]t également le même caractère de latéralisation et intéresseraient des régions nettement plus hautes que les douleurs lombaires basses par ailleurs irradiées à droite décrites par [Monsieur G] »*.

La Cour se rallie sans réserve à cette réponse de l'expert qui lui paraît tout-à-fait pertinente et convaincante, et force est de constater que dans le cadre du présent appel, la SA ne produit ni n'invoque aucun élément nouveau qui serait de nature à la contrarier.

40. Il s'impose enfin de rappeler que dans la mesure où le rôle d'un expert est non seulement d'éclairer le juge, mais également de départager s'il échet les avis contraires en présence, il importe évidemment peu en l'espèce que la conclusion de l'expert ne soit toujours pas partagée par la SA et ce, d'autant moins qu'il apparaît que l'expert a répondu à toutes et chacune des observations qui lui furent faites par le médecin-conseil de la SA en cours d'expertise.

C'est à tort et en vain à cet égard que la SA prétend que ces réponses n'auraient été que « faciales ».

Il ressort en effet de la lecture des pages 16 et 17 du rapport définitif, que l'expert a pris soin de répondre de manière concrète, précise et circonstanciée à toutes et chacune des observations qui lui avaient été adressées par le médecin-conseil de la SA.

Il en en outre été constaté ci-avant que nonobstant les critiques dont elles persistent à faire l'objet dans le cadre de la présente procédure d'appel, toutes et chacune de ces réponses étaient en outre pertinentes et convaincantes.

41. La Cour observe pour le surplus que la SA ne formule aucune contestation dans le cadre du présent appel concernant l'incapacité temporaire totale, la date de consolidation et le taux d'incapacité permanente partielle proposés par l'expert, *in fine* de son rapport, et que le jugement dont appel ne fait lui-même l'objet d'aucune contestation spécifique sur ces différents points.

42. Dans ces conditions, la Cour décide de confirmer le jugement dont appel en ce qu'il a entériné les conclusions de l'expert BABILONE.

43. La Cour constate par ailleurs que la SA a produit, dans le cadre de la présente procédure d'appel, le décompte de la rémunération de base de Monsieur G.

Ce décompte paraît complet et exact et n'a fait l'objet d'aucune contestation de la part de Monsieur G.

Statuant par évocation conformément à l'article 1068 du Code judiciaire, la Cour fixera donc comme suit la rémunération de base à prendre en considération pour l'indemnisation est due à Monsieur G en vertu de la loi du 10 avril 1971 :

- 42.461,74 € pour l'incapacité permanente partielle,
- 49.396,47 € pour l'incapacité temporaire totale,
- ces deux montants étant à plafonner à 40.927,18 €.

VI.3. Quant aux dépens

44. Conformément à l'article 68 de la loi du 10 avril 1971, la SA sera condamnée aux dépens des deux instances, en ce compris les contributions au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne et les indemnités de procédure postulées par Monsieur G, dont la liquidation à 306,10 € en instance et à 408,10 € en appel n'est pas contestée et paraît du reste parfaitement justifiée au vu de la valeur globale de sa demande.

Il n'y a toutefois pas lieu de condamner en outre la SA aux frais d'expertise, cette condamnation ayant déjà été prononcée à sa charge par le jugement dont appel, qui ne fait l'objet d'aucune contestation sur ce point et qui sera donc également confirmé quant à ce.

VII. DÉCISION DE LA COUR – DISPOSITIF DE L'ARRÊT

PAR CES MOTIFS,

LA COUR,

Après en avoir délibéré et statuant publiquement et contradictoirement ;

Vu les dispositions de la loi du 15 juin 1935 concernant l'emploi des langues en matière judiciaire, notamment son article 24 dont le respect a été assuré ;

Donnant acte aux parties, de leurs dires, dénégations ou réserves et rejetant comme non fondées, toutes conclusions, autres, plus amples ou contraires ;

Déclare l'appel recevable mais non fondé et, en conséquence :

Déboute la SA de son appel et confirme le jugement entrepris en toutes ses dispositions, en ce compris la condamnation de la SA aux frais d'expertise ;

Statuant pour le surplus par évocation :

Fixe la rémunération de base à prendre en considération pour l'indemnisation due à Monsieur G en vertu de la loi du 10 avril 1971 à :

- **42.461,74 € pour l'incapacité permanente partielle,**
- **49.396,47 € pour l'incapacité temporaire totale,**
- **ces deux montants étant à plafonner à 40.927,18 € ;**

Et condamne la SA au surplus des dépens des deux instances, liquidés à 714,20 € à titre d'indemnités de procédure revenant à Monsieur M (306,10 € en instance + 408,10 € en appel) et à 42,00 € à titre de contributions au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne (20,00 € en instance + 22,00 € en appel).

•
• •

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

, Conseillère faisant fonction de Présidente,
, Conseiller sociale au titre d'employeur,
, Conseiller social au titre d'employé,
Assistés de , Greffier,

Le Président constate l'impossibilité de signer de Monsieur , greffier, l'acte auquel il a concouru ; celui-ci est signé, conformément à l'article 785 du Code judiciaire, par les autres membres du siège qui ont participé au délibéré.

Les Conseillers sociaux,

La Présidente,

Et prononcé, en langue française à l'audience publique de la **Chambre 3-G** de la Cour du travail de Liège, division Liège, Annexe Sud, Place Saint-Lambert 30 à 4000 Liège, **le NEUF DECEMBRE DEUX MILLE VINGT-DEUX**, par :

, Conseillère faisant fonction de Présidente,
Assistée de , Greffière,

La Greffière,

La Présidente,