



N° d'ordre

Numéro du répertoire 2022 /
R.G. Trib. Trav. 09/1834/A
Date du prononcé 19 mai 2022
Numéro du rôle 2021/AN/61 2021/AN/69
En cause de : AG INSURANCE SA C/ C P

Expédition

Délivrée à
Pour la partie

le
€
JGR

Cour du travail de Liège
Division Namur

Chambre 6B

Arrêt

***Droit de la sécurité sociale – risques professionnels – accident du travail - contestation d'expertise – complément d'expertise – renvoi**

EN CAUSE :

AG INSURANCE SA, BCE 0404.494.849, dont le siège social est établi à 1000 BRUXELLES,
Boulevard Emile Jacqmain, 53,
partie appelante,
représentée par Maître

CONTRE :

C P, RRN, domicilié à,
partie intimée, ci-après dénommée Monsieur C.
représentée par Maître

V C P, RRN, domicilié à,
partie intimée, ci-après dénommée Monsieur VC.
représentée par Maître

•
• •

INDICATIONS DE PROCEDURE

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 17 mars 2022, et notamment :

- le jugement attaqué, rendu contradictoirement entre parties le 01 décembre 2020 par le tribunal du travail de Liège, division Namur, 8e Chambre (R.G. 09/1834/A) ;
- les requêtes formant appel de ce jugement, reçues au greffe de la Cour du travail de Liège, division Namur, respectivement les 12 avril 2021 (RG 2021 /AN/61) et 20 avril 2021 (RG 2012 /AN/69), notifiées à la partie intimée par pli judiciaire les 13 et 21 avril 2021 invitant les parties à comparaître à l'audience publique du 18 mai 2021 ;

- les ordonnances basées sur l'article 747 §2 du Code judiciaire fixant les plaidoiries à l'audience publique du 20 janvier 2022 ;
- les conclusions et conclusions de synthèse de la partie intimée C, déposées au greffe de la Cour respectivement les 30 juin 2021 et 29 novembre 2021 ainsi que son dossier de pièces déposé le 14 janvier 2022 ;
- les conclusions de la partie intimée V C, déposées au greffe de la Cour le 27 juillet 2021 ainsi que son dossier de pièces déposé le 11 janvier 2022;
- les conclusions de la partie appelante déposées au greffe de la Cour le 02 novembre 2021 ;

Les parties ont plaidé lors de l'audience publique du 17 mars 2022 et la cause a été prise en délibéré immédiatement.

1. ACTION ORIGINNAIRE

Par citation du 26 août 2009, Monsieur C. contestait devant le tribunal du travail de Liège, division Namur, les décisions de l'assureur-loi réceptionnées le 13 décembre 2006 par lesquelles celui-ci estimait que, dans le cadre de son accident du travail du 13 septembre 2006, son cas était guéri sans séquelles et que la prolongation de l'incapacité temporaire totale au 1^{er} décembre 2006 ne pouvait être mise en rapport avec l'accident du travail reconnu.

Il citait également Monsieur VC., responsable d'un précédent accident de la circulation dont il avait été victime le 30 septembre 1994 en vue de lui faire prendre en charge les conséquences d'une intervention chirurgicale, à défaut pour le tribunal de mettre celles-ci à charge de l'assureur-loi.

Il sollicitait du tribunal de dire pour droit que l'accident de travail intervenu le 13 septembre 2006 est la cause d'une incapacité temporaire de travail depuis cette date et la cause de séquelles permanentes dans son chef. Il demandait au tribunal de condamner l'assureur-loi à lui payer les conséquences financières de cet accident de travail et à titre subsidiaire, de condamner les 2 parties citées solidairement, *in solidum* ou l'une à défaut de l'autre, à un euro à titre provisionnel du chef des blessures et incapacités temporaires et permanentes subies en suite de l'accident.

2. LE JUGEMENT

Par jugement du 24 mars 2010, le tribunal déclarait la demande recevable et désignait le docteur Lejeune en qualité d'expert.

Celui-ci a déposé son rapport le 19 avril 2013. Il estimait que le cas de Monsieur C. était consolidé le 27 octobre 2006 sans incapacité permanente partielle (retour à un état antérieur non modifié de manière permanente) et que l'intervention chirurgicale réalisée par le Docteur Geerts en date du 27 octobre 2006 était non imputable à l'accident de travail du 13 septembre 2006.

Monsieur C. a contesté les conclusions du rapport. Par jugement du 3 février 2015, le tribunal ordonnait une nouvelle expertise, confiée au docteur Liselele. Celui-ci a déposé son rapport définitif le 23 novembre 2017 dans lequel il conclut à :

- une période d'incapacité temporaire totale du 13 septembre 2006 au 26 avril 2007 ;
- une incapacité permanente partielle de 25 % ;
- l'imputabilité de l'accident du travail dans l'arthrodèse sur un terrain arthrosique.

L'assureur-loi continuait à maintenir que l'arthrodèse n'était pas imputable à l'accident du travail tandis que Monsieur C. faisait référence à deux rapports de médecin qui estimaient respectivement que le taux d'IPP devait être fixé à 100% à la date de consolidation du 1^{er} mars 2009 et à 50% au 13 septembre 2009.

Par jugement du 1^{er} décembre 2020, le tribunal estimait qu'aucun de ces deux médecins ne justifiait les difficultés qui empêchaient Monsieur C. de se réinsérer sur le marché de l'emploi. Quant à l'arthrodèse, il écartait les critiques de l'assureur-loi et considérait que celle-ci et les lésions qui y sont liées sont bien en lien avec l'accident du travail. Le tribunal confiait une mission complémentaire à l'expert dès lors que l'article 976 du code judiciaire visant à recueillir l'avis des parties quant aux conclusions provisoires sur la date de consolidation et le taux d'incapacité permanente n'avait pas été respecté et sollicitait de l'expert de recueillir cet avis et d'indiquer s'il y avait lieu à modifier ses conclusions.

3. L'OBJET DE L'APPEL

Par requête réceptionnée au greffe de la cour du travail de Liège, division Namur, le 12 avril 2021, **l'assureur-loi** interjette appel du jugement au motif que le tribunal estime que l'opération chirurgicale du 27 octobre 2006 est imputable à l'accident du travail du 13 septembre 2006 alors que cet accident n'a provoqué qu'une contusion et des douleurs mais que ce ne sont pas ces douleurs nouvelles qui ont entraîné l'opération. En outre l'assureur-loi estime que la conclusion de l'expert n'est pas claire.

L'assureur-loi sollicite l'écartement du rapport d'expertise et demande à la cour de dire pour droit que l'accident a entraîné une incapacité temporaire totale du 13 septembre 2006 au 26 octobre 2006 et une consolidation le 27 octobre 2006 sans incapacité permanente.

Par requête déposée au greffe le 20 avril 2021, l'assureur-loi interjette à nouveau appel du jugement. La requête est identique si ce n'est qu'elle modifie les coordonnées de Monsieur VC. et celles de son conseil.

L'assureur-loi sollicite la jonction des causes.

Par conclusions déposées au greffe le 27 juillet 2021, **Monsieur VC.** forme appel incident à l'encontre du jugement du 24 mars 2010 tendant à faire déclarer irrecevables les demandes originaires de Monsieur C. à son encontre et à tout le moins non fondées. Ce faisant, il introduit un appel à l'encontre du jugement. Il sollicite la condamnation de Monsieur C. aux dépens de l'instance en ce compris les indemnités de procédure.

4. LES FAITS

Monsieur C. a été victime le 13 septembre 2006 d'un accident du travail reconnu par l'assureur-loi : alors qu'il déchargeait des bouteilles de vin, un transpalette est passé sur son pied droit, l'entraînant au bas d'une pente jusque contre un mur.

Il ressort du rapport rédigé par le Docteur Kirsch qu'il a été admis le jour même aux urgences pour une contusion du pied droit et des paresthésies des orteils post-traumatiques. Aucune fracture n'a été constatée.

À la suite de cet accident, une intervention chirurgicale (arthrodèse) a été réalisée le 27 octobre 2006. Monsieur C. conservera des séquelles de cette intervention.

L'assureur-loi a refusé la prise en charge d'une intervention chirurgicale, estimant que celle-ci n'était pas imputable à l'accident de travail. Il a considéré le cas de Monsieur C. consolidé sans séquelles. Il s'agit des décisions contestées.

Il convient de relever que Monsieur C. présentait, en ce qui concerne le pied droit, un état antérieur : il a été victime d'un accident de roulage qui a occasionné une fracture ouverte et une subluxation de la cheville droite en date du 2 juillet 1988. Monsieur VC. a été reconnu responsable de cet accident. Dans le cadre de l'expertise amiable, les séquelles de l'accident ont été consolidées au 1er novembre 1989 avec une incapacité permanente de travail de 19 %.

Comme précisé ci-dessus, par jugement du 24 mars 2010, le tribunal a désigné le Docteur Lejeune en qualité d'expert. Monsieur C. a contesté ce rapport d'expertise. Par jugement du 3 février 2015, le tribunal a désigné un nouvel expert en la personne du Docteur Liselele.

5. POSITION DES PARTIES

L'assureur-loi sollicite la jonction des causes (la seconde requête ayant pour unique objet de corriger les adresses de Monsieur VC. et de son conseil) et estime que son appel est recevable, le tribunal ayant statué sur l'imputabilité de l'opération du 27 octobre 2006.

L'assureur-loi rejette cette imputabilité aux motifs que le rapport de l'expert Liselele n'est pas suffisamment clair, précis et circonstancié. L'assureur-loi relève que :

- il n'y a pas lieu de tenir compte de son courrier du 8 novembre 2006 dès lors qu'il n'avait pas connaissance de l'ensemble des éléments médicaux ;
- l'accident de 1988 a entraîné des fractures ouvertes des 2ème, 3ème et 4ème métatarsien du pied droit avec luxation de P1 du cinquième orteil. À l'époque, les médecins ont estimé qu'aucune arthrodèse ne serait pas d'utilité et qu'il était même certain que des complications arthrosiques apparaîtraient ultérieurement alors que l'accident travail du 13 septembre 2006 n'a entraîné qu'une seule contusion des tissus mous du pied droit ;
- aucun élément objectif ne permet de dire que l'accident du travail aurait modifié un état antérieur ;
- ce ne sont pas les douleurs liées à l'accident de 2006 qui ont entraîné l'opération du 27 octobre 2006 mais les douleurs préexistantes ;
- plusieurs médecins estiment l'opération comme étant imputable à l'accident de 1988 ;
- l'état actuel de Monsieur C. est en lien direct avec l'évolution des séquelles de son accident de 1988 ;
- enfin, la conclusion de l'expert n'est pas claire dès lors qu'il ne décrit pas l'importance des douleurs post-traumatiques imputables l'accident du 13 septembre 2006 et l'importance de la contusion, à défaut de pièces. Ce qui a modifié l'état antérieur est l'opération du 27 octobre 2006 non imputable à l'accident du travail. L'arthrodèse n'a pas été réalisée pour mettre fin aux douleurs dues à l'accident du 13 septembre 2006 mais bien aux anciennes douleurs.

Concernant les dépens, les frais de citation ne doivent pas être à charge de l'assureur, Monsieur C. aurait pu utiliser un autre mode d'introduction moins dispendieux.

Monsieur C. sollicite la confirmation du jugement dont appel et la condamnation de l'assureur loi aux dépens. Il s'en réfère à justice quant à la recevabilité de l'appel.

Monsieur C. demande l'entérinement du rapport quant à l'imputabilité de l'arthrodèse. En l'espèce, l'assureur loi ne renverse pas la présomption visée par la loi du 10 avril 1971. La seule question à se poser est le fait de savoir si le dommage résultant de l'opération aurait été réalisé de la même façon et dans la même mesure sans son accident du travail.

Monsieur C. fait référence aux différents certificats médicaux du Docteur Geerts. Il rappelle que les séquelles physiques qu'il présentait (hypoesthésie, gonflement ...) après l'accident, n'existaient pas préalablement à l'accident du 13 septembre 2006. Si l'accident du travail n'avait induit aucune lésion ou douleurs, il n'aurait pas été utile de réaliser l'opération. L'assureur-loi n'établit pas que l'état antérieur a évolué pour son propre compte.

Quant au taux d'incapacité permanente, il estime qu'il doit être évalué à 50 %. C'est donc à juste titre que le tribunal estime devoir confier une mission complémentaire à l'expert, rappelant le principe selon lequel l'incapacité travail s'apprécie sans tenir compte des prédispositions antérieures dès lors que l'accident est au moins en partie la cause de l'incapacité.

En tout état de cause, le taux de 25 % retenu par l'expert est insuffisant dès lors que l'expert n'a pas pris suffisamment en compte les activités physiques qu'il était encore à même d'exercer avant l'accident (voir les résultats de son examen d'aptitude physique dans le cadre de recrutement de sapeurs-pompiers professionnels et volontaires). Il rappelle en outre que son faible niveau de formation doit être pris en compte dans les critères socio-économiques.

Quant aux dépens, ceux-ci sont toujours à charge de l'assureur-loi, y compris les frais de citation dès lors que ceux-ci n'ont pas été exposés abusivement.

Concernant l'appel incident de Monsieur VC., il estime que celui-ci est irrecevable dès lors que la mise à la cause de Monsieur VC. ne se justifie que pour que la décision et l'expertise lui soient opposables. Il n'y a pas eu de demandes formulées à l'égard de Monsieur VC.

Monsieur VC. considère que l'appel diligenté par l'assureur-loi doit être déclaré recevable mais non fondé eu égard aux conclusions de l'expert, estimant que l'intervention du 27 octobre 2006 est imputable à l'accident travail du 13 septembre 2006. Il sollicite l'entérinement du rapport d'expertise.

Il sollicite de déclarer irrecevables les demandes de Monsieur C. à son égard, les médecins n'ayant émis aucune réserve pour l'avenir, tenant compte d'un taux d'incapacité permanente déjà important. Il rappelle que Monsieur C. a marqué son accord sur cette expertise.

6. DECISION DE LA COUR

6.1 Recevabilité de l'appel et jonction

Il ne ressort d'aucune pièce du dossier que les jugements auraient été signifiés.

Par conséquent, l'appel de l'assureur-loi (RG 2021/AN/61), introduit dans les formes et délais légaux, est recevable. La seconde requête d'appel est recevable en ce qu'elle est introduite pour corriger une erreur d'adresse.

Il y a lieu de joindre les causes portant les n° de rôle général 2021/AN/61 et 2021/AN/69 pour connexité, la seconde requête ayant pour seul objectif de corriger les coordonnées des parties.

L'appel incident de Monsieur VC. est également recevable pour être introduit lors des premières conclusions.

6.2 Fondement

6.2.1 La législation applicable et son interprétation

L'accident du travail est défini par l'article 7 de la loi du 10.04.1971 sur les accidents du travail comme « *l'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* ».

L'article 7 dispose que « *l'accident survenu dans le cours de l'exécution du contrat est présumé, jusqu'à preuve du contraire, survenu par le fait de l'exécution du contrat de travail* ».

L'article 9 indique que « *lorsque la victime ou ses ayants droits 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* ».

Pour pouvoir bénéficier des présomptions visées aux articles 7 et 9 de la loi du 10.04.1971 sur les accidents du travail, la victime doit par conséquent établir l'existence d'une lésion, d'un événement soudain et le fait que l'accident est survenu dans le cours de l'exécution du contrat.

Il appartient donc à la victime d'apporter la preuve de l'existence d'un événement soudain et d'une lésion. La victime bénéficiant de présomptions, il importe que ces preuves soient rapportées avec rigueur.

La lésion est une notion à prendre au sens large : elle est aussi bien d'ordre mental que physique. Il s'agit, outre les blessures ou traumatismes, de tout ennui de santé¹. Ainsi, elle peut se manifester par une maladie qui se manifesterait à la suite d'un fait accidentel soudain, comme le tétanos par exemple².

¹ Cass 28 avril 2008, *JTT*, 2008, p. 299 ;

² L. Van Gossum, N.Simar, M.Strongylos, G. Massart , *Les accidents du travail*, Larcier, 2018, p.64

Le simple fait de bénéficier d'une présomption réfragable n'est pas suffisant pour reconnaître l'accident de travail. En effet, la Cour de Cassation a déjà rappelé qu' « *Est légalement justifié l'arrêt qui décide que l'événement soudain dont le travailleur est tenu de démontrer l'existence pour bénéficier de la présomption prévue par l'article 9 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, est un événement susceptible de causer ou d'aggraver la lésion invoquée* ». Il convient donc d'effectuer un contrôle marginal des causes de la lésion en ce sens qu'il serait contraire à toute logique que la victime soit présumée avoir subi un accident de travail si elle démontre l'existence d'un événement soudain et une lésion qui ne seraient pas susceptibles d'avoir un rapport entre eux³. La question à se poser est donc celle de savoir si l'événement soudain épinglé exclut manifestement la lésion. Exiger davantage aboutirait à priver de tout effet la présomption légale de causalité⁴.

La Cour de Cassation⁵ admet le renversement de la présomption légale lorsque le juge a la certitude ou la conviction que la lésion ne trouve pas son origine dans l'accident par l'existence d'un haut degré de vraisemblance quant à l'absence de relation causale entre la lésion et l'accident soudain. Ainsi la Cour estime que lorsqu'en se fondant sur les éléments de fait qu'il précise l'arrêt considère « *qu'il ne peut pas être conclu que la lésion ne peut pas, avec le plus haut degré de probabilité, être exclue comme la conséquence de l'accident* », il déclare en droit, par cette motivation, que n'est pas fournie la preuve contraire que les lésions ne sont pas *in concreto* la conséquence de l'accident⁶.

Un état antérieur n'exclut pas la survenance d'un événement soudain. En cas de prédispositions pathologiques ou d'un état antérieur, ceux-ci ne peuvent suffire à renverser la présomption de causalité. Même dans cette hypothèse, il y aura application de la présomption légale dès que l'événement soudain aura aggravé, précipité ou facilité la lésion. En revanche, à un moment donné, il se peut que l'accident du travail ait cessé d'influencer l'état antérieur de la victime et que celui-ci soit revenu à ce qu'il était avant l'accident ou qu'il évolue pour son propre compte⁷.

Il a ainsi été jugé qu'aucune incapacité permanente ne peut être attribuée dans l'hypothèse où la lésion résultant d'un accident a cessé d'évoluer et d'exercer une influence sur l'état antérieur, alors que seul l'état physiologique évolutif d'origine interne continue à se développer pour son propre compte, sans aucune incidence sur l'accident du travail⁸.

³ S. Bar, « La soudaineté : une condition dépassée? » in *Accident du travail : questions choisies et actualité*, sous la présidence de M. Duriaux, Extraits du recueil de jurisprudence 2013, Anthémis., vol III, p.396-416.

⁴ M. Jourdan et S. Remouchamps, Guide social permanent, T4 commentaire de la sécurité sociale, Partie 1, liv 2, T3, ch 3

⁵ Cass. 3 février 2003, *J.T.T.* 2003, liv. 861, 286; Cass. 19.10.1987, bull. Ass. 1988, p. 448

⁶ Cass. 3 février 2003, *J.T.T.* 2003, liv. 861, 286,

⁷ M. Jourdan et S. Remouchamps, Guide social permanent, T4 commentaire de la sécurité sociale, Partis 1, liv 2, T2, ch 3, 3

⁸ M. Jourdan et S. Remouchamps, Guide social permanent, T4 commentaire de la sécurité sociale, Partie 1, liv 2, T3, ch 3

Quant aux conséquences de l'accident, les réparations légales de l'accident du travail sont dues pour toutes les suites dommageables qui se manifestent postérieurement à l'accident mais pour autant que ce dernier en soit la cause, même partielle, même indirecte. Il n'y a pas lieu en revanche d'accorder ces réparations lorsque l'état de la victime s'aggrave pour une cause totalement étrangère à ce dernier⁹.

Dans son arrêt du 25 octobre 2010, la Cour de cassation¹⁰ a estimé qu' « Aux termes de l'article 9 de cette 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 vertu de l'article 28 de la même loi, la victime a droit aux soins médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers nécessités par l'accident. Pour décider qu'il y a lieu de tenir «compte des interventions chirurgicales ainsi que de leurs suites et conséquences directes et indirectes sur l'état médical [du défendeur]», l'arrêt considère que, «comme le relève par ailleurs l'expert, [...] l'intervention chirurgicale a été présentée [au défendeur] comme une réponse aux différentes plaintes et douleurs subies ensuite de l'accident, [que] l'expert note d'ailleurs que l'accident en cause a bien généré, dans le décours du suivi, l'intervention chirurgicale, [qu'] il apparaît donc bien que, sans l'accident, l'opération en cause n'aurait pas été réalisée, [qu'] il en va a fortiori de même des suites postopératoires et [que] les lésions découlant de celles-ci sont donc en lien causal avec l'accident, s'agissant de conséquences indirectes», et encore que, «même si certains médecins ont considéré ultérieurement que l'opération chirurgicale pratiquée par le docteur S. apparaissait inopportune, il ressort d'abord des termes de la demande d'autorisation d'opérer et ensuite de l'accord donné par le médecin-conseil de [la demanderesse] que l'opération s'inscrivait dans le cadre du suivi curatif de l'accident du travail, qu'elle était en relation causale avec celui-ci et intervenait dans ce cadre». Par ces considérations, la cour du travail a constaté l'existence d'un lien causal entre l'accident et tant les interventions chirurgicales pratiquées au genou gauche du défendeur que leurs conséquences, et a légalement justifié sa décision. Le moyen ne peut être accueilli. »

Quand plusieurs causes sont à l'origine du dommage, il n'est pas requis, par l'effet de la théorie de l'équivalence des conditions que la faute reprochée soit la cause exclusive du dommage¹¹. Cette théorie de l'équivalence des conditions ne permet pas de choisir parmi les causes, celles dont le pouvoir causal est le plus important¹². Par conséquent, dans l'appréciation du dommage en lien causal avec la faute commise, il convient de rappeler que tout dommage, direct ou indirect, est indemnisable par l'auteur de la faute s'il est établi que

⁹ M. Jourdan et S. Remouchamps, Guide social permanent, T4 commentaire de la sécurité sociale, Partis 1, liv 2, T2, ch 3, 3

¹⁰ Cass 25 octobre 2010, *chr dr soc*, 2011, 05, p.223

¹¹ Cass., 22 novembre 2000, *Pas.*, 2001, I, p. 1781 ; Cass., 21 février 2001, *Pas.*, 2001, I, p. 344 ; Cass., 19 mars 2009, inédit, R.G. F.07.0075.F/1, www.juridat.be.

¹² J.-L. FAGNART, La causalité, Waterloo, Kluwer, 2009, p. 69, n° 154, cité par A Fry et JP Lacomble, « La responsabilité en droit du sport » in *Droit de la responsabilité*, CUP, vol 119, Anthémis, p 110

ce dommage ne se serait pas produit ou à tout le moins ne se serait pas produit tel qu'il s'est produit en l'absence de cette faute ¹³ .

6.2.2 Conclusions de l'expert

Dans ses conclusions, l'expert estime que l'accident a provoqué un écrasement du pied droit avec des lésions immédiates : "hypoesthésie + paresthésies des orteils, sensibilité métatarsienne, pas de gonflement majeur" et des lésions différées : un important gonflement très douloureux. Ces lésions sont dues exclusivement l'accident du 13 septembre 2006.

Elles sont toutefois intervenues sur des remaniements dégénératifs préexistants cuneo-métatarsiens et des traces de trois fractures métatarsiennes consolidées qui sont la conséquence directe de l'accident de roulage du 2 juillet 1988. L'état arthrosique ou ostéoarticulaire préexistant, algique ou non, n'était pas modifié par accident du 13 septembre 2006 ou par les lésions qu'il avait produites.

Néanmoins les lésions produites par l'accident du travail de 2006 ont modifié **l'état clinique du pied** d'où l'obligation de reconnaître l'existence d'une **décompensation clinique du pied**.

Monsieur C. s'est rendu à la consultation du Docteur Geert suite à l'accident du 13 septembre 2006 qui lui a proposé dans ce contexte de réaliser une arthrodèse. Monsieur C. avait la liberté du choix thérapeutique. L'expert estime que ce traitement doit être imputable à l'accident du 13 septembre 2006, qu'il soit effectué sous la pression du patient ou non, qu'il soit conservateur ou chirurgical, quelle qu'en soit la nature.

L'expert considère que « *dans l'absolu, la préférence donnée par le Docteur Geert à l'arthrodèse ne dissout ni le principe ni l'obligation de l'imputabilité d'un traitement appliqué à des lésions avérées d'un accident* ».

Par conséquent, les périodes d'incapacité temporaire totale subséquentes à l'intervention chirurgicale sont imputables à l'accident. Il retient une période incapacité temporaire totale du 13 septembre 2006 au 26 avril 2007 et une incapacité permanente de 25 %.

6.2.3 Discussion

La cour relève qu'en l'espèce, la reconnaissance de l'accident du travail n'est pas contestée.

¹³ Ceci est régulièrement rappelé par la jurisprudence : Cass., 12 janvier 2007, *Pas.*, 2007, I, p. 62 ; Cass., 3 janvier 2007, *Pas.*, 2007, I, p. 4 ; Cass., 14 décembre 2006, *Pas.*, 2006, I, p. 2667 ; Bruxelles, 21 novembre 2000, *Dr. circ.*, 2001, p. 148 ; Bruxelles, 4 avril 2007,

La question essentielle à laquelle la cour doit répondre consiste à déterminer si l'arthrodèse a pour cause, à tout le moins en partie, l'accident du travail du 13 septembre 2006.

La cour estime que l'assureur-loi tend à minimiser l'importance de l'événement soudain lorsqu'il indique que l'accident a provoqué une simple contusion. À cet égard, il est regrettable que la déclaration d'accident n'ait pas été déposée au dossier.

La cour se réfère toutefois à :

- la déclaration de Monsieur C. à la compagnie d'assurance le 5 octobre 2006 dans lequel il indique que le transpalette avec la marchandise, l'a embarqué en l'entraînant dans la descente jusque contre le mur du fond. Il n'a pu s'extraire car son pied droit était coincé en dessous de la transpalette.
- Le certificat médical des urgences du 13 septembre 2006 décrit les circonstances de l'accident du travail comme suit : « *pied droit coincé par un transpalette. Douleur modérée de l'avant-pied droit. Hypoesthésie des orteils. Pas de trouble de la mobilité du pied droit. Abrasions cutanées coude droit et face dorsale de la main droite* ». Examen clinique ostéoarticulaire : « *Cheville droite indolore, pas de gonflement. Pied droit : sensibilité métatarsien, sans gonflement majeur. Orteils chauds. TRC inférieure à trois sec. Mobilité orteils* ». Radio : « *pas de fracture récente. Séquelles traumatique et arthrose importante* ». Le diagnostic reprend une contusion du pied droit et des paresthésies orteils post-traumatiques. L'incapacité temporaire totale est prévue jusqu'au 17 septembre 2006.
- Le médecin conseil de l'assurance (qui en principe dispose de la déclaration d'accident) indique que Monsieur C. devait décharger 900 bouteilles de vins en boîtes (75 boîtes). Il a scindé le lot en trois et a posé 25 boîtes sur un transpalette. Il devait descendre une petite pente avec ce transpalette et avait donc suspendu la palette pour qu'elle frotte au sol et serve de freins. En descendant à reculons, il a perdu l'équilibre, sa main heurtant le système qui a déclenché le vérin. Le transpalette a alors continué sa descente, passant sur son pied droit et l'entraînant au bas de la pente jusque contre un mur. Ce médecin-conseil relève comme lésions : « *écrasement du pied droit avec hématome interne et probablement fracture du quatrième métatarsien* ».
- Les radiographies établies le 18 septembre 2006 ne mettent pas en évidence des lésions osseuses ou particulières post-traumatiques récentes. Il y a des séquelles d'anciennes fractures consolidées du deuxième troisième et quatrième métatarsien. Importante arthrose au niveau de l'articulation tarso-métatarsienne et surtout du premier et deuxième orteils traduisant

vraisemblablement des séquelles d'anciennes lésions ligamentaires survenues au moment de l'accident précédent.

- Le rapport du 20 septembre 2006 du docteur Geerts indique que lors de l'accident du travail du 13 septembre 2006, Monsieur C. a reçu une charge de 400 kg sur le pied droit. Le pied est encore gonflé et très algique. Un examen précis est impossible. Ce rapport précise : « Les images séquellaires vu à la radiographie consiste en une consolidation incomplète d'une fracture du 4^{ème} métatarsien mais surtout des images d'arthrose au niveau TMT I et II. Il signale une douleur à cet endroit depuis bien avant le présent accident. Il souhaite une solution pour ce problème ancien. Ce médecin suggère de réaliser une arthrodèse TMT. Le patient, pour des raisons professionnelles souhaite que cela se fasse le plus rapidement possible. Dans son rapport du 7 octobre 2006, le Docteur Geert indique que **Monsieur C. a présenté une réactivation de douleurs dues à un ancien traumatisme, au niveau du pied droit. La scintigraphie confirme une hyperactivité à ce niveau.**

Par conséquent, *prima facie*, aucun élément ne permet d'écarter l'arthrodèse en relation avec l'accident travail du 13 septembre 2006 dans la mesure où elle serait incompatible avec les circonstances de l'accident.

Monsieur C. bénéficie par conséquent de la présomption légale du lien de causalité et il appartient à la cour de déterminer si l'assureur-loi démontre l'absence de lien causal entre l'arthrodèse et l'accident travail ou s'il établit un retour à un état antérieur évoluant pour son propre compte.

L'assureur-loi prétend renverser la présomption eu égard aux éléments suivants :

1. Il n'y a pas lieu de se référer au courrier de l'assureur-loi du 8 novembre 2006 par lequel l'assurance accepte la prise en charge l'opération chirurgicale.

Effectivement, il ressort des documents déposés au dossier qu'au moment de la rédaction de ce courrier, le médecin-conseil de l'assureur-loi ne disposait pas de tous les éléments du dossier puisqu'il est fait état d'une fracture résultant de l'accident du travail, ce qui est infirmé par la suite. En revanche les circonstances de l'accident décrites dans ce courrier tentent d'établir que Monsieur C. a été victime non pas d'une simple contusion du pied mais bien d'un écrasement.

2. L'accident de 1988 a entraîné des fractures ouvertes des 2ème, 3ème et 4ème métatarsiens du pied droit avec luxation de P1 du cinquième orteil alors que l'accident travail du 13 septembre 2006 entraîné seulement une contusion des tissus mous du pied droit. Dans le cadre des séquelles de

l'accident de 1988, il avait déjà été évoqué que des complications arthrosiques apparaîtraient aggravant les douleurs de la victime.

Ces éléments ne sont pas contestés. Il est néanmoins établi que l'accident du travail a provoqué¹⁴ : douleur modérée de l'avant-pied droit, sensibilité du métatarsien (sans précision de la partie de la zone touchée) sans gonflement majeur, hypoesthésie des orteils (qui témoigne de l'importance de la « contusion » ou de la sévérité de la « compression » sur le pied) et une absence de trouble de la mobilité. Il n'y a pas de douleur et de gonflement au niveau de la cheville droite. Les radiographies montrent l'absence de fracture récente mais l'existence de séquelles traumatiques et une arthrose importante du pied droit.

Dans son rapport, l'expert indique que le Docteur Kirsch signale l'absence d'un gonflement majeur au niveau métatarsien, ce qui ne permet pas d'obtenir des renseignements sur l'importance du phénomène de gonflement mais *« fait supposer qu'il existe au moins un minime ou petit gonflement sous-cutané immédiat sur une zone de la face dorsale du pied en raison de l'important mécanisme contusionnel originel responsable de l'apparition immédiate d'une hypoesthésie du pied »*.

3. Il ne ressort d'aucun élément objectif que l'accident travail aurait modifié l'état antérieur présenté par Monsieur C.

Ce faisant, l'assureur-loi méconnaît le principe de la présomption légale de causalité.

En réalité, dès lors que les lésions constatées peuvent avoir aggravé l'état antérieur de Monsieur C. , il appartient à l'assureur-loi d'établir soit que l'état antérieur n'a pas été évolué défavorablement à cause de l'accident du travail ou qu'il y a retour à l'état antérieur.

Par conséquent, le courrier du docteur Sondag du 11 juillet 2007¹⁵ est irrelevant, de même que l'avis du docteur Colette qui précise qu'il ne dispose pas d'éléments objectifs cliniques et paracliniques qui lui permettraient d'affirmer que l'état antérieur a été modifié par l'accident du travail du 13 septembre 2006 ou encore celui du docteur Michielssen. En effet, il s'agit moins de démontrer que l'état antérieur a été modifié par l'accident travail que de démontrer que cet état n'a pas été modifié.

¹⁴ page 30 du rapport d'expertise

¹⁵ annexe à 54 du rapport d'expertise

Le docteur Colette relève toutefois qu'à l'anamnèse, Monsieur C. signale qu'il avait récupéré une fonction normale à la suite de ces fractures opérées en 1988, à tel point qu'il pratiquait une activité professionnelle lourde de chauffeur livreur et qu'il avait passé avec succès un examen de sélection chez les pompiers. Selon lui, « *Ces éléments anamnestiques permettraient donc d'affirmer qu'il y a eu modification de l'état antérieur imputable à l'accident du travail du 13 septembre 2006.* »¹⁶

Il n'est pas contesté que l'accident du travail n'a pas entraîné de lésions significatives des structures osseuses et articulaires du pied droit (voir les conclusions du docteur van de Berg¹⁷) mais subsiste la question de savoir si ce sont uniquement les douleurs ressenties à la suite de l'accident de 1988 qui ont induit la décision de l'opération (voir point 4 ci-dessous).

4. Il ressort du rapport du Docteur Geert du 20 septembre 2006 que ce sont les douleurs préexistantes à l'accident qui ont entraîné l'opération du 27 octobre 2006

Ni la cour ni les conseils des parties n'ont été témoins de ce qu'a préconisé le Docteur Geerts lors de la consultation du 19 septembre 2006. Il est toutefois précisé que Monsieur C. souhaitait que cela se fasse le plus rapidement possible pour des raisons professionnelles.

S'il est vrai que le Docteur Geert précise dans son rapport du 20 septembre 2006 que Monsieur C. a signalé une douleur à l'endroit du 4^{ème} métatarsien existant bien avant l'accident du travail et qu'il souhaitait une solution pour ce problème ancien, la cour relève que ce même médecin dans son courrier du 31 octobre 2006 précise que Monsieur C. a présenté une douleur au niveau du pied droit sur traumatisme **mais réactivé** par l'accident du travail récent¹⁸.

Par conséquent la cour ne peut suivre l'assureur-loi :

- lorsqu'il insiste sur le fait que le Docteur Geert précise que l'arthrodèse visait à traiter des séquelles d'un état antérieur, indépendamment des douleurs subies après l'accident de travail.
- lorsqu'il indique que selon le docteur Colette, l'opération n'est pas imputable à l'accident travail alors que celui-ci émet des doutes en tenant compte de l'anamnèse.

¹⁶ annexe A59 du rapport d'expertise

¹⁷ annexe A 74 du rapport d'expertise

¹⁸ annexe à 34 du rapport d'expertise, mis en gras par la cour

La comparaison que l'assureur-loi effectue par rapport à un mal de tête résultant d'un accident de travail pour lequel les examens réalisés objectiveraient une tumeur non déstabilisée par l'accident n'est pas comparable dans la mesure où il est plus que probable que l'opération se justifierait par l'existence de la tumeur elle-même qui n'a aucun lien avec l'accident. En l'espèce, force est de constater qu'avant l'accident du travail, Monsieur C. exerçait toute une série d'activités de nature sportive, avait notamment passé des examens dans le cadre d'une candidature de pompier volontaire, sans se décider à se faire opérer (opération dont il avait d'ailleurs été dit qu'elle ne serait pas utile).

5. Les activités que Monsieur C. exerçait avant son accident de travail (football et épreuve physique pour devenir pompier volontaire) ne sont pas pertinentes.

À tout le moins, ces activités permettent de considérer que les douleurs subies par Monsieur C. avant son accident ne l'empêchaient pas d'exercer ce type activités.

6. La conclusion de l'expert n'est pas claire puisque l'expert admet des douleurs post-traumatiques imputables l'accident du 13 septembre 2006, en ne précisant pas leur importance ni l'importance de la contusion.

Or, l'expert s'est expliqué en pages 30 et 31 de son rapport :

- l'apparition d'une hypoesthésie immédiate des orteils témoigne de l'importance de la contusion ou de la compression du pied ;
- le rapport du Docteur Kirsch laisse supposer qu'il existe au moins un minime petit gonflement sous-cutané immédiat sur une zone de la face dorsale du pied en raison de l'important mécanisme contusionnel originel, responsable de l'apparition immédiate d'une hypoesthésie du pied ;
- le rapport du Docteur Geert du 18 septembre 2006 précisant que le pied droit est gonflé et très algique et celui du 7 octobre 2006 indiquant une « réactivation » de douleurs due à un ancien traumatisme.

À la page 32, l'expert estime que l'état antérieur a été modifié par l'accident :

- en termes de douleurs, d'une part, leur existence post-accidentelle est signalée successivement à la fois par le Docteur Kirsch, le Docteur Geert et même le Docteur Coulon, médecin conseil de l'assureur-loi, qui les confirme lors de son examen du 16 octobre 2006, soit avant l'arthrodèse
- et en termes de gonflement, d'autre part, constaté encore six jours après l'accident par le Docteur Geert.

L'expert indique par ailleurs que, de son expérience clinique, l'apparition d'un gonflement différé dans des traumatismes des pieds par écrasement est une complication fréquente.

Par conséquent, la cour considère que c'est à juste titre que le tribunal considère que l'assureur-loi ne renverse pas la présomption de causalité et que, par conséquent, l'arthrodèse et les lésions qui en découlent sont bien en lien avec l'accident travail.

Concernant le taux d'incapacité permanente, actuellement Monsieur C. conteste le taux de 25 % sur base du rapport du docteur Genin et du rapport du docteur Cordier estimant respectivement un taux de 100 % et 50 %. La cour relève avec le tribunal que ces médecins ne justifient pas les difficultés qui empêchent Monsieur C. de se réinsérer sur le marché de l'emploi. En outre, l'expert n'a pas soumis à la contradiction le taux de l'incapacité permanente de sorte qu'il convient de confirmer le complément d'expertise ordonné par les premiers juges.

6.2.4 Le principe de l'effet dévolutif

Aux termes de l'article 1068 du Code judiciaire, tout appel d'un jugement définitif ou avant dire droit saisi du fond du litige le juge d'appel. Celui-ci ne renvoie la cause au premier juge que s'il confirme, même partiellement, une mesure d'instruction ordonnée par le jugement entrepris.

Une mesure d'instruction est confirmée au sens de l'article 1068, alinéa 2, du Code judiciaire lorsque le juge d'appel, d'une part, confirme la décision qui constitue le fondement de la mesure d'instruction et, d'autre part, confirme entièrement ou partiellement la mesure d'instruction elle-même¹⁹.

En l'espèce, le fait que la cour statue sur l'appel incident n'empêche pas le renvoi.

En effet, la Cour de cassation²⁰ considéré que :

« Une mesure d'instruction est confirmée au sens de l'article 1068, alinéa 2, du code précité lorsque le juge d'appel, d'une part, confirme la décision qui constitue le fondement de la mesure d'instruction, d'autre part, confirme entièrement ou partiellement la mesure d'instruction elle-même.

La circonstance que le juge d'appel, qui confirme une mesure d'instruction, statue différemment du premier juge sur un point litigieux ne constituant pas le fondement de la mesure d'instruction ne modifie en rien l'obligation qui lui est faite d'appliquer l'article 1068,

¹⁹ Cass., 9 novembre 2018, www.juportal.be

²⁰ Cass., 9 novembre 2018, op.cit

alinéa 2, du Code judiciaire et de renvoyer la cause au premier juge dans la mesure où l'appréciation de celle-ci dépend des résultats de la mesure d'instruction ».

Dans ces conditions, la cour enverra la cause au tribunal

6.2.5 L'appel incident.

Dans ses conclusions d'appel, Monsieur C. prétend que la mise à la cause de Monsieur VC. ne se justifiait que pour que la décision et l'expertise lui soit opposable. Le jugement rendu le 24 mars 2010 a considéré qu'il était opportun que celle-ci soit effectivement opposable à Monsieur VC.

Monsieur C. prétend que non seulement dans ces conditions, ses demandes ne peuvent être considérées comme irrecevables, ne s'agissant que d'une mise à la cause et que le fond éventuel devrait être abordé devant la juridiction compétente saisie.

En effet la cour n'est pas compétente pour régler un éventuel litige entre Messieurs C. et VC. en droit commun.

La cour a pris acte du changement de position de Monsieur C. Il n'en demeure pas moins que dans la citation, Monsieur C. citait Monsieur VC. en vue d'obtenir sa condamnation à prendre en charge les conséquences de l'arthrodèse, à titre subsidiaire.

Dans ces conditions, il est exact que la demande initiale en tant que demande visant la condamnation de Monsieur VC. était irrecevable pour être introduite devant une juridiction matériellement incompétente. En revanche, sa mise à la cause est recevable pour obtenir une décision qui lui soit opposable.

6.3 Dépens

Dans le cadre de l'action à l'égard de l'assureur-loi

En vertu de l'article 1017 al 2 du code judiciaire, les dépens sont à charge de l'institution de sécurité sociale, en l'occurrence l'assureur-loi.

L'assureur-loi considère que les frais de citation doivent rester à charge de Monsieur C. dans la mesure où il a fait le choix de la voie la plus coûteuse alors qu'il pouvait introduire son action par requête.

La possibilité d'introduire son action par citation est toujours prévue par l'article 700 du code judiciaire. L'introduction de la procédure par voie de citation ne constitue pas une

faute. Selon la Cour de cassation²¹, elle ne le serait que si une partie normalement prudente, placée dans les mêmes circonstances, aurait raisonnablement agi autrement.

En tant qu'autorité accordant des prestations de sécurité sociale, l'assureur-loi est tenu d'informer les possibilités de recours à l'encontre de sa décision. Cette information se doit d'être complète. Selon l'article 1017 al 2 les dépens sont à charge sauf demande téméraire et vexatoire. Dans l'hypothèse où il estime qu'il est abusif d'introduire l'action par voie de citation, la cour estime que l'assureur-loi devait en informer l'assuré social, quod non en l'espèce.

Les dépens d'appel sont composés de l'indemnité de procédure et de la contribution au fonds d'aide juridique de 2^{ème} ligne.

Il appartiendra aux premiers juges de statuer sur les dépens d'instance.

Dans le cadre de l'action à l'égard de Monsieur VC.

Monsieur VC. sollicite la condamnation de Monsieur C. aux dépens. Il chiffre le montant de ses indemnités de procédure à 323, 23€ pour la première instance et 378, 95€ pour l'instance d'appel.

Dans la mesure où la demande initiale portait sur une condamnation de Monsieur C. et non sur une déclaration d'arrêt commun et que la cour estime cette demande irrecevable, il y a lieu de considérer que Monsieur C. a succombé et qu'il est redevable des dépens de Monsieur VC.

Monsieur VC. reste à la cause afin que les décisions lui soient opposables mais cet état n'a plus de conséquences sur les dépens à son égard.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR,

Après en avoir délibéré et statuant publiquement et contradictoirement ;

²¹ Cass. 7.10.2013, publié sur www.juridat.be

Vu les dispositions de la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire et 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 ;

Joint les causes portant les n° de rôle 2021/AN/61 et 2021/AN/69

Déclare l'appel principal (RG 2021/AN/61) recevable et non fondé ;

Dit que la requête d'appel portant le numéro de rôle 2021/AN/69 ne vise pas à introduire un nouvel appel mais à corriger une erreur de coordonnées. A cette fin, elle est recevable.

Confirme le jugement dont appel quant aux conséquences de l'accident de travail, y compris en ce qu'il confie une mission complémentaire à l'expert et le contenu de celle-ci.

Renvoie la cause aux premiers juges.

Condamne l'assureur-loi aux dépens d'appel Monsieur C, soit à la somme de 378,95 € d'indemnité de procédure.

Condamne l'assureur-loi à la contribution d'appel de 20 € destinée au Fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne (articles 4 et 5 de la loi du 19/03/2017).

Déclare l'appel incident recevable et fondé.

Réforme le jugement du 24 mars 2010 en ce qu'il ne déclare pas la demande de condamnation de Monsieur V C irrecevable, bien qu'il considère qu'il est opportun que l'expertise soit opposable. Confirme le jugement en ce qu'il sous-entend que la demande en déclaration d'arrêt commun est recevable.

Dit par conséquent que la demande originaire de Monsieur C à l'égard de Monsieur V C est irrecevable en ce qu'elle vise sa condamnation à prendre en charge des indemnités et recevable en ce qu'elle vise à ce que le jugement soit opposable à Monsieur Van Camp.

Condamne Monsieur C aux indemnités de procédure de Monsieur V C telles que liquidées aux sommes de 323, 23€ pour la première instance et 378, 95€ pour l'instance d'appel.

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

AG, conseiller faisant fonction de président,
PP, conseiller social au titre d'employeur,
FD, conseiller social au titre d'ouvrier,
Assistés de CD, greffier

...,

...

...,

...,

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la 6-B Chambre de la Cour du travail de Liège, division Namur, Place du Palais de Justice 5 à 5000, Namur, le 19 mai 2022, où étaient présents :

AG, conseiller faisant fonction de président,
CD, greffier,

...,

....