

Rep. N°

COUR DU TRAVAIL DE BRUXELLES

ARRET

AUDIENCE PUBLIQUE DU 28 JUIN 2007

8e Chambre

Assurance maladie invalidité salariés
Not. Art 580,2° du C.J.
Contradictoire
Définitif

En cause de:

UNION NATIONALE DES MUTUALITÉS LIBRES, dont le
siège est établi à 1150 BRUXELLES, rue Saint-Hubert, 19 ;

Appelante, représentée par Maître Beudet A. loco Maître
Hubert Fr., avocat à Bruxelles.

Contre:

A. K. A.,

Intimé, représenté par Maître Hubain P., avocat à Bruxelles.

★

★

★

La Cour, après en avoir délibéré, prononce l'arrêt suivant :

Vu les pièces de la procédure légalement requises et notamment :

- le jugement rendu le 25 juin 2004 par le Tribunal du travail de Bruxelles (9^e chambre) ;
- la requête d'appel déposée au greffe de la Cour du travail de Bruxelles le 2 août 2004 ;
- les conclusions déposées par la partie intimée le 12 octobre 2004 ;
- les conclusions déposées par la partie appelante le 29 avril 2005 et le 2 mai 2005 ;
- les conclusions additionnelles déposées le 20 mai 2005 par la partie intimée ;
- les conclusions additionnelles déposées le 3 octobre 2005 par la partie appelante ;

Entendu les parties en leurs dires et moyens à l'audience publique du 1^{er} mars 2007, ainsi que Madame M. BONHEURE, Premier Avocat Général, en son avis oral conforme, auquel il ne fut pas répliqué ;

Attendu que l'appel, introduit dans le délai légal et régulier en la forme et recevable ;

I. OBJET DE L'APPEL

Attendu que l'appel est dirigé contre un jugement contradictoirement rendu entre parties, le 25 juin 2004, par Tribunal du travail de Bruxelles (9^e chambre), en ce qu'il a déclaré fondé le recours de Monsieur A. K. A. demandeur originaire et actuel intimé, après avoir entériné les conclusions du rapport d'expertise déposé le 23 février 2004 par le Docteur G. J., désigné en qualité d'expert judiciaire par un jugement prononcé le 20 décembre 2002 ;

Attendu que Monsieur A. K. A. avait exercé un recours contre une décision notifiée le 3 juin 1999 par le médecin-conseil de l'UNION NATIONALE DES MUTUALITÉS LIBRES (ci-après : U.N.M.L.), défenderesse originaire et actuelle appelante, par laquelle il était mis fin à la reconnaissance de l'incapacité de travail de Monsieur A. K. A. à partir du 4 juin 1999 ;

II. LES CONCLUSIONS DE L'EXPERT G. JOSEPH

Attendu qu'à la demande même des parties, le Docteur G. J. se prononça sur l'état d'incapacité de Monsieur A. K. A. en distinguant entre deux hypothèses distinctes, la première excluant les séquelles des accidents du travail survenus en 1970 et en 1985, l'autre au contraire, en tenant compte de ces accidents de travail :

1.en excluant l'évaluation des accidents de 1970 et 1985 :

« Il est évident aux yeux de l'expert que l'ensemble de ces lésions et troubles fonctionnels que présentait la partie demanderesse, **à partir du 4 juin 1999, n'était pas susceptible d'entraîner à ce moment-là une réduction de sa capacité de gain** telle qu'elle est décrite par l'article 100 de la Loi du 9 août 1963, instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée par l'Arrêté royal du 14 juillet 1994 » (rapport, p.19).

2.en prenant en considération l'ensemble des lésions et troubles fonctionnels en ce compris les accidents de travail de 1970 et 1985 :

« Dans ces conditions physiologiques, l'expert estime que Monsieur A. K. A. dans toutes les professions accessibles, sur son marché général de l'emploi, tenant compte de sa formation professionnelle à savoir électricien, sera soumis fréquemment à des gestes, et travaux soit certainement pénibles, soit contre-indiqués.

En conséquence, si l'on tient compte de l'ensemble des lésions et troubles fonctionnels présentés par Monsieur A. K. A., en ce compris les séquelles des accidents du travail de 1970 et de 1985, l'expert estime que la partie demanderesse présentait bien **à partir du 4 juin 1999 une réduction de la capacité de gain** telle qu'elle est décrite dans l'article 100 de la Loi du 9 août 1963, instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée par l'Arrêté royal du 14 juillet 1994 ».

3.« Cette réduction de sa capacité de gain doit être considérée comme définitive puisque la quasi totalité des lésions et troubles fonctionnels que présent Monsieur A. K. A. ne sont pas susceptibles de s'améliorer à l'avenir » (rapport, p.20).

Attendu que le premier juge retint cette dernière hypothèse, après avoir noté que l'U.N.M.L. s'était référée à justice, en ne produisant aucun élément de nature à contredire les conclusions de l'expert (jugement a quo, 2^e feuillet) ;

Attendu que l'U.N.M.L. estime, du contraire, dans sa requête d'appel qu'il y avait lieu de retenir la première hypothèse examinée par l'expert ;

III. LES FAITS

Attendu que les faits de la cause peuvent être résumés comme suit :

-Monsieur A. K. A. est né le 23 novembre 1951 et avait donc 47 ans lorsque le médecin-conseil décida de mettre fin à la reconnaissance de son incapacité de travail qui avait pris cours le 8 janvier 1998 (pour des douleurs au niveau du membre inférieur gauche, douleurs attribuées à deux accidents du travail survenus en 1970 et en 1985 (concl. princ. U.N.M.L., p.2).

-Le 3 août 1998, Monsieur A. K. A. fut revu par le médecin-conseil. A ce moment, il se plaignait toujours de lombalgies basses et de douleurs au niveau de l'épaule gauche. L'examen clinique de la colonne lombaire mit en

évidence une douleur à la palpation de L5-S1 ainsi qu'un blocage mécanique à 90% de l'épaule gauche.

-Il fut déclaré apte à reprendre le travail mais rechute le 15 septembre 1998 (il ne reprit pas le travail mais partit en vacances selon les explications du médecin-conseil ; concl. princ. de l'U.N.M.L., p.2).

-Il déclarait toujours souffrir de lombalgies et avoir entamé une nouvelle mise au point chez le Docteur L. (orthopédiste).

-Lorsque Monsieur A. K. A. fut revu le 3 juin 1999, le médecin-conseil considéra que la situation était restée identique avec lombalgies basses chroniques non irradiées dans un territoire radiculaire.

-Il fut mi fin à la reconnaissance de l'incapacité de travail de Monsieur A. K. A. à partir du lendemain, le 4 juin 1999.

-Monsieur A. K. A. contesta la décision du 3 juin 1999 devant le tribunal du travail de Bruxelles et, dans un premier jugement rendu le 20 décembre 2002, le tribunal désigna le Docteur G. JOSEPH en qualité d'expert en lui demandant d'évaluer l'incapacité de travail de Monsieur A. K. A. au 4 juin 1999, « abstraction faite du dommage déjà réparé en accident du travail » (jugement 20 décembre 2002, 2^e feuillet).

-Suite aux observations formulées par Maître P. HUBAIN quant à l'objet même de la mission de l'expert, les conseils des deux parties s'adressèrent à l'expert, dans un courrier commun du 18 décembre 2003, pour lui demander d'examiner l'état de Monsieur A. K. A. en tenant compte de deux hypothèses distinctes :

a) en excluant les accidents du travail de 1970 et de 1985 ;

b) en prenant en considération l'ensemble des lésions et troubles fonctionnels présentés par Monsieur A. K. A. en ce compris les accidents du travail de 1970 et de 1985 (annexe 3 du rapport d'expertise).

-Ceci explique la double conclusion du rapport d'expertise.

-Le Tribunal qui avait demandé à l'expert de ne pas tenir compte des accidents du travail dont Monsieur A. K. A. avait été victime, retint pourtant la conclusion apportée par l'expert dans l'autre situation, c'est-à-dire en tenant compte des séquelles desdits accidents (jugement du 25 juin 2004, 2^e feuillet), tout en précisant qu'il devait être tenu compte des rentes perçues pour la réparation des accidents du travail dans le calcul des indemnités AMI, en application de l'article 136, §2 de la Loi coordonnée.

-L'U.N.M.L., estimant qu'il ne devait pas être tenu compte des accidents du travail de 1970 et de 1985, interjeta appel au motif que, selon elle, c'était la première conclusion de l'expert qui devait être retenue.

IV. DISCUSSION

1.Thèse de l'U.N.M.L., partie appelante

Attendu que l'U.N.M.L. fonde principalement son appel sur les moyens suivants :

-L'U.N.M.L. considère qu'à partir du 4 juin 1999, Monsieur A. K. A. ne répond plus au prescrit de l'article 100 de la Loi coordonnée du 14 juillet 1994, c'est-à-dire qu'il ne présente plus à cette date, une perte de sa capacité de gain de plus des deux tiers en tenant compte de l'âge et du marché général de l'emploi (concl. princ. De l'U.N.M.L., p.3).

-Sur le plan médical, le médecin-conseil notait ce qui suit :

« En dehors d'une banale lombalgie sur discopathie pluri-étagée, aucune autre pathologie n'a pu être mise en évidence. En outre, la situation orthopédique semble bien stabilisée puisque Monsieur A. K. A. n'a plus consulté le Docteur L. depuis le 25 janvier 1999 comme en témoigne le dernier rapport d'évolution que nous avons reçu » (rapport du Docteur B. du 5 octobre 1999, p.2).

-Le médecin-conseil concluait dès lors que « Il est en effet capable comme électricien de reprendre une activité professionnelle dans le secteur du montage électrique ».

-Le médecin-conseil de l'U.N.M.L., le Docteur V. considère que l'expert « a passé outré de la mission qui lui avait été confiée par le Tribunal et par les parties, en prenant déjà position en page 18 de son rapport »(concl. U.N.M.L., p.6).

-Il aurait dû simplement donner son avis dans chacun des cas.

-En outre, le tribunal aurait dû se baser sur l'hypothèse 1 et non sur l'hypothèse 2.

-En effet, au 4 juin 1999, la situation ne répondait pas à l'article 100 de la Loi coordonnée puisqu'il n'y avait pas aggravation suffisante.

-Le médecin-conseil a également rencontré Monsieur A. K. A. dans le cadre de cet appel, le 6 août 2004.

-Il relate ce qui suit dans son rapport du 10 août 2004 :

« J'ai rencontré Monsieur A. K. à ma consultation le 06.08.2004.
Le personnage est extraordinairement dynamique, collaborant, intelligent. Le discours est cohérent très prolix, dans un français impeccable.

L'état général est excellent la corpulence relativement mince (le patient dit peser actuellement +/- 71 kg pour 1m82), avec une musculature encore bien conservée. Il est venu avec sa voiture, seul.

La manœuvre Rornberg est stable, il n'y a pas de trémor.

Les mains sont souillées et calleuses (activités manuelles soutenues ?).

L'accroupissement est asymétrique, aux dépens du genou gauche (dont la flexion passive est cependant complète).

La manœuvre de Lasègue est négative à droite, positive à gauche à 70°.

A l'antépulsion du tronc, les doigts atteignent le tiers inférieur des jambes. L'épaule droite est normale ; l'épaule gauche limitée à 100° d'abduction active et 120° d'antépulsion.

Le patient est droitier.

La collaboration est excellente.

Il n'y a aucun signe de dépression. Peut-être une certaine tendance hypomane ?

Après s'être longtemps entretenu avec moi, au lever le dérouillage lombaire est manifestement fort douloureux.

(...)

L'expert estime le patient qualifié en électricité : ceci me semble excessif pour un ouvrier placeur d'enseignes lumineuses précablées : il ne faut pas être qualifié électricien pour raccorder un appareil électrique au réseau.

En dialoguant avec moi, le patient se rend compte de ce que la société pourrait encore lui offrir.

L'invalidité définitive ne peut être que la solution ultime, après que toutes autres issues aient été tentées.

Monsieur A. K. devra ou bien obtenir un travail adapté dans l'entreprise à laquelle il est encore lié par contrat (travaux en atelier, devis, dispatching, supervision, convoyeur d'équipe, représentation, etc.), ou bien obtenir le C4 afin de bénéficier d'une aide de l'Orbem pour une réinsertion adaptée et durable (avec formations corrélatives éventuelles, si nécessaire).

Une telle réinsertion permettra de consolider le bon état thymique actuel, et permettra à l'assuré d'avoir davantage de revenus (indemnités d'AT de 1970 et 1985 cumulables avec allocations Onem ou salaire).

Je demande donc que le jugement du 25.06.2004 soit revu » .

-Le médecin-conseil émet également une série de considérations sur la notion d' « état antérieur » (pp. 3 et 4 ; voir également les concl. princ. de l'U.N.M.L., pp.8-9).

-Selon l'U.N.M.L. :

« Attendu que selon le médecin-conseil de la concluante, englober l'état antérieur du patient, comme le demande l'avocat de celui-ci, revient à estimer que lorsqu'un travailleur, porteur d'un handicap commence ou reprend une activité professionnelle, sa capacité de gain pour cet emploi serait non pas de 100% mais de 100% - l'état antérieur.

Ceci peut sembler logique et pourtant ce n'est pas correct, voici pourquoi :

L'article 100 de la loi du 14/07/1994 veut qu'une personne convalescente reprenne une activité professionnelle, temporairement adaptée si nécessaire, dès que 1/3 seulement de sa capacité de gain a pu être récupéré.

L'aspect ergothérapeutique de l'activité contribue alors à l'évolution vers la guérison, espérée à 100%.

Cependant, lorsque la récupération ne se fait pas Ad Integrum ; il en va de la responsabilité du travailleur, de l'employeur, du médecin du travail, de l'Orbem de ne pas affecter le travailleur à une activité qui à coup sûr aggraverait le handicap séquellaire.

Donc, à l'issue de la convalescence, au stade de la consolidation, lorsque l'activité professionnelle doit être adaptée à des limitations fonctionnelles, soit l'employeur n'a pas de poste de travail adéquat à offrir et délivre alors un C4 (le travailleur est alors aidé dans sa recherche d'une situation adaptée par les services de placement tels que l'Orbem), soit il garde le travailleur à son service.

Lorsque l'employeur garde le travailleur à son service, c'est en connaissance de cause : pour ce nouveau départ, le travailleur doit être apte à 100% à exercer le travail adapté qui lui est offert. Et il perçoit 100% de son salaire à cette fin.

Le travailleur a alors 100% à nouveau de capacité de gain pour son nouveau marché général du travail qui lui est propre.

En cas de nouvelle affectation (sic) ou aggravation des troubles fonctionnels préexistant, une nouvelle incapacité ne peut être reconnue (au sens de l'article 100) que si elle entraîne à nouveau une perte de capacité de gain de plus de 66%. « en comparaison d'une personne de même condition » (...) : cela veut dire d'une personne de marché général du travail comparable (âge, handicaps familiaux, sociaux, ethniques, linguistiques éventuels, nécessités comparables d'adaptation initiale des conditions de travail).

Il est impératif d'être rigoureux : en effet, il n'y a pas de contrôle limitant réel à l'entrée sur le marché général du travail ; dès lors, si des difficultés de tous ordres rendent la capacité de gain initiale particulière (mais de 100% comparée à celle d'une personne de condition similaire), il faut ultérieurement faire abstraction de cet « état antérieur », au sens large, dans l'évaluation d'une perte de capacité ; sans quoi ces personnes atteignent trop aisément, et indûment, le seuil des 66%.

Il faut donc, suivant le médecin-conseil de la concluante, dans le cas de Monsieur A. K. également faire abstraction de l'état antérieur.

Qu'en dialoguant avec le médecin-conseil, le patient s'est rendu compte de ce que la société pourrait bien encore lui offrir.

Que l'invalidité définitive ne peut être que la solution ultime après que toutes les autres issues aient été tentées.

Attendu qu'en ce qui concerne la jurisprudence citée de la Cour de cassation et des Cours du Travail de Mons et de Liège, par la partie adverse, la concluante ne peut que constater qu'aucune jurisprudence émanant de la Cour du Travail de Bruxelles n'est citée.

Que seuls deux arrêts de la Cour du Travail de Liège sont cités, dont un non publié ainsi qu'un arrêt de la Cour de Cassation en rapport avec l'article 100 de la loi du 9/08/1963 sur la question de savoir s'il y a lieu de considérer l'ensemble des lésions et troubles fonctionnels que le titulaire présente au moment de l'interruption de travail ou seulement les lésions et troubles fonctionnels nouveaux ou l'aggravation qui est la cause directe de l'interruption du travail.

Que les autres références jurisprudentielles ont trait à l'indemnisation de l'affilié et non à l'appréciation de la réduction de la capacité de gain.

Attendu que la concluante peut constater que le Tribunal du Travail avait d'abord la même position qu'elle-même au départ puis sans donner d'explications a changé d'avis influencé par le rapport de l'expert sans doute en sa page 18.

Qu'il aurait été judicieux que le Tribunal s'explique sur son revirement de position et cite sa jurisprudence de départ.

Que la concluante en tout état de cause, demande à la Cour de se prononcer sur ce problème épineux de l'état antérieur.

Attendu que si un individu travaille malgré un état antérieur il a 100 % de salaire pour une activité en principe adaptée à ses handicaps.

Qu'il a donc par principe 100 % de capacité de gain pour cette activité là pour son marché de travail à lui.

Qu'il faut dès lors dans l'évaluation des 66 % comparer sa situation en fin d'incapacité à sa situation préexistant avant l'incapacité ou à une autre personne de condition globale semblable.

Qu'il ne peut donc être reconnu puis maintenu en incapacité, que s'il survient ou persiste une aggravation avec perte de plus de 66 % de sa capacité de gain initiale particulière.

Qu'en l'espèce, Monsieur A. K. ne peut rester reconnu en incapacité que s'il reste aggravé à plus de 66 % par rapport à son état préexistant.

Que l'on ne peut donc pas englober, dans cette évaluation, les pourcentages d'incapacité d'IPP préexistant, séquelles de ses anciens accidents du travail.

Qu'il faut faire abstraction de ces pourcentages d'IPP.

*Attendu que dans cette hypothèse, l'expert arrive à moins de 66 %, il y a lieu de confirmer la décision du médecin-conseil en l'espèce ».
(concl. princ. de l'U.N.M.L., pp. 8 à 11).*

2.Thèse de Monsieur A. K. A.. partie intimée

Attendu que Monsieur A. K. A. fait principalement valoir ce qui suit :

A. Le rapport d'expertise

-Pour déterminer la réduction de capacité de gain au sens de l'article 100 de la Loi coordonnée du 14 juillet 1994, il y a lieu de considérer l'ensemble des lésions et troubles fonctionnels que le titulaire présente au moment de l'interruption de travail et pas seulement les lésions et troubles fonctionnels nouveaux ou l'aggravation qui est la cause directe de l'interruption du travail (C.T. Liège, 28 janvier 1992, J.T.T. 1993, p. 247 et réf. à Cass. 1^{er} octobre 1990, C.D.S. 1991, p. 13 et C.T. Liège 9 octobre 1991, R.G. n°2194/91).

-C'est dès lors à tort que le premier juge avait demandé dans le jugement du 20 décembre 2002, de faire abstraction, dans l'évaluation de l'incapacité de travail, des séquelles des deux accidents du travail dont Monsieur A. K. A. avait été victime.

-L'U.N.M.L. l'avait d'ailleurs implicitement admis puisqu'elle avait accepté d'étendre la mission de l'expert judiciaire, en prenant en considération l'ensemble des lésions et troubles fonctionnels, en ce compris les accidents de 1970 et 1985.

-C'est, en effet, uniquement du stade de la réparation du dommage soit le paiement des indemnités d'incapacité de travail, qu'il conviendra de tenir compte de la réparation déjà accordée en accident du travail (article 136 §2 alinéa 1^{er} de la Loi coordonnée ; voir la jurisprudence citée par Monsieur A. K. A., concl. p. 5).

-C'est à juste titre que l'expert a pris en considération l'ensemble des lésions et troubles fonctionnels en ce compris ceux qui résultent des accidents du travail, soit :

- une cervicalgie légère à modérée ;
- une lombalgie aggravée ;
- une arthrose fémoro-patellaire débutante au niveau des genoux ;
- une aggravation du remaniement arthrosique de l'articulation du scapulo-huméral gauche ;
- une oesophagite de grade 1 bien tolérée ;
- une dépression légère.

-L'expert examine ensuite l'ensemble des professions encore accessibles à Monsieur A. K. A. compte tenu de sa formation professionnelle et précise qu'il sera fréquemment soumis à des gestes et travaux soit certainement pénibles, soit contre-indiqués.

-Il en déduit que Monsieur A. K. A. présentait bien, à partir du 4 juin 1999, une réduction de sa capacité de gain telle que décrite par l'article 100 de la loi coordonnée (concl. princ. de Monsieur A. K. A., p.5).

-En outre, l'argumentation de l'U.N.M.L. est particulièrement contradictoire.

-Monsieur A. K. A. ne pouvait, en effet, être déclaré à nouveau incapable de travailler à partir du 8 janvier 1998 uniquement pour les séquelles des accidents du travail de 1970 et 1985 puisque ces accidents ont été reconnus comme entraînant des I.P.P. de 15 et 12 % soit en tout 27 %, ce qui est évidemment insuffisant pour qu'il y ait une reconnaissance d'incapacité au sens de l'article 100 de la Loi coordonnée.

-Il apparaît donc clairement que la reconnaissance d'incapacité de travail par le médecin-conseil de l'U.N.M.L. résulte de la prise en considération non seulement des séquelles médicales des accidents du travail de 1970 et 1985 mais également des nouveaux troubles et lésions fonctionnels tels que décrits par l'expert (oesophagite de grade 1, cervicalgie, aggravation lombalgies, ...) (concl. add. Monsieur A. K. A., p. 2).

-L'U.N.M.L. tente de remettre l'avis de l'expert en cause puisqu'elle considère que Monsieur A. K. A. doit être reconnu capable comme électricien de reprendre une activité professionnelle dans le secteur du montage électrique, alors que telle n'est pas l'opinion de l'expert judiciaire.

-« L'expertise judiciaire a précisément pour but de départager les points de vue médicaux divergents des parties.

-Il importe peu que les « antécédents médicaux ou traumatiques des deux accidents du travail soient bien connus » (fracture de la jambe gauche pour l'un et lombalgies pour l'autre).

-Contrairement à ce que soutient l'appelante, ce n'est pas parce que le dommage est réparé dans le cadre d'une autre législation qu'il ne faut plus en tenir compte en maladie-invalidité.

-L'appelante confond, en effet, la reconnaissance d'un état d'incapacité de travail avec la réparation de celui-ci.

-L'appelante est prise dans ses propres contradictions lorsqu'elle persiste à soutenir que « l'essentiel » de la motivation de l'incapacité reconnue jusqu'au 3 juin 1999 consiste en lombalgies et arthralgies qui résultent « principalement » des suites des antécédents traumatiques pour lesquels le concluant bénéficie d'un dédommagement sur base d'incapacités permanentes de 15 et 12 %, soit en tout 27 %.

-En effet, et encore une fois, si l'incapacité reconnue jusqu'au 3 juin 1999 était fondée exclusivement sur les séquelles des deux accidents du travail pour lesquels le concluant a été indemnisés sur base de taux d'I.P.P. de 15 et 12 %, elle n'aurait jamais pu reconnaître à nouveau une incapacité de travail de plus de 66 % au sens de la législation AMI.

-C'est donc bien la preuve qu'il y a eu, en réalité, intrication des séquelles des accidents du travail avec d'autres séquelles qui, ensemble, ont permis la reconnaissance d'un taux de 66 % d'incapacité de travail au sens de la législation AMI.

-Contrairement à l'avis du médecin conseil de l'appelante, l'expert judiciaire a alors, très judicieusement, estimé qu'en prenant en considération l'ensemble de ces lésions et troubles fonctionnels, le concluant présentait bien à partir du 4 juin 1999, une réduction de sa capacité de gain de plus de 66 % au sens de l'article 100 de la loi du 9 août 1963 ».

-C'est, du reste, à tort que l'U.N.M.L. considère que l'expert a outrepassé sa mission, prétextant qu'il aurait déjà pris position à la page 18 de son rapport.

-L'expert a, au contraire, donné clairement son évaluation dans chacun des cas à examiner.

-Enfin, c'est à tort que l'U.N.M.L. se prévaut d'un rapport de son médecin-conseil rédigé le 10 août 2004, qui de surcroît aurait été communiqué à Monsieur l'Auditeur du travail (alors qu'on est en appel), alors que la période litigieuse débute le 4 juin 1999 et que le jugement dont appel a été prononcé le ... 25 juin 2004 !

-Par ce nouveau rapport, l'U.N.M.L. tente, en réalité, de critiquer l'avis de l'expert, alors que celui-ci est complet, clair et circonstancié.

-Monsieur A. K. A. demande à la Cour de ne pas tenir compte de ce rapport du 10 août 2004, rédigé plus de cinq ans après le début de la période litigieuse et qui plus est dans le contexte d'une procédure d'appel ! (concl. add. A. K. A., p.3).

-Il est à cet égard pour le moins curieux, voire troublant, que le médecin conseil de la mutuelle s'est cru autorisé à convoquer le concluant à un examen médical qui s'est tenu le 6 août 2004 alors que le jugement dont appel du 25

juin 2004 n'est pas exécutoire nonobstant tout recours ;

-La légalité d'une telle convocation est éminemment contestable sauf pour l'appelante à reconnaître implicitement qu'en réalité elle se serait inclinée et aurait reconvoqué son affilié dans le cadre d'un contrôle de son incapacité de travail, cinq ans après la date litigieuse...

-Tel ne semble pas le cas en l'espèce, vu les conclusions développées par l'appelante.

-A quel titre par conséquent et en vertu de quelles dispositions légales le médecin-conseil de l'appelante a-t-il convoqué le concluant, seul, sans l'assistance de son conseil habituel, pour préparer un rapport médical à destination de la Cour, dans le cadre d'une contestation en cours ?

-Par ailleurs, selon le concluant, il lui fut demandé de se présenter avec ses radiographies et protocoles.

-Le médecin conseil n'a pas regardé ces radiographies et la visite médicale proprement dite a duré cinq minutes sur un total de 45 minutes.

-En réalité, la visite médicale a été l'occasion pour le médecin conseil de l'appelante de tenter de convaincre le concluant de ne pas poursuivre le litige, alléguant des « bienfaits » du régime de chômage et de ses avantages par rapport à celui de l'assurance maladie invalidité (ce que son rapport médical confirme d'ailleurs).

-Le concluant a donc eu la nette impression que le seul but de cette convocation était de le convaincre d'abandonner son recours et de s'inscrire au chômage dont les conditions seraient plus avantageuses, compte tenu de l'indemnisation en accident du travail.

-En ce qui concerne l'argument des mains souillées et calleuses (il s'agit toujours du même argument stéréotype de médecins qui confondent leur fonction avec celle de détective privé, voulant par là laisser entendre que la personne pourrait bien travailler en noir, sans la moindre preuve), le concluant tient à faire remarquer qu'il avait les mains tachées au marqueur car il avait fait du coloriage avec sa petite fille. Par ailleurs, le concluant s'aide souvent d'une béquille pour marcher et il est donc possible que la paume de sa main soit plus dure à cet endroit sans compter que la constitution naturelle de la peau ou le port de charges peuvent rendre les mains calleuses...

B. En droit

-La jurisprudence invoquée par Monsieur A. K. A. « est celle de la Cour de Cassation selon laquelle l'incapacité de travail ne peut être reconnue lorsque, au moment de l'interruption de l'activité, l'état de santé du travailleur intéressé ne s'est pas aggravé lorsqu'on le compare à son état de santé au début de son activité.

« Qu'il ne s'ensuit pas que lorsque l'interruption de l'activité est bien la conséquence directe d'une aggravation de cet état de santé, la réduction de la capacité de gain ne doit pas être déterminée en fonction de l'ensemble des lésions et des troubles fonctionnels du bénéficiaire au moment de l'interruption de travail, mais uniquement en fonction des nouvelles lésions ou des nouveaux troubles fonctionnels ou de l'aggravation qui ont eu pour conséquence directe l'interruption de l'activité » (Cass. 1^{er} octobre 1990).

-Les arrêts cités de la Cour du travail de Mons et de Liège ne font qu'appliquer la jurisprudence de la Cour de cassation (voyez encore Cour du travail de Mons, 6ème chambre, 4 décembre 1998, R.G.n° 14.344 in <http://www.moniteur.be> ; voir aussi l'arrêt rendu le 28 janvier 1992 par la Cour du travail de Liège, J.T.T. 1993, p. 247).

-Lorsque l'assuré est indemnisé en accident du travail, maladie professionnelles ou droit commun, pour un pourcentage « x » d'incapacité de travail, la capacité de travail restante ne sera pas modifiée et ne sera pas plus élevée en pourcentage en cas de reprise du travail ou d'émargement au chômage pas plus qu'elle ne sera affectée par la circonstance d'un retour à rémunération à temps plein sur laquelle il y a perception de cotisation de sécurité sociale.

-Dès lors que la capacité de gain est réduite et réparée par une autre législation, elle ne peut l'être une seconde fois pour ce pourcentage réparé (Cass., 03/03/1986, Pas. 1986, I, n° 420, p. 824 ; C.T. Mons, 19/10/1988, J.T.T. 1988, p. 418).

-Il importe dès lors peu que le concluant ait repris le travail après ses deux accidents du travail : il demeure atteint de l'incapacité de travail permanente reconnue suite aux deux accidents du travail et doit le cas échéant fournir des efforts accrus pour conserver sa rémunération.

-Dès l'instant, où ultérieurement une incapacité de travail est reconnue par la mutuelle c'est forcément que le médecin conseil a estimé que le taux d'incapacité atteignant les 66% requis par la législation assurance maladie invalidité est atteint, après avoir pris en considération l'ensemble des lésions ou troubles fonctionnels dont le concluant souffre au moment de l'examen médical.

-Rien ne justifie dès lors d'exclure les conséquences de l'accident du travail lorsqu'il s'agit pour l'expert judiciaire d'examiner le concluant, suite à la contestation dirigée contre la décision de fin d'incapacité de travail.

-Exclure les conséquences de l'accident revient à confondre l'évaluation (article 100 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994) de l'incapacité de travail de son indemnisation (article 136 § 2 de la loi du 14 juillet 1994).

-Ce n'est en effet qu'après avoir évalué l'incapacité de travail qu'il peut être dit pour droit que cette incapacité est entièrement, partiellement ou pas du tout déjà réparée par l' « autre législation ».

-Pour ces différents motifs, il y a lieu de confirmer le jugement a quo.

V. POSITION DE LA COUR

Attendu que la Cour de céans considère ce qui suit :

1. La mission de l'expert et le rapport d'expertise du Docteur G. J.

-Dans son jugement du 20 décembre 2002, le Tribunal du travail demandait à l'expert de se prononcer sur l'incapacité de travail de Monsieur A. K. A. au 4 juin 1999 « abstraction faite du dommage déjà réparé en accident du travail ».

-Cependant, par un courrier conjoint des conseils des parties adressé le 18 décembre 2003 au Docteur G. J., il fut demandé à l'expert d'envisager deux hypothèses dans l'accomplissement de sa mission :

a)évaluer l'incapacité de travail de Monsieur A. K. A. au 4 juin 1999 en excluant les accidents du travail de 1970 et 1985 ;

b)évaluer l'incapacité de travail de Monsieur A. K. A. au 4 juin 1999 en tenant compte de l'ensemble des lésions et troubles fonctionnels présentés par celui-ci à cette date, en ce compris les séquelles des accidents de travail de 1970 et 1985 (annexe 3 au rapport d'expertise). Ce courrier fut encore confirmé à l'expert le 21 janvier 2004 par le conseil de Monsieur A. K. A. (annexe 4 au rapport d'expertise).

-Dans la conclusion de son rapport (chapitre V), l'expert énonce (p.18) les différentes affections présentées « actuellement par la partie demanderesse » et les conséquences qu'elles entraînent pour Monsieur A. K. A.. A ce stade, l'expert ne se prononce pas encore sur la question de savoir si le seuil de 66 % est –ou non- atteint ou dépassé.

-La Cour ne voit pas en quoi l'expert aurait « passé outre de la mission qui lui avait été confiée par le Tribunal et par les parties, prenant déjà position en page 18 de son rapport » (concl. princ. U.N.M.L., p.6).

-A partir de la page 19 du rapport d'expertise, le Docteur G. J. envisage, en effet, deux hypothèses distinctes (1^oet 2^o) répondant ainsi au souhait conjoint des conseils juridiques des parties.

-Il envisage tout d'abord la situation de Monsieur A. K. A., en excluant les accidents de 1970 et 1985.

-Dans cette hypothèse, il ne retient que :

Une oesophagite de grade 1 bien tolérée ;

Une cervicalgie légère à modérée ;

Une aggravation de la lombalgie ;

Une légère dépression (rapport, p.19).

-Pour cette première hypothèse, l'expert conclut à une incapacité de travail inférieure à 66 % au 4 juin 1999.

-Le Docteur G. J. aborde ensuite la deuxième hypothèse, en tenant compte des accidents du travail de 1970 et 1985.

- Parmi les lésions et troubles fonctionnels ajoutés au 1°, l'on constate l'existence d'une arthrose fémoro-patellaire débutante au niveau des genoux et d'une aggravation du remaniement arthrosique de l'articulation scapulo-humérale gauche.

-Pour cette seconde hypothèse, l'expert note que Monsieur A. K. A. sera soumis fréquemment en tant qu'électricien, à des gestes et travaux soit certainement pénibles, soit contre indiqués (rapport, p.19 in fine).

-Il conclut dès lors, que si l'on tient compte des accidents du travail de 1970 et 1985, Monsieur A. K. A. présentait bien, à partir du 4 juin 1999 une réduction de sa capacité de gain telle qu'elle est décrite par l'article 100 de la Loi du 9 août 1963, coordonnée par l'Arrêté royal du 14 juillet 1994.

-Il précise que cette réduction doit être considérée comme définitive puisque les lésions et troubles fonctionnels ne sont pas susceptibles de s'améliorer à l'avenir.

-L'expert a donc bien envisagé les deux hypothèses qui lui furent demandées et il a bien formulé deux conclusions distinctes.

-C'est donc à tort et sans doute suite à une lecture erronée des conclusions du Docteur G. J. que le médecin-conseil de l'U.N.M.L. considère que « c'est l'expert lui-même qui, dans ses conclusions définitives, tranche et choisit l'une des deux hypothèses » (concl. princ. de l'U.N.M.L., p.8).

2.La notion d'incapacité de travail : principes

-Aux termes de l'article 100 de la Loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 (ci-après : la loi coordonnée), est reconnu comme étant incapable de travailler le travailleur qui a cessé toute activité *en conséquence directe du début ou de l'aggravation de lésions ou troubles fonctionnels* dont il est reconnu qu'ils entraînent une réduction de sa capacité de gain, à un taux égal ou inférieur au tiers de ce qu'une personne de même condition et de même formation peut gagner par son travail, dans le groupe de professions dans lesquelles se range l'activité professionnelle exercée par l'intéressé au moment où il est devenu incapable de travailler ou dans les diverses professions qu'il a ou qu'il aurait pu exercer du fait de sa formation professionnelle.

-Il résulte de cette disposition que l'on ne peut reconnaître une incapacité de travail si, au moment de l'interruption de l'activité, l'état de santé du travailleur concerné ne s'est pas aggravé par rapport à celui qu'il présentait au

moment où il avait commencé à travailler, que ce soit par l'aggravation d'une affection préexistante ou par la survenance d'une nouvelle lésion.

-L'existence d'un lien de causalité entre le début ou l'aggravation des lésions ou des troubles fonctionnels et la cessation de toute activité est en outre requis. L'exigence de ce lien causal a été introduit par l'Arrêté royal n°22 du 23 mars 1982 dans la définition de l'incapacité de travail tout comme l'exigence du début ou de l'aggravation des lésions ou troubles fonctionnels suite à un arrêt de cassation du 26 mars 1979 (R.D.S., 1979, p. 236) dans lequel il était précisé que la définition de l'incapacité de travail dans l'article 56 de Loi du 9 août 1963 (devenu l'article 100 de la Loi coordonnée) ne faisait aucune distinction selon la cause des lésions et troubles fonctionnels ni selon l'état de santé antérieur du travailleur.

-En d'autres termes, avant la modification législative de 1982, il ne fallait pas tenir compte du fait que le travailleur présentait déjà, avant d'arrêter le travail, les lésions et troubles fonctionnels qui diminuaient sa capacité de gain (voir C.T. Liège, 4 mai 1987, Chron. Drt. Soc. 1988, p. 99).

-La ratio legis de la Loi de 1982 était donc d'exclure du régime AMI « les personnes dont la capacité de gain était déjà fortement entamée au moment de leur entrée sur le marché du travail, et qui, en fait, n'avaient jamais été aptes à travailler » (L. VERBRUGGEN « Aperçu de la jurisprudence relative à la situation préexistante », B.I. INAMI, 1998/4, 557).

-Dans son arrêt de principe du 1^{er} octobre 1990, la Cour de cassation a cependant clairement décidé que, pour déterminer la réduction de la capacité de gain, c'est-à-dire évaluer l'incapacité de travail, il y a lieu de considérer l'ensemble des lésions et troubles fonctionnels présentés par le titulaire au moment de l'interruption du travail et pas seulement des lésions ou troubles fonctionnels nouveaux ou l'aggravation qui est la cause directe de l'interruption du travail (Cass. 1^{er} octobre 1990, Chr. Drt Soc. 1991, p. 111).

-Dans un arrêt du 28 janvier 1992, la Cour du travail de Liège a statué dans le même sens en décidant que c'était à tort que le premier juge avait enjoint à l'expert de faire abstractions des séquelles de l'accident du travail dont le travailleur intéressé avait été victime (J.T.T. 1993, p.247 ; voir aussi C.T. Liège, 9^e ch., 9 octobre 1991, R.G. n°2194/91).

-C'est donc assez curieusement que l'U.N.M.L. rejette cette jurisprudence en relevant que « seuls deux arrêts de la Cour du travail de Liège sont cités, dont un non publié, ainsi qu'un arrêt de cassation en rapport avec l'article 100 de la Loi du 9 août 1963 sur la question de savoir s'il y a lieu de considérer l'ensemble des lésions et troubles fonctionnels que le titulaire présente au moment de l'interruption de travail ou seulement les lésions et troubles fonctionnels nouveaux ou l'aggravation qui est la cause directe de l'interruption du travail et en soulignant « qu'aucune jurisprudence émanant de la Cour du travail de Bruxelles n'est citée » (concl. princ. U.N.M.L., p. 10).

-Faut-il qu'une jurisprudence émane de la Cour appelée à statuer pour devoir être suivie ?

-La Cour de céans signalera l'existence d'un arrêt rendu le 7 novembre 1991 par la Cour du travail de Bruxelles (statuant comme juridiction de renvoi après l'arrêt de cassation du 1^{er} octobre 1990) dans lequel la Cour du travail, après avoir retracé l'évolution législative de l'article 56 de la Loi du 9 août 1963 (modifiée par l'Arrêté royal n°22 du 23 mars 1982) décida ce qui suit :

« Il résulte du nouveau texte de loi repris ci-avant et au surplus commenté qu'aucune reconnaissance d'incapacité de travail ne peut être obtenue si l'état de santé du travailleur concerné ne s'était pas aggravé, au moment de l'interruption de l'activité professionnelle, par rapport à ce qu'il était au début de son activité. A ce sujet, il est établi et non contesté que l'appelant était effectivement atteint de silicose au moment de sa dernière activité, silicose qu'il avait contractée durant son activité exercée comme mineur et qu'il fut au surplus atteint de cécité à l'œil gauche durant son activité de travailleur indépendant qui y succéda, cependant qu'il fut en outre atteint de lésions dorsales au cours de sa dernière activité professionnelle, en telle manière que son état s'était aggravé au moment de l'interruption de sa dernière activité et même que, dans cette mesure, l'interruption de cette activité en était la conséquence directe.

L'appelant se trouvait en conséquence dans la situation visée par l'article 56, §1^{er}, alinéa 1^{er} de la Loi A.M.I..

Il ne peut être déduit des dispositions de cet article, ainsi que le décida le premier juge, et donc à tort, que lorsque comme en l'espèce, l'interruption de l'activité est la conséquence directe d'une aggravation de l'état de santé, celui-ci ne doit pas être considéré dans son ensemble mais uniquement sur base de la lésion nouvelle (le mal au dos)et/ou de l'aggravation des lésions ou troubles fonctionnels préexistants considérés en eux-mêmes. Il n'est pas contesté à cet égard que l'état de santé de l'appelant considéré dans son ensemble a diminué sa capacité de gain à moins d'un tiers de ce qu'une personne, de même condition et de même formation, peut gagner par son travail, dans le groupe de professions dans lesquelles se range l'activité professionnelle exercée par l'appelant lorsqu'il devient incapable de travailler ou dans les diverses professions qu'il a ou qu'il aurait pu exercer du fait de sa formation professionnelle. C'est donc à tort que le médecin-conseil de l'intimée déclara, dans la décision querellée du 12 novembre 1984, que l'appelant n'était plus incapable de travailler à partir du 19 novembre 1984 (Cour Trav. Brux. 7^e ch, 7 novembre 1991, Jurisp. Droit Social Bruxelles-Louvain-Nivelles, traduction libre).

3. Application

-Il résulte des éléments qui précèdent – et de la référence à l'état de santé préexistant – que l'U.N.M.L. devrait établir que l'état de santé de Monsieur A. K. A. ne présentait plus, au 4 juin 1999, l'aggravation constatée et admise à la date du 8 janvier 1998 et qui avait justifié la reconnaissance de son incapacité de travail à 66% au moins et son indemnisation (pour rappel les

séquelles des accidents du travail représentaient une incapacité globale de 27%).

-En d'autres termes, l'U.N.M.L. devrait établir que l'état de santé de Monsieur A. K. A. est redevenu celui qu'il présentait entre 1987 (consolidation de l'accident du travail de 1985) et le 7 janvier 1998 inclus, c'est-à-dire au cours d'une période de dix ans environ au cours de laquelle les séquelles des accidents dont Monsieur A. K. A. avait été victime rendaient son travail plus pénible mais non impossible.

-Or, il résulte des conclusions de l'expert G. J. qu'à la date du 4 juin 1999, Monsieur A. K. A. présentait, outre les séquelles des accidents du travail de 1970 et 1985, d'autres affections, et notamment :

- une oesophagite de grade I bien tolérée ;
- une cervicalgie légère à modérée ;
- une aggravation de la lombalgie ;
- une légère dépression ;

-Selon l'expert, ces affections jointes aux séquelles des accidents du travail (à savoir arthrose fémoro-patellaire débutante au niveau des genoux et aggravation du remaniement arthrosique de l'articulation scapulo-humérale gauche) engendrent une réduction de la capacité de gain de Monsieur A. K. A., telle qu'elle est décrite par l'article 100 de la Loi coordonnée, à partir du 4 juin 1999.

-L'expert précise même que cette incapacité de travail doit être considérée comme définitive (rapport, p.20).

-Dans ces conditions, c'est à bon droit que le premier juge a retenu la deuxième conclusion de l'expert G. J., tout en précisant qu'il y avait lieu de faire application de l'article 136 §2 de la Loi coordonnée qui dispose qu'il y a lieu de tenir compte des rentes perçues pour les accidents du travail de 1970 et 1985 en les déduisant du montant des indemnités AMI.

-Les intérêts moratoires et judiciaires sont dus, de plein droit sur la différence entre les montants précités (Charte de l'assuré social, art. 20).

-Il résulte des éléments qui précèdent que l'appel n'est pas fondé.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR DU TRAVAIL,

Statuant contradictoirement,

Vu la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire, notamment l'article 24,

Déclare l'appel recevable mais non fondé,

Confirme en conséquence le jugement a quo,

Condamne la partie appelante aux dépens d'appel liquidés à 273,67 €
jusqu'ores par la partie intimée,

*

* *

Ainsi jugé et prononcé à l'audience publique de la 8e chambre de la Cour du travail de Bruxelles, le vingt huit juin deux mille sept, où étaient présents :

- . D. DOCQUIR Président de chambre
- . F. HEINDRYCKX Conseiller social au titre d'employeur
- . D. VOLCKERIJCK* Conseiller social au titre de travailleur ouvrier
- . B. CRASSET Greffier adjoint

B. CRASSET F. HEINDRYCKX D. VOLCKERIJCK D. DOCQUIR

*Madame V. PIRLOT, conseiller social au titre d'ouvrier, étant légitimement empêchée à la prononciation de l'arrêt au délibéré duquel elle a participé dans les conditions prévues par l'article 778 du Code judiciaire, elle est remplacée pour cette prononciation par Monsieur D. VOLCKERIJCK, conseiller social au titre d'ouvrier, désigné à cet effet par ordonnance de Madame le Premier Président datée du 27 juin 2007.