



Expédition

Numéro du répertoire 2023 /
R.G. Trib. Trav. 17/109/A
Date du prononcé 20 OCTOBRE 2023
Numéro du rôle 2022/AL/516
En cause de : P A C/ E S.A.

Délivrée à Pour la partie
le € JGR

Cour du travail de Liège

Division Liège

CHAMBRE 3-G

Arrêt

ACCIDENTS DE TRAVAIL, MALADIES PROFES. - accidents du travail
Arrêt contradictoire
Arrêt avant dire droit

* Accidents du travail – secteur privé – nouvelle expertise

EN CAUSE :

Monsieur A P, RRN

domicilié à

partie appelante, ci-après dénommée « **Monsieur P** »,

ayant comparu par Madame MARTINEZ, juriste à la CSC Liège porteuse de procuration, dont les bureaux sont situés à 4020 LIEGE

CONTRE :

La S.A. E, BCE

dont le siège est établi à

partie intimée, ci-après dénommée « **la SA** »,

ayant pour conseil Maître Vincent NEUPREZ, avocat à 4000 LIEGE

et ayant comparu par Maître Stéphanie ADAM.

•
• •

I. INDICATIONS DE PROCEDURE

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

- les jugements attaqués, rendus contradictoirement entre les parties les 20 février 2018 et 11 octobre 2022 par le tribunal du travail de Liège, division Liège, 9ème Chambre (R.G. 17/109/A) ;
- la requête de Monsieur P formant appel de ces jugements, remise au greffe de la Cour du travail de Liège, division Liège, le 16 novembre 2022 et notifiée à la SA par pli judiciaire le même jour, invitant les parties à comparaître à l'audience publique du 14 décembre 2022 ;
- l'ordonnance rendue le 14 décembre 2022 sur pied de l'article 747 du Code judiciaire, fixant les plaidoiries à l'audience publique du 15 septembre 2023 ;

- les conclusions et conclusions de synthèse de la SA, remises au greffe de la Cour respectivement les 23 janvier 2023 et 1^{er} juin 2023, ainsi que son dossier de pièces déposé au greffe le 6 juin 2023 ;
- les conclusions et le dossier de pièces de Monsieur P, remis au greffe de la Cour le 17 avril 2023.

2. Les conseils des parties ont plaidé lors de l'audience publique du 15 septembre 2023 et la cause a été prise en délibéré immédiatement après la clôture des débats.

II. FAITS ET ANTÉCÉDENTS PERTINENTS

3. Monsieur P a déclaré avoir été victime d'un accident le 18 août 2015, alors qu'il était au service des TEC, dont la SA est l'assureur-loi : lors de la descente d'un plateau ralentisseur au dénivelé important, le siège du bus qu'il conduisait se serait affaissé et il aurait ressenti une douleur au dos et de la nuque.

4. Monsieur P a déclaré cet accident au titre d'accident du travail à la SA le 1^{er} septembre 2015, en faisant état d'un lumbago au titre de lésion, de même que d'une incapacité de travail temporaire de 12 jours.

5. Cette déclaration a fait l'objet d'une décision de refus en date du 13 octobre 2015, au motif que Monsieur P n'apporterait pas la preuve d'un fait accidentel survenu dans le cours des prestations, aucun élément ne venant corroborer sa déclaration, outre que selon les informations médicales reçues, aucune lésion post-traumatique ne serait objectivée.

6. Monsieur P a contesté cette décision de refus devant le tribunal du travail de Liège, division Liège, aux termes d'une requête du 9 janvier 2017 par laquelle il a postulé :

- la reconnaissance des faits du 18 août 2015 comme constitutifs d'un accident du travail,
- la condamnation de la SA au paiement des indemnités légales et au remboursement des frais médicaux,
- la condamnation de la SA au paiement des intérêts légaux et judiciaires, ainsi qu'aux dépens,
- et, à titre subsidiaire, la désignation d'un médecin « *avec la mission habituelle* ».

III. JUGEMENTS DONT APPEL ET EXPERTISE

7. Par le premier jugement dont appel prononcé le 20 février 2018, le tribunal a :

- déclaré la demande de Monsieur P recevable,

- dit pour droit que les faits du 18 août 2015 constituaient un événement soudain,
- réservé à statuer sur la qualification d'accident du travail et le lien causal entre l'événement soudain et la lésion,
- désigné le Docteur G A en qualité d'expert, qu'il a chargé de la mission suivante :

« - [...] examiner Monsieur [P]

- [...] dire :

Si les lésions dont il se plaint sont, même partiellement, imputables aux faits du 18 août 2015.

Dans la négative arrêter ses travaux et clôturer son rapport.

Dans l'affirmative, dire si Monsieur [P] :

1° a été atteint d'incapacité totale et d'en fixer la durée ;

2° a été atteint d'incapacité partielle, et d'en fixer le taux et la durée ;

3° reste atteint d'incapacité présentant un caractère permanent et d'en fixer le taux et la date à laquelle elle a pris un caractère de permanence ;

4° si cette dernière incapacité est susceptible d'avoir une répercussion sur les facultés de travail »,

invitant par ailleurs l'expert à déposer son rapport dans les six mois de la première réunion, laquelle devait se tenir dans les six semaines de la notification du jugement,

- réservé les dépens et l'examen du montant de la rémunération de base,
- et renvoyé la cause au rôle pour le surplus.

8. Le Docteur A a déposé son rapport au greffe du tribunal le 14 janvier 2021.

Les conclusions de ce rapport sont les suivantes :

- *« Monsieur [P], victime d'un accident du travail le 18.08.2015, a présenté un syndrome lombalgique aigu.*
- *Il n'y a pas eu de modification du status [sic] radiologique.*
- *Actuellement, le patient présente un syndrome rachidien modéré, sans radiculalgie.*
- *Après la période d'incapacité temporaire totale du 18.08.2015 au 30.06.2016, le patient a vu ses lésions trouver un caractère de permanence, sans incapacité permanente partielle (0%), due à l'accident (pas de relation, même partielle, du statut actuel avec l'accident du travail litigieux) ».*

9. Monsieur P a contesté tant le déroulement que le contenu et les conclusions de l'expertise, pour non-respect du contradictoire, dépassement du délai et erreurs d'appréciation diverses.

Il a en conséquence demandé au tribunal d'écarter le rapport du Docteur A et de désigner un nouvel expert nanti de la mission initiale.

A titre infiniment subsidiaire, il a demandé au tribunal de réinterroger l'expert quant à la fixation des périodes d'ITT, du taux d'IPP, de la date de consolidation et des frais médicaux et de réserver à statuer quant au surplus.

10. La SA a, pour sa part, marqué son accord sur les conclusions du rapport d'expertise et a, en conséquence, demandé au tribunal de lui donner acte qu'elle admettait les incapacités suivantes :

- ITT : du 18 août 2015 au 30 juin 2016,
- taux d'IP : 0 %
- date de consolidation : 1^{er} juillet 2016.

Elle demandait également au tribunal de fixer les rémunération de base comme suit :

- 36.887,44 € pour l'incapacité temporaire,
- 42.953,78 € à plafonner à 40.927,18 € pour l'incapacité permanente,

et de statuer ce que de droit pour le surplus.

11. Par le second jugement dont appel prononcé le 11 octobre 2022, le tribunal a :

- entériné le rapport d'expertise,
- dit pour droit que Monsieur P a subi un accident du travail le 18 août 2015 ayant entraîné une incapacité temporaire totale du 18 août 2015 au 30 juin 2016,
- fixé la date de consolidation au 1^{er} juillet 2016 sans incapacité permanente partielle,
- condamné la SA au paiement des indemnités légales sur les incapacités précitées à augmenter des intérêts à dater de l'exigibilité,
- fixé le salaire de base à :
 - 36.887,44 € pour l'incapacité temporaire,
 - et à 42.953,78 € limités au plafond de 40.927,18 € pour l'incapacité permanente,

- et condamné la SA aux dépens nuls, ainsi qu'aux frais d'expertise déjà taxés.

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

IV.1. Appel et demandes de Monsieur P

12. Aux termes de sa requête d'appel telle qu'explicitée par voie de conclusions, Monsieur P reproche tout d'abord au premier jugement dont appel de n'avoir pas précisé, dans le cadre de la mission confiée à l'expert, que ce dernier devait prendre en considération la présomption de lien causal existant entre les lésions et l'événement soudain en vertu de l'article 9 de la loi du 10 avril 1971.

Monsieur P reproche ensuite au second jugement dont appel d'avoir refusé d'écarter le rapport d'expertise malgré les contestations dont il faisait l'objet.

13. Réitérant ses contestations à ce propos, Monsieur P demande en conséquence à la Cour ce qui suit :

- de réformer les deux jugements dont appel,
- d'écarter le rapport de l'expert,
- de désigner un nouvel expert nanti de la mission suivante :

« Peut-il être exclu avec le plus haut degré de certitude scientifique que l'événement soudain n'est pas la cause, même partielle des lésions dont souffre Monsieur [P] ?

Dans la négative, dire si Monsieur [P] :

A été atteint d'une incapacité temporaire totale ou partielle et en fixer la durée ;

A été atteint d'une incapacité permanente totale ou partielle et en fixer la durée ;

Dire si cette dernière incapacité est susceptible d'avoir une répercussion sur les facultés de travail

Déterminer si les frais médicaux et pharmaceutiques sont imputables à l'accident »

- à titre infiniment subsidiaire : de réinterroger l'expert quant à la fixation des périodes d'ITT, du taux d'IPP, de la date de consolidation et des frais médicaux,
- et de réserver à statuer quant au surplus.

IV.2. Demandes de la SA

14. La SA demande pour sa part à la Cour de statuer ce que de droit quant à la recevabilité de l'appel de Monsieur P, de le dire non fondé, de confirmer les deux jugements dont appel et de statuer ce que de droit pour le surplus.

V. RECEVABILITÉ DE L'APPEL

15. La recevabilité de l'appel formé par Monsieur P ne fait l'objet d'aucune contestation spécifique de la part de la SA.

La Cour observe par ailleurs que le délai légal d'appel prévu par l'article 1051 du Code judiciaire a été respecté, le dossier ne révélant pas que le jugement dont appel aurait été signifié.

Les autres conditions de recevabilité de l'appel prévues par l'article 1057 du Code judiciaire paraissent avoir également été respectées.

16. L'appel est donc recevable.

VI. DISCUSSION

VI.1. En droit : dispositions et principes applicables

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

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

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

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

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

² *Idem*, n° 2150 et suivants.

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

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

Il ressort notamment de cette disposition que « *lorsque la preuve d'un tel événement et d'une lésion est établie, il appartient à l'assureur-loi de renverser la présomption en établissant que cette lésion n'a pas été causée par le dit événement* »⁴.

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

Cette précision paraît du reste conforme à l'article 8.6 du titre VIII du nouveau Code civil, selon lequel « *celui qui supporte la charge de la preuve d'un fait négatif peut se contenter d'établir la vraisemblance de ce fait* ».

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

« *L'incapacité de travail de la victime d'un accident du travail doit être appréciée dans son ensemble, sans tenir compte de l'état maladif antérieur de la victime, pour autant que et dans la mesure où l'incapacité de travail résulte, à tout le moins partiellement, de cet accident. Lorsque l'incapacité permanente de travail résulte également d'un accident du travail, l'assureur-loi est tenu d'indemniser toute l'incapacité de travail* »⁶.

Il résulte notamment de ce principe que « *lorsque le traumatisme consécutif à l'accident active, chez la victime, un état pathologique préexistant, le caractère forfaitaire du système légal de réparation impose d'apprécier dans son ensemble l'incapacité de travail de cette victime, sans tenir compte de son état morbide antérieur, l'accident étant au moins la cause partielle de l'incapacité* »⁷.

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

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

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

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

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

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

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

*« Il faut donc prouver que l'accident n'a joué aucun rôle quelconque, même aggravant ou favorisant, dans la survenance de la lésion, telle qu'elle a pu être constatée. En d'autres termes encore, la preuve porte sur le fait que le dommage a une cause totalement étrangère à l'événement soudain, qui n'a exercé aucune influence, même favorisante et même partielle »*¹⁰.

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

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

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

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

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

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

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

¹⁰ S. Remouchamps, précitée, p. 498.

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

23. La Cour constate tout d'abord que l'événement soudain invoqué par Monsieur P à l'appui de sa demande n'est plus contesté par la SA, laquelle n'a pas formé appel incident du premier jugement entrepris.

24. La Cour constate par ailleurs que l'existence des lésions invoquées à l'origine par Monsieur P en termes de lumbago n'est plus contestée comme telle non plus par la SA, l'expertise ayant du reste mis en évidence un syndrome rachidien modéré avec herniations discales de L3 à L5.

25. Deux points restent cependant manifestement litigieux, à savoir :

- l'imputabilité de tout ou partie de ces lésions à l'accident litigieux, compte tenu principalement de l'existence d'un état antérieur non contesté comme tel par Monsieur P,
- et, le cas échéant, les conséquences indemnissables en termes d'incapacité temporaire et d'incapacité permanente.

26. Dans son rapport préliminaire communiqué aux parties et à leurs conseils le 7 février 2020, l'expert a considéré que « *les séquelles actuelles [étaient] l'expression d'un syndrome rachidien modéré, sans radiculalgie, et peu de sensibilité périphérique* » et a estimé que « *quelle que soit l'imputabilité de l'état actuel, il exist[ait] :*

- *une incapacité temporaire totale du 18.08.2015 au 30.06.2016,*
- *une incapacité à 50% du 01.07.2016 au 30.09.2016* » (page 12 du rapport d'expertise),

cette dernière période correspondant à la période durant laquelle Monsieur P fut déclaré apte à reprendre le travail à raison d'un mi-temps médical par ARISTA, avant d'être déclaré inapte à un travail pour un poste de sécurité.

27. Ce faisant, l'expert ne s'est cependant pas prononcé, au stade de son avis préliminaire :

- ni sur l'existence d'une éventuelle incapacité permanente,
- ni sur l'imputabilité ou la non-imputabilité des lésions constatées à l'accident litigieux,
- et ce, alors même que ces points avaient été discutés lors d'une séance du 19 septembre 2019, au cours de laquelle le médecin-conseil de Monsieur P avait estimé

l'incapacité permanente partielle à au moins 25 %, tandis que le médecin-conseil de la SA avait pour sa part estimé que Monsieur P « n'a[vait] pas fourni les éléments médicaux qui lui permett[ai]ent d'appréhender son état avant et après le traumatisme », que « le bilan lésionnel consist[ait] en une discopathie étagée, non traumatique mais qui pourrait peut-être avoir été déstabilisée », que « l'état actuel montr[ait] une discordance entre l'anamnèse, les plaintes et l'examen clinique » non autrement précisée, et qu'il avait « des difficultés à estimer, étant donné les renseignements à [leur] disposition, qu'il [pouvait] y avoir une relation causale entre l'état actuel et l'accident » (page 12 du rapport d'expertise).

Ce silence de l'expert quant à l'existence d'une éventuelle incapacité permanente lui valut par ailleurs d'être interpellé par le conseil de Monsieur P par courrier du 27 février 2020, l'interrogeant sur le dépôt d'un second rapport préliminaire concernant cette question.

Le médecin-conseil de la SA insista quant à lui sur le fait qu'à son estime, Monsieur P « *présent[ait] essentiellement une discopathie étagée qui n'a[vait] pas, sur le plan objectif, été modifiée par l'accident* » et que les incapacités temporaires étaient « *totale­ment abusives* », et proposa *in fine*, à titre strictement conciliatoire, un taux de 2 % à titre d'incapacité permanente.

28. Avec Monsieur P, la Cour s'étonne que l'expert se soit alors contenté de se rallier aux considérations du médecin-conseil de la SA, notamment quant à la prétendue discordance entre l'examen clinique et les plaintes formulées par Monsieur P (toujours non autrement précisée), de même que quant au fait que « *le taux actuel, indépendamment de toute notion d'imputabilité, [serait] très modéré* », qu'il « *n'aurait aucune certitude d'une relation causale entre l'état actuel et l'accident litigieux* » et que « *la reprise à 50 % du 01.07.2016 au 30.09.2016 et l'avis du médecin du travail n'[auraient] pas modifié de façon significative le statut du patient, ni ses plaintes* », pour estimer, *in fine* et sans autre motivation, « *qu'après une période d'incapacité temporaire totale due à une lombalgie et ses suites, le blessé a retrouvé son statu quo ante* » (p. 14 du rapport d'expertise), avant de conclure son rapport dans les termes retranscrits ci-avant, sous le point 8. du présent arrêt, limitant la période d'incapacité temporaire totale du 18 août 2015 au 30 juin 2016 et excluant toute incapacité permanente partielle due à l'accident, à défaut « *de relation, même partielle, du statut actuel avec l'accident de travail litigieux* ».

29. Indépendamment de la question de savoir si, en procédant de la sorte, l'expert a, ou non, méconnu le caractère contradictoire de l'expertise tel que consacré notamment par l'article 976 du Code judiciaire, la Cour ne s'estime pas convaincue par cette conclusion ni surtout suffisamment éclairée par le rapport d'expertise ne fût-ce que concernant la question de l'imputabilité ou de la non-imputabilité des lésions constatées à l'accident litigieux et ce, d'autant moins :

- qu'alors que Monsieur P bénéficie, en vertu de l'article 9 de la loi du 10 avril 1971, d'une présomption d'imputabilité des lésions à l'accident, que la simple existence d'un état antérieur ne suffit pas à renverser,
- et qu'alors que le médecin-conseil de la SA estima lui-même, dans un premier temps, que l'état antérieur présenté par Monsieur P sous la forme d'une discopathie étagée pouvait avoir été déstabilisée (p. 12 du rapport d'expertise),
- l'expert n'a pas précisé en quoi ni *a fortiori* pourquoi il pouvait être admis, avec un haut degré de vraisemblance, que l'état actuel de Monsieur P ne trouvait pas son origine dans l'événement soudain,
- s'étant contenté d'affirmer l'absence « *de relation, même partielle, du statut actuel avec l'accident de travail litigieux* », après avoir pourtant affirmé « *n'a[voir] aucune certitude d'une relation causale entre l'état actuel et l'accident litigieux* ».

Le fait que le taux d'incapacité permanente partielle que présenterait Monsieur P serait, « *indépendamment de toute notion d'imputabilité* », « *très modéré* » selon l'expert n'y change évidemment rien, une incapacité permanente partielle, même très modérée, faisant partie, comme telle, des conséquences indemnisables d'un accident du travail, pour autant que son imputabilité – pour rappel présumée, même en présence d'un état antérieur – à l'accident ne puisse pas être exclue avec un haut degré de vraisemblance.

30. Dans ces conditions, la Cour estime que c'est à tort que par le second jugement dont appel, le tribunal a décidé d'entériner le rapport de l'expert A.

Ce jugement sera donc réformé, ledit rapport écarté et une nouvelle expertise ordonnée.

31. Le Docteur A ayant déjà exprimé sa conviction quant aux questions litigieuses restant en suspens, la Cour estime opportun de confier cette nouvelle expertise à un nouveau médecin-expert.

Ce nouvel expert sera pour le surplus chargé de la nouvelle mission décrite plus avant au dispositif du présent arrêt.

Cette nouvelle mission, plus conforme aux dispositions et principes rappelés ci-avant, notamment quant à la présomption légale de causalité et à la problématique de l'état antérieur, viendra se substituer à la mission ordonnée par le premier jugement dont appel.

Ce premier jugement sera donc également et pour autant que de besoin réformé sur ce point.

VI.3. Observation finale à l'adresse de Monsieur P

32. La Cour a également observé, tant à la lecture du rapport de l'expert A, qu'à la lecture des conclusions des parties, que Monsieur P n'avait pas communiqué toutes les pièces qui lui avaient été demandées en cours d'expertise par le Docteur A, ce qui n'a manifestement pas facilité le travail de celui-ci (sans pour autant justifier ses conclusions, pour les motifs essentiellement juridiques exposés ci-avant).

Tenant compte de l'obligation qui est faite à chacune des parties de collaborer à l'expertise par l'article 972bis du Code judiciaire, la Cour invite donc formellement Monsieur P à communiquer au nouvel expert, soit d'initiative, soit à la demande de celui-ci dans le délai qu'il lui indiquera, toute pièce médicale et autre qui serait de nature à permettre à l'expert, et à sa suite à la Cour, de déterminer et de comparer, en pleine connaissance de cause, l'état médical qui était le sien avant l'accident litigieux et celui qui fut et est encore le sien après cet accident, de même que la nature et l'étendue de ses conséquences indemnissables.

S'il n'est pas en mesure de communiquer une pièce qui lui sera demandée par l'expert, Monsieur P veillera alors à expliquer et le cas échéant à justifier les raisons objectives qui l'en empêcheraient, sans préjudice de l'appréciation, le cas échéant par la Cour dans le cadre de l'article 973, § 2 du Code judiciaire ou après la fin des travaux d'expertise, du fondement et/ou de la pertinence de ces raisons.

VI.4. Quant aux dépens

33. Compte tenu de la nouvelle mission d'expertise décidée par la Cour, les dépens seront réservés.

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

PAR CES MOTIFS,

LA COUR,

Après en avoir délibéré et statuant publiquement et contradictoirement ;

Vu les dispositions de la loi du 15 juin 1935 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 ;

Déclare l'appel recevable et d'ores et déjà partiellement fondé ;

Réforme le premier jugement dont appel quant à la description de la mission d'expertise qu'il a ordonnée ;

Réforme le second jugement dont appel en ce qu'il a entériné le rapport d'expertise du Docteur A ;

Avant dire droit au fond, ordonne une nouvelle mesure d'expertise et désigne en qualité d'expert le Docteur T W, dont le cabinet est établi à (téléphone :), lequel aura pour mission, après avoir pris connaissance de la motivation du présent arrêt, de :

- a) décrire les lésions physiologiques et les lésions psychiques présentées par Monsieur P de la manière suivante :
 - décrire l'état physique et psychique de Monsieur P antérieurement au 18 août 2015 ;
 - décrire les lésions que Monsieur P a présentées le 18 août 2015 et postérieurement à cette date et préciser si et en quoi ces lésions constituent le cas échéant une aggravation de son état antérieur ;
 - dire si à son avis, avec un haut degré de vraisemblance médicale, tout lien causal peut être exclu entre l'événement soudain survenu le 18 août 2015 et les lésions ou leur aggravation survenues à cette date ou postérieurement ;
- b) déterminer les périodes pendant lesquelles la victime a été temporairement totalement ou partiellement en incapacité de travailler et, le cas échéant, les taux successifs d'incapacité temporaire, étant entendu que l'incapacité temporaire doit s'apprécier en fonction du travail de la victime au moment de l'accident ;
- c) déterminer la date à laquelle la victime a repris le travail ou refusé une offre de reprise du travail ; dans cette dernière hypothèse, dire si le refus de reprendre le travail était justifié ; en cas de refus injustifié, déterminer les périodes et taux successifs d'incapacité temporaire ;
- d) fixer la date de consolidation des lésions ;
- e) proposer le taux de l'incapacité permanente de travail résultant desdites lésions, c'est-à-dire évaluer en pourcentage leur répercussion sur la capacité professionnelle de la victime sur le marché général de l'emploi ;

- en tenant compte de ses antécédents socio-économiques c'est-à-dire de son âge, de sa formation, de sa qualification professionnelle, de son expérience, de sa faculté d'adaptation, de sa possibilité de rééducation professionnelle,
 - et ce, après avoir procédé à une description des mouvements, gestes, positions du corps, déplacement, situations, travaux et autres démarches devenus impossibles ou pénibles à la victime ou pour lesquels il existe une contre-indication médicale résultant des lésions précitées ;
- f) dire si l'accident a nécessité ou nécessite encore des frais médicaux et pharmaceutiques ;
- g) dire si l'accident a nécessité ou nécessite encore des appareils de prothèse, des appareils d'orthopédie ou des orthèses et déterminer la fréquence de renouvellement de ceux-ci ;

L'expert veillera, dans la réponse aux questions qui lui sont posées, à se référer aux concepts tels que définis dans la présente décision et à utiliser autant que possible un langage accessible.

Pour remplir sa mission, l'expert procédera conformément aux articles 972 et suivants du Code judiciaire et selon les indications suivantes :

Acceptation ou refus de la mission

- Si l'expert souhaite refuser la mission, il peut le faire, dans les 8 jours de la notification de l'arrêt, par une décision dûment motivée. L'expert en avise les parties qui ont fait défaut par lettre recommandée à la poste et les parties qui ont comparu, leur conseil ou représentant par lettre simple, par télécopie ou par courrier électronique et la cour par lettre simple ou par le canal e-deposit.
- Dans le même délai et selon les mêmes modalités, l'expert fera connaître les faits et les circonstances qui pourraient être de nature à mettre en cause son indépendance et impartialité.

Convocation des parties

- En cas d'acceptation, l'expert dispose de 15 jours à compter de la notification de l'arrêt pour convoquer les parties en leur communiquant les lieu, jour et heure du début de ses travaux. L'expert en avise les parties par lettre recommandée à la poste,

leur conseil ou représentant et médecin-conseil par lettre simple et la cour par lettre simple ou par le canal e-deposit.

- Les parties et leur conseil ou représentant peuvent autoriser l'expert à recourir à un autre mode de convocation pour les travaux ultérieurs.
- L'expert informe les parties qu'elles peuvent se faire assister par un médecin-conseil de leur choix.
- L'expert invite les parties à lui communiquer, dans le délai qu'il fixe, un dossier inventorié rassemblant tous les documents pertinents.
- La première réunion d'expertise doit avoir lieu dans les six semaines à compter de la date du prononcé de l'arrêt.

Déroulement de la mission

- Si l'une des parties n'est pas assistée par un médecin-conseil, l'expert sera attentif à ce que son conseil, son représentant ou elle-même puisse assister à l'ensemble des discussions.
- L'expert peut faire appel à un spécialiste de la spécialité qu'il estime nécessaire et/ou faire procéder aux examens spécialisés qu'il estime nécessaires afin d'accomplir sa mission.
- Toutes les contestations relatives à l'expertise, entre les parties ou entre les parties et l'expert, y compris celles relatives à l'extension de la mission, sont réglées par le juge assurant le contrôle de l'expertise. Les parties et/ou l'expert peuvent s'adresser au juge par lettre missive motivée, en vue d'une convocation en chambre du conseil.
- A la fin de ses travaux, l'expert donne connaissance à la cour, aux parties, ainsi qu'à leur conseil ou représentant et médecin-conseil de ses constatations et de son avis provisoire. L'expert fixe un délai raisonnable d'au moins 15 jours avant l'expiration duquel il doit avoir reçu les observations des parties, de leur conseil ou représentant et médecin-conseil. L'expert ne tient aucun compte des observations qu'il reçoit tardivement (article 976, al. 2 du Code judiciaire).

Rapport final

- L'expert établit un rapport final relatant la présence des parties lors des travaux, leurs déclarations verbales et réquisitions, sans reproduction inutile. Le rapport

contient en outre le relevé des documents et notes remis par les parties à l'expert. L'expert annexe à son rapport final les éventuels rapports de sapiteur, toutes les notes de faits directoires et, plus généralement, tous les documents sur lesquels il fonde son raisonnement.

- Le rapport final est daté et signé par l'expert.
- Si l'expert n'est pas inscrit au registre national des experts judiciaires, il signe son rapport en faisant précéder sa signature du serment écrit suivant :
« *Je jure avoir rempli ma mission en honneur et conscience, avec exactitude et probité.* »
- L'expert dépose au greffe l'original du rapport final et, le même jour, envoie une copie de ce rapport final par lettre recommandée à la poste aux parties et par lettre simple à leur conseil ou représentant et médecin-conseil.

Délai d'expertise

- L'expert déposera son rapport final au greffe dans les six mois à dater du prononcé du présent arrêt.
- Si l'expert estime qu'il ne pourra pas respecter ce délai, il lui appartient de s'adresser à la cour, avant l'expiration de ce délai, en indiquant les raisons pour lesquelles le délai devrait être prolongé.
- En cas de dépassement du délai prévu et en l'absence de demande de prolongation avenue dans les délais, l'affaire sera fixée d'office en chambre du conseil conformément à l'article 973, §2 du Code judiciaire.

Provision

- La cour fixe à la somme de 1.500,00 euros la provision que la SA est tenue de consigner au greffe.
- A moins que l'expert ait manifesté, dans le délai de 8 jours dont il dispose à cet effet, qu'il refuse la mission, cette provision sera intégralement versée :
 - sans que l'expert doive en faire la demande ;
 - dans un délai de trois semaines à dater du prononcé du présent arrêt ;

- sur le compte ouvert au nom du greffe de la cour du travail de Liège division Liège sous le numéro IBAN: BE95.6792.0085.4058 avec en communication : « *provision expertise – R.G. n° 2022/AL/516 – (P/E)* ».
- La provision sera entièrement libérée par le greffe sans demande préalable de l'expert.
- L'expert utilise cette provision notamment pour couvrir les montants à payer aux sapiteurs.
- Si, en cours d'expertise, l'expert considère que la provision ne suffit pas, il peut demander à la cour de consigner une provision supplémentaire.

Etat de frais et honoraires

- Le coût global de l'expertise est estimé à la somme minimale de 1.500,00 euros.
- Le jour du dépôt du rapport final, l'expert dépose au greffe son état de frais et honoraires détaillé. Le même jour, il envoie cet état de frais et honoraires détaillé aux parties par courrier recommandé à la poste et à leur conseil ou représentant par lettre simple.
- L'attention de l'expert est attirée sur le fait que l'état de frais et honoraires déposé doit répondre aux exigences fixées par l'article 990 du Code judiciaire (mention de manière séparée du tarif horaire, des frais de déplacement, des frais de séjour, des frais généraux, des montants payés à des tiers, de l'imputation des montants libérés).
- A défaut de contestation du montant de l'état de frais et honoraires dûment détaillé dans les trente jours de son dépôt au greffe, l'état est taxé au bas de la minute de cet état.

Contrôle de l'expertise

- En application de l'article 973, § 1^{er} du Code judiciaire, la cour désigne le conseiller président la présente chambre pour assurer le contrôle de l'expertise.

Réserve à statuer sur les dépens ;

Et renvoie le dossier au rôle particulier de la présente chambre.



Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

Agnès THEUNISSEN, Conseillère faisant fonction de Présidente, qui est dans l'impossibilité de signer le présent arrêt au délibéré duquel elle a participé (art. 785 du Code judiciaire),
Ioannis GILTIDIS, Conseiller social au titre d'employeur,
Marc LINCE, Conseiller social au titre d'employé,
Assistés de Nathalie FRANKIN, Greffière,

La Greffière,

Les Conseillers sociaux,

La Présidente,

Et prononcé, en langue française à l'audience publique de la **chambre 3-G** de la Cour du travail de Liège, division Liège, Extension Sud, place Saint-Lambert, 30 à 4000 LIÈGE, **le VINGT OCTOBRE DEUX MILLE VINGT-TROIS**, où étaient présents :

Heiner BARTH, président de chambre, désigné par ordonnance de Madame Katrin STANGHERLIN, Première Présidente, prise conformément à l'article 782bis du Code judiciaire afin de remplacer Madame Agnès THEUNISSEN, Conseillère,
Nathalie FRANKIN, Greffière,

La Greffière

Le Président