

TRIBUNAL DU TRAVAIL DE BRUXELLES

5^e chambre - audience publique du 5-7-02-2006

JUGEMENT

R.G. n° 7688/99

Aud. n°2005/6/13/319

Accident du travail -

Rép. n°06/02611

EN CAUSE DE :

Monsieur B **Khalid,**
domicilié ci devant rue mais actuellement rue

partie demanderesse, comparaisant en personne assistée par Me Sophie
Remouchamps loco Me Mireille Jourdan, avocats,

CONTRE :

**La Caisse Commune d'Assurances contre les Accidents du Travail LES
ASSURANCES FEDERALES,**
dont les bureaux sont établis rue de l'Etuve 12 à 1000 Bruxelles,
partie défenderesse, comparaisant par Me Willaert loco Me Daniel Dohet, avocats ;

Vu la loi du 10 octobre 1967 contenant le Code judiciaire,

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

Copie notifiée en application de l'article
792/1° C.J. - Exempt du droit d'expédition -
art. 280/2° du Code des droits d'enregistrement.

I. PROCEDURE

Par citation introductive d'instance notifiée le 30 septembre 1999, Monsieur B K. a cité les Assurances Fédérales à comparaître devant le tribunal du travail de Bruxelles.

Par jugement du 5 novembre 1999, le tribunal a ordonné une expertise et désigné un expert. L'expert a déposé son rapport au greffe du tribunal le 19 juillet 2002.

Les conclusions suivantes ont été déposées au greffe après dépôt du rapport d'expertise :

- pour le défendeur (les Assurances Fédérales) : le 16 août 2002 (conclusions) , le 22 novembre 2002 (conclusions additionnelles) , le 11 octobre 2004 (conclusions de synthèse) et le 3 octobre 2005 (conclusions additionnelles complémentaires) ;
- pour le demandeur (Monsieur B K.) : le 21 octobre 2002 (conclusions additionnelles) , le 14 juin 2005 (conclusions additionnelles et de synthèse)

Les parties ont été entendues lors de l'audience publique du 13 décembre 2005, à laquelle la cause a été fixée suite à la demande conjointe des parties. Les parties ont déposé leur dossier.

II. OBJET DE LA DEMANDE

Par sa citation, Monsieur B K. sollicite, après désignation d'un expert et dépôt de son rapport, de statuer sur la rémunération de base, de condamner l'assureur-loi aux indemnités légales, ainsi qu'aux intérêts légaux et judiciaires, et aux dépens. Il demande un jugement exécutoire.

Dans ses conclusions déposées après expertise, Monsieur B K. demande

- d'entériner le rapport d'expertise en ce qu'il fixe à 10% le taux d'incapacité permanente suite à l'accident du 1^{er} février 1996,
- de ne pas entériner le rapport concernant la durée de l'incapacité temporaire et la date de consolidation,
- de fixer les périodes d'incapacité temporaire comme suit :
 - o 1^{er} février 1996 - 31 mars 1996
 - o 20 mai 1996 - 27 mai 1996
 - o 11 novembre 1998 - 11 août 2002,
- de fixer la date de consolidation au 12 août 2002,
- de condamner la défenderesse aux indemnités légales, ainsi qu'aux intérêts légaux et judiciaires, et aux dépens en ce compris l'indemnité de procédure et le complément d'indemnité.

Dans (le corps de) ses conclusions additionnelles, il demande également le remboursement de frais médicaux pour un montant de 1.367,84 euros. Cette demande est confirmée et débattue à l'audience.

L'assureur loi demande

- l'entérinement du rapport d'expertise, y compris les périodes d'incapacité temporaires de travail, et la date de consolidation (14 juin 2001)
- de lui donner acte de son accord d'indemnisation sur la base des conclusions de ce rapport, sous réserve des indemnités qui auraient déjà été réglées,
- de lui donner acte de son accord pour le remboursement de frais médicaux jusqu'à concurrence d'un montant de 595,83 euros,
- de fixer le salaire de base à la somme de 23.975,96 euros ramenée au plafond légal, soit la somme de 22.993,12 euros

III. LES FAITS

Le demandeur, né le 1er juillet 1960, a été victime d'un accident du travail le 1er février 1996; lésions notées à ce moment : humérus, genou, thorax.

En incapacité de travail du 2 février au 31 mars, il reprit le travail le 1^{er} avril mais rechuta du 20 au 27 mai 1996. Il a repris le travail le 28 mai 1996.

Un (premier) rapport de consolidation est établi par le docteur Mattheeuws le 28 octobre 1996, contesté par le demandeur (taux d'incapacité proposé : 2%).

Suite à cette contestation, un second rapport de consolidation est établi le 9 octobre 1997 (taux d'incapacité proposé : 5%).

Nouvelle déclaration d'accident du travail : le 16 novembre 1998, lors d'un mouvement au travail (effort de traction sur des dalles en béton), le demandeur est victime d'une contusion de l'épaule droite. Nouvelle incapacité de travail. Il est opéré le 26 mars 1999.

Le 2 avril 1999, l'assureur loi refuse de considérer que les faits du 16 novembre 1998 répondent à la notion d'accident du travail ; il refuse la prise en charge mais accepte de prendre en charge l'intervention du 9 mars 1999.

Le demandeur reste en incapacité de travail.

Il est ensuite question d'une arthroscopie de l'épaule droite, proposée par un médecin (le docteur Van der Linden, le 14 septembre 1999) et mise en doute par un autre (le docteur Bellen le 14 décembre 1999) ; le demandeur est traité par infiltration, dont le résultat s'avère modeste (nul) et le docteur Bellen suggère de demander un avis. Le docteur Delloye de Saint Luc est suggéré. Le docteur Delloye propose une nouvelle intervention.

Entretemps, la citation a été notifiée (septembre 1999) et un expert a été désigné (jugement du 5 novembre 1999).

Lors de la séance d'expertise du 18 septembre 2000, il est constaté (rapport p.15) qu'il appartient au demandeur de prendre une décision définitive quant à la proposition d'intervention et *les opérations d'expertise sont suspendues dans l'attente de cette décision.*

Le 2 octobre 2000, l'expert ~~la~~ confirme aux parties cette suspension des opérations d'expertise, signalant que « *l'étude du dossier fait apparaître une continuité de symptomatologie de l'épaule droit à partir de l'accident du 1er février 1996. Dans ce contexte, la nouvelle intervention proposée doit normalement être prise en charge par l'assureur loi.* »

L'historique des éléments médicaux qui suivent est clairement et correctement repris par l'expert (cfr p.20/21) ; notamment :

- l'intervention chirurgicale a lieu le 16 novembre 2000 ; elle n'apporte aucun soulagement au demandeur,
- après un délai d'attente, le professeur Delloye signale ensuite, le 14 juin 2001, ne plus envisager d'acte thérapeutique ; il se déclare enclin à consolider le dossier. Lors d'une visite ultérieure du demandeur, il lui suggère de s'adresser à un rhumatologue.

Le demandeur est toujours en incapacité de travail ; il est à ce moment en invalidité Inami depuis le 18 novembre 1999.

L'expert a déposé son rapport le 19 juillet 2002.

IV. POSITION DES PARTIES

Le demandeur ne conteste pas le taux de l'incapacité permanente estimé à 10% par l'expert.

Il estime que la période d'incapacité temporaire qui a débuté le 18 novembre 1998 s'est achevée non le 13 juin 2001, mais le 11 août 2002, date à laquelle la Commission régionale du Conseil médical de l'Inami a estimé qu'il pouvait reprendre le travail. Il considère prématuré de fixer la consolidation à la date du 14 juin 2001, l'incapacité ayant subsisté, pour la même cause, pendant plus d'un an encore. Il se réfère à la note de faits directoires du docteur Thomas, du 4 janvier 2002 et considère qu'à ce moment la situation est toujours évolutive (cite les rapports du rhumatologue, le docteur François, auquel professeur Delloye l'a renvoyé pour un traitement en rhumatologie).

Il en conclut que la date de consolidation doit être fixée au 11 août 2002.

Il constate que, en décider autrement, reviendrait à exclure la période du 14 juin 2001 au 11 août 2002 de l'indemnisation légale alors que sa situation est demeurée inchangée.

Il demande, par ailleurs, (ses conclusions additionnelles) le remboursement des frais médicaux exposés après la rechute en incapacité du 18 novembre 1998, et dépose un décompte remanié suite aux observations de l'assureur loi concernant les montants que ne doit pas prendre en charge l'assureur . Soit un montant de 1.367,84 euros.

L'assureur loi demande l'entérinement du rapport d'expertise, qu'il estime correctement motivé. Il souligne que les systèmes d'évaluation maladie-invalidité et accidents du travail ne conduisent pas nécessairement à des conclusions identiques et conteste que des conclusions en maladie invalidité puissent être automatiquement transposées en accident du travail.

Concernant les frais médicaux :

- il refuse de prendre en charge les traitements postérieurs à la date de consolidation,
- il accepte les frais uniquement à concurrence de 595,83 euros

V. POSITION DU TRIBUNAL

1.

Après dépôt du rapport d'expertise, plusieurs points de contestation subsistent entre les parties :

- la date de consolidation et, en conséquence, les périodes d'incapacité temporaire de travail
- les frais médicaux.

Il n'y a pas de contestation concernant la rémunération de base pour le calcul des indemnités, à savoir 23.975,96 euros, montant ramené au plafond légal soit 22.993,12 euros.

A. Date de consolidation et périodes d'incapacité temporaire

2.

En l'espèce, l'expert fixe la date de consolidation au 14 juin 2001, soit la date de la consultation suite à laquelle le professeur Delloye signale qu'il n'envisage plus d'acte thérapeutique (rapport docteur Delloye du 18 juin 2001, repris dans le corps du rapport d'expertise p.16).

Le demandeur estime que cette date de consolidation doit être fixée au 11 août 2002, soit à la fin de l'incapacité de travail qui lui est notifiée par la Commission régionale du Conseil médical de l'invalidité de l'INAMI.

3.

La notion de consolidation est à la fois un fait médical et un fait juridique.

Au sens médical, la consolidation correspond au moment où les lésions se fixent, soit qu'elles aient disparu, soit qu'il apparaisse qu'aucun traitement médical ne peut être envisagé pour encore améliorer significativement celles-ci.

Au sens juridique, dans le cadre d'un accident du travail, la date de consolidation est « le jour où l'incapacité présente le caractère de la permanence ». A dater de ce jour, la loi prévoit que l'indemnisation temporaire (indemnités journalières) est remplacée par l'allocation annuelle (loi du 10 avril 1971, art 24).

L'incapacité permanente dont il s'agit est l'incapacité permanente de travail sur le marché général de l'emploi.

Il en résulte que la date de consolidation est, au sens de l'article 24 de la loi du 10 avril 1971, le moment où les lésions n'évoluent plus et où aucun traitement médical n'est plus de nature à améliorer significativement la capacité résiduelle du travailleur sur le marché général de l'emploi en telle sorte que l'incapacité permanente de travail résultant de l'accident, au sens de la loi du précitée, peut être déterminée et que l'indemnisation sur la base de ce taux d'incapacité peut être arrêtée, sous réserve des possibilités de révision ou d'aggravation prévues par la loi.

Il en résulte également que la date de consolidation ne coïncide pas nécessairement avec la date de reprise du travail ; notamment, cette date de consolidation ne correspond pas nécessairement au moment où la victime de l'accident du travail est apte à travailler, au sens de la législation INAMI.

4.

En l'espèce, la date de consolidation proposée par l'expert est adéquatement motivée et confirme les données de l'ensemble du rapport d'expertise.

Ainsi, dans ses préliminaires, l'expert constate que « *les opérations d'expertise confirment que le cas est actuellement stabilisé et est consolidable à la date de l'examen final pratiqué par le professeur Delloye le 14 juin 2001* » (rapport p.21) Lors de la séance de discussion des préliminaires, le 8 mai 2002, cette question est abordée. On peut lire notamment dans le compte rendu qu'en donne l'expert (son rapport p.25) que :

« En ce qui concerne les rapports du docteur François, rhumatologue, l'expert estime que les observations cliniques faites par ce praticien ne contredisent pas celles qui ont été faites par le Professeur Delloye. Il est tout à fait certain qu'il subsiste des souffrances de l'épaule gauche. En raison du nombre de thérapies déjà entreprises et du temps écoulé, il faut cependant considérer que les efforts thérapeutiques actuellement entrepris ne sont plus susceptibles de modifier sensiblement le tableau séquellaire. Il ne faut pas perdre de vue que l'accident remonte à près de six ans lorsque la consolidation est proposée et à près d'un an après l'intervention d'acromioplastie. »

Ce faisant, et ainsi que l'assureur lui le constate en ses conclusions, l'expert justifie adéquatement la proposition de fixer la date de consolidation au 14 juin 2001, étant la date à laquelle il peut être constaté que l'état physique du demandeur n'est plus susceptible d'une évolution sensible et où aucun traitement de nature à encore entraîner une amélioration de la situation n'est envisagé.

5.

Ainsi que le souligne également l'assureur loi (ses conclusions de synthèse, p.5) « l'expert judiciaire a tenu compte du fait que l'incapacité de travail du demandeur s'est prolongée au delà du 14 juin 2001 mais il a toutefois estimé pouvoir consolider à cette date compte tenu de la stabilisation de l'état séquellaire ce qui correspond bien à la notion de consolidation ».

En effet, le fait que le demandeur soit ensuite resté encore en incapacité de travail jusqu'au 11 août 2002 n'est pas incompatible avec la date de consolidation fixée au 14 juin 2001 dès lors que, à cette date, plus aucun traitement de nature à améliorer l'état de santé du demandeur n'est envisagé et qu'aucune évolution de l'état lié à l'accident du travail n'est plus constatée après cette date.

6.

Par ailleurs, la date de consolidation n'exclut pas l'éventualité de traitements ultérieurs (cfr jurisprudence citée par l'assureur loi : notamment C.T. Bruxelles, 5 décembre 1994, J.T.T. 1995, p. 476) dès lors que ces traitements ne sont plus susceptibles d'influencer significativement la capacité concurrentielle du demandeur sur le marché général de l'emploi.

En l'espèce, tel est le cas du traitement que le demandeur a encore suivi auprès d'un rhumatologue après la date de consolidation, ainsi qu'il ressort du rapport d'expertise, notamment dans le passage déjà repris ci-avant (rapport, p.25).

7.

En conclusion, l'expert propose une date de consolidation dont il établit la justification au regard d'une stabilisation des séquelles, et à partir de laquelle l'incapacité permanente du demandeur au regard du marché général de l'emploi, au sens de la loi du 10 avril 1971, peut être déterminée.

Ce faisant, l'expert tranche de manière motivée et adéquate la contestation médicale qui lui a été soumise.

Le demandeur n'apporte pas d'éléments nouveaux.

Il y a lieu d'entériner les conclusions du rapport d'expertise, adéquatement motivée, tant en ce qui concerne la date de consolidation que les périodes d'incapacité temporaire.

B. frais médicaux

8.

En vertu de l'article 28 de la loi du 10 avril 1971, la victime d'un accident du travail a droit aux soins médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers nécessités par l'accident.

Le demandeur réclame un montant ramené à 1.367,84 euros, à ce titre.

L'assureur loi admet uniquement un montant de 595,83 euros, et rejette la prise en charge pour le surplus.

9.

L'assureur loi considère que les frais à prendre en charge sont *uniquement* ceux de nature à remettre la victime dans un état aussi proche que possible de celui qui était le sien avant l'accident ; il conteste que ces frais puissent être pris en charge après la date de consolidation dans la mesure où « par définition » ces frais ne sont plus de nature à réduire une incapacité (ses conclusions additionnelles complémentaires, p.4).

Toutefois, ainsi que le souligne le demandeur (ses conclusions de synthèse, p.7), il n'est pas exigé que le traitement soit susceptible de *réduire* l'incapacité de travail (cfr Cass. 5 avril 2004, JTT 2004, 457, cité par le demandeur) et le juge peut fixer la date de consolidation à une date antérieure à l'administration de soins sans exclure que ceux-ci soient une suite de l'accident.

Par ailleurs, ceci trouve confirmation dans le Rapport au Roi précédant l'Arrêté royal n° 530 du 31 mars 1987 venu modifier l'article 28 précité de la loi du 10 avril 1971 (Mon. 16 avril 1987) ; ce Rapport souligne en effet que « Les soins médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers ainsi que les appareils de prothèse et d'orthopédie sont pris en charge à vie par les assureurs ».

En conséquence, ce motif de refus de prise en charge des frais réclamés, avancé par l'assureur loi, n'est pas fondé.

10.

En ce qui concerne le décompte-même, l'assureur loi a tout d'abord signalé qu'il n'avait pas reçu d'attestations ni de factures, et que ce décompte reprenait des montants manifestement non pertinents (conclusions de synthèse , p.6).

Depuis lors, le demandeur a déposé et communiqué un ensemble de justificatifs des frais médicaux et a refait un décompte excluant tous les frais de nature autre que médicale (cfr boisson, location téléviseur etc...).

11.

Dans ses dernières conclusions, l'assureur loi affirme que le demandeur n'apporte pas d'élément permettant de prendre en considération un montant supérieur à celui que lui-même admet (595,83 euros).

Toutefois, il n'explique pas sa position.

La contestation apportée par l'assureur loi n'est pas étayée, alors que le demandeur apporte les éléments justifiant le décompte -rectifié- qu'il produit.

Il y lieu d'accorder au demandeur le remboursement des frais médicaux qu'il réclame pour un montant de 1.367,84 euros.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL,**

Statuant contradictoirement,

1. Entérine le rapport d'expertise du Docteur LANNOY reçu et visé au Greffe de ce Tribunal le 19 juillet 2002 et acte l'accord de l'assureur loi d'indemniser Monsieur B K. sur cette base sous réserve des indemnités qui auraient déjà été réglées ;

Fixe en conséquence comme suit les conséquences de l'accident du travail du 1^{er} février 1996, dont a été victime Monsieur E K., né le 01.07.1960 :

- cet accident a entraîné des périodes d'incapacité temporaire totale
 - du 1^{er} février 1996, au 31 mars 1996 ;
 - du 20 mai 1996, au 27 mai 1996 ;
 - du 18 novembre 1998, au 13 juin 2001 ;
- la date de consolidation est fixée au 14 juin 2001, avec, à partir de cette date, une incapacité permanente de travail de DIX POUR CENT (10%) ;

Fixe, de l'accord des parties, la rémunération de base plafonnée à 22.993,12 euros, à prendre en compte pour le calcul des indemnités légales revenant au demandeur ;

Condamne en conséquence les Assurances Fédérales à payer à Monsieur B K. les allocations et indemnités dues en tenant compte des périodes et taux d'incapacité de travail ainsi que du salaire de base précités, déduction faite des indemnités déjà versées ;

2. Condamne les Assurances Fédérales à rembourser à Monsieur B K. la somme de 1.367,84 euros à titre de frais médicaux ;

3. Condamne les Assurances Fédérales à payer les intérêts sur les indemnités et allocations précitées, à partir de leur exigibilité, ainsi qu'aux dépens de l'instance, liquidés à ce jour par Monsieur B K. mais taxés par le tribunal à la somme de 222,37 euros (55,78€ frais de citation, 107,09€ indemnité de procédure et 59,50€ indemnité de procédure complémentaire) ;

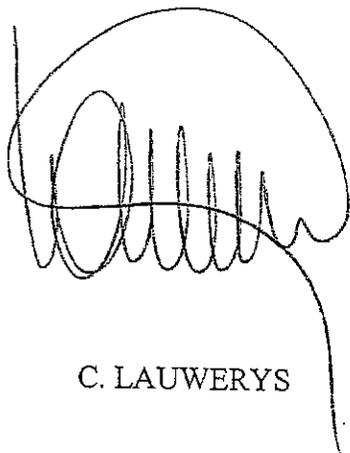
Condamne en outre les Assurances Fédérales au paiement des frais et honoraires de l'expert, fixés à 2.450,73 euros, sous déduction éventuelle de toute somme qu'elle justifierait avoir payée à ce titre à l'expert ;

Ainsi jugé et prononcé à l'audience publique du **F 7 -02- 2006**
par la 5^e chambre du Tribunal du travail de Bruxelles à laquelle étaient présents et
siégeaient :

Anne SEVRAIN,
Willy CATHERINE,
Jeanine GOOTBIL,
Assistés de Christian LAUWERYS,

Juge,
Juge social employeur,
Juge social ouvrier,
Greffier .

le Greffier .



C. LAUWERYS

les Juges sociaux,



J. GOOTBIL



W. CATHERINE

le Vice Président .



A. SEVRAIN

Willy CATHERINE et Jeanine GOOTBIL, juges sociaux, désignés par or-
donnance de Monsieur Henry FUNCK, Président du Tribunal du Travail
de ce siège, en date du 27 février 2006 ; en remplacement respec-
tivement de Roger VANTILT et Manuel CASTROY REDUELLO, juges sociaux, qui ont
assisté à toutes les audiences de la cause et ont participé au délibéré, légitimement
empêchés d'assister à la prononciation du jugement et dans l'impossibilité
de signer le présent jugement (articles 779 et 785 du Code Judiciaire),