



Numéro du répertoire 2019 /
R.G. Trib. Trav. 13/1563/A
Date du prononcé 15 février 2019
Numéro du rôle 2018/AL/75
En cause de : ETHIAS S.A. C/ R. C.

Expédition

Délivrée à Pour la partie
le € JGR

Cour du travail de Liège

Division Liège

chambre 3 E

Arrêt

* SECURITE SOCIALE – ACCIDENTS DU TRAVAIL – présomption de causalité – expertise – nécessité de réserver la faculté de la preuve contraire – nécessité et utilité d'une opération chirurgicale – nouvelle expertise.

EN CAUSE DE :

La SA ETHIAS, dont le siège social est établi à 4000 LIEGE, Rue des Croisiers, 24, inscrite à la Banque Carrefour des Entreprises sous le numéro 0404.484.654,

partie appelante, ayant pour conseil Maître Vincent DELFOSSE, avocat à 4000 LIEGE, Rue Beeckman, 45 et ayant comparu par Maître Claire CORNEZ

CONTRE :

Monsieur C. R., domicilié à,

partie intimée, ayant pour conseil Maître Marc GILSON, avocat à 4800 VERVIERS, Avenue de Spa, 5 et ayant comparu par Maître Stéphanie CORTISSE

•
• •

I. LA RECEVABILITÉ DE L'APPEL.

Il ne ressort d'aucun dossier des parties que le jugement dont appel aurait été signifié, de sorte que l'appel, régulier en la forme a été introduit dans le délai légal et doit être déclaré recevable.

II. LES FAITS ET ANTECEDENTS DE LA PROCEDURE D'INSTANCE.

1. **Monsieur C. R.** (ci-après: "Monsieur R" ou "l'intéressé" ou encore "l'intimé") poursuit à charge de la **SA ETHIAS** (ci-après: "ETHIAS" ou "l'assureur-loi" ou encore "l'appelante") la réparation légale de l'accident du travail dont il a été la victime le 27 février 2013, survenu dans les circonstances suivantes: "alors qu'il neigeait, Monsieur R a sauté au-dessus de la ridelle de son camion. Son pied est retombé sur un morceau de plastique et son genou droit "s'est torché". Soigné aux urgences du CHPLT, une entorse du genou droit est diagnostiquée.
2. Cet accident s'inscrit dans la succession d'entorses à répétition de ce genou, l'intéressé ayant été victime, en mars 2008, d'un précédent accident du travail ayant causé une entorse grave du même genou avec rupture complète du ligament croisé antérieur ayant justifié à l'époque une ligamentoplastie. Deux ans plus tard, survient une nouvelle chute, le 10 janvier 2010, avec entorse du ligament latéral interne, mais pas de rupture de la plastie du ligament croisé antérieur.
3. L'accident du 27 février 2013 a été reconnu comme accident du travail par ETHIAS qui a toutefois considéré que la période d'incapacité temporaire totale prenait fin le 26 mai 2013 et a fixé la consolidation au 14 juin 2013 avec une guérison sans séquelle.

4. Ce que conteste l'intéressé qui faisait état à l'époque, de ce qu'en dépit des traitements par kinésithérapie et par infiltrations¹, l'instabilité du genou droit persistait, à raison de plusieurs dérobements par semaine².

Cette situation a conduit son médecin-traitant, le Dr Sabic, à l'adresser au Dr Lagae, spécialiste du genou, afin d'envisager l'opportunité d'une intervention chirurgicale.

Ce chirurgien la pratiquera le 25 juillet 2013, malgré le refus de prise en charge, par l'assureur-loi, de cette opération qui a consisté en une arthroscopie avec une reconstruction extra-articulaire type "Mono Loop", dont l'objectif consistait à tenter de permettre au patient de récupérer la stabilité du genou droit.³

5. Saisi de son recours contre la décision prise par l'assureur-loi de le considérer comme étant guéri sans séquelle permanente, les premiers juges ont, par jugement du 3 avril 2014, confié aux soins du Dr Lekeu une mission d'expertise ayant pour objet de décrire l'état de l'intéressé et en particulier les lésions dont il restait éventuellement atteint à la suite de l'accident du 27 février 2013, de fixer le taux et la durée des incapacités temporaires, et enfin, de déterminer la date de consolidation des lésions ainsi que le taux de l'incapacité permanente éventuelle.

6. Durant les travaux d'expertise, le Dr Benmouna, médecin-conseil d'ETHIAS a fortement contesté l'imputabilité à cet accident du travail des lésions constatées, qu'il considère comme étant en relation exclusive avec l'état antérieur du patient.⁴

Le médecin-conseil de l'assureur-loi se fonde à cet égard sur l'examen IRM auquel Monsieur R a été soumis le 15 mars 2013, qui s'était avéré sans particularité et mettrait en évidence que la plastie du ligament croisé antérieur est demeurée continue, l'imagerie ne révélant aucune lésion méniscale ni ligamentaire au niveau du compartiment interne et externe du genou.⁵

Il considère par ailleurs que l'état actuel du genou de l'intéressé est dû à l'intervention chirurgicale de juillet 2013 qui était, selon lui, inutile.

Lors de ses observations sur le rapport préliminaire de l'expert, il invite le Dr Lekeu à s'adjoindre l'avis d'un spécialiste chirurgien au sujet de l'indication opératoire de l'intervention chirurgicale qui a été pratiquée le 25 juillet 2013.⁶

Demande à laquelle l'expert a refusé d'accéder, arguant du fait que cette question ne faisait pas partie de sa mission.

¹ voir à ce sujet le rapport du 11 juin 2013 du Dr Sabic, rapport d'expertise, p11.

² voir à ce sujet le rapport du 17 juin 2013 du Dr Lagae, rapport d'expertise, p.11.

³ voir à ce sujet le rapport du 17 juin 2013 du Dr Lagae et le protocole opératoire, rapport d'expertise, p.10 et11.

⁴ voir à ce sujet le rapport du Dr Benmouna, dont le contenu est reproduit, en pages 12 et 13 du rapport d'expertise.

⁵ voir à ce sujet le rapport du Dr Benmouna, dont le contenu est reproduit, en page 13 du rapport d'expertise.

⁶ voir à ce sujet la note d'observations du 21 octobre 2014 du Dr Benmouna, page 13 du rapport d'expertise.

7. Le Dr Lekeu clôture son rapport en concluant à l'existence d'un état antérieur fortement déstabilisé par l'accident du 27 février 2013, et ce, sur la base de son examen clinique et d'une comparaison entre deux IRM du genou droit effectuées par le Dr Bigattini les 3 octobre 2011 et 21 août 2014 montrant que la chondropathie fémoro-tibiale interne et externe est passée, du grade I en 2011 au grade II en 2014⁷.

Il fixe la date de consolidation au 30 septembre 2013 (correspondant à la fin du traitement kinésithérapeutique), reconnaît une incapacité temporaire totale du 27 février 2013 à la date précitée, ainsi qu'une incapacité permanente partielle de 20%.

8. Ce rapport est ensuite contesté par ETHIAS devant les premiers juges, qui, par jugement de réouverture des débats du 27 octobre 2016, confie au Dr Lekeu une mission complémentaire⁸ libellée comme suit:

- "d'une part, l'opération chirurgicale réalisée le 25 juillet 2013 était-elle de nature à réduire le préjudice de Monsieur R consécutif à l'accident du travail survenu le 27 février 2013 ou s'agit-il exclusivement d'une intervention due à l'évolution de l'état antérieur de l'intéressé?"
- "d'autre part, cette intervention chirurgicale présentait-elle une utilité afin de replacer Monsieur R dans un état physique aussi proche que possible de celui qui était le sien avant l'accident? Etant précisé que la victime a droit à ces soins, qu'ils soient ou non de nature à réduire l'incapacité de travail.

9. Lors du déroulement de cette seconde mission, les deux médecins-conseils des parties campent sur leurs positions, celui de l'assureur-loi soutenant que l'IRM réalisée dans les suites de l'accident ne montrait rien qui laissait supposer une lésion due à l'accident et contestant l'indication opératoire de l'intervention chirurgicale qui s'ensuivit, celui de Monsieur R estimant que l'accident du travail du 27 février 2013 a, à tout le moins, déstabilisé partiellement l'état antérieur du genou droit et que l'opération destinée à restituer à l'intéressé sa capacité de travail antérieure audit accident était utile.

L'expert maintient ses premières conclusions en répondant par l'affirmative aux deux questions que lui posait le tribunal dans le cadre de sa mission complémentaire, après avoir constaté que si l'IRM du 15 mars 2013 était rassurante, l'examen clinique du 6 mars 2013 du Dr Sabic montrait un déficit d'extension, une contracture globale au niveau du genou et une douleur antérieure et surtout interne, de même qu'une fonte musculaire assez importante du quadriceps, ce que confirmait celui du 11 juin 2013 de ce même médecin relatant les sensations de dérobolement du patient lors d'une station debout prolongée ou lors de quelques centaines de mètres de marche.

⁷ voir à ce sujet la page 18 du rapport d'expertise et le protocole d'examen IRM du 21 août 2014 du Dr Bigattini annexé à ce rapport.

⁸ Le tribunal déplore à cette occasion que cette problématique n'ait pas été soulevée lors de l'audience du 13 mars 2014 à laquelle ETHIAS s'était référé à justice sur la désignation d'un expert alors que son médecin-conseil contestait déjà dans son rapport la prise en charge de cette opération ce qui eût permis d'emblée de confier cette mission spécifique à l'expert.

- 10.** Le jugement dont appel a entériné les conclusions de l'expert en se fondant sur une motivation qui, en substance, peut être résumée comme suit.
- 10.1.** Les premiers juges ont écarté la contestation élevée par l'assureur-loi au sujet de la prise en charge de cette intervention chirurgicale litigieuse du 25 juillet 2013 en rappelant que l'article 28 de la loi du 10 avril 1971, tel qu'interprété par la Cour de cassation dans un arrêt du 5 avril 2004⁹, dispose que la victime a droit aux soins médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers nécessités par l'accident, au sens de "tous les soins de nature à remettre la victime dans un état physique aussi proche que possible de celui qui était le sien avant l'accident."
- 10.2.** Le jugement dont appel souligne à cet égard la jurisprudence et la doctrine qui s'appuient sur un arrêt du 27 avril 1998 de la Cour de cassation¹⁰ dont il ressort "qu'il suffit à cet égard que ces soins présentent ou aient pu présenter une utilité", de sorte que "si une opération chirurgicale a été proposée à la victime comme étant de nature à réduire le préjudice consécutif à l'accident, elle doit être considérée comme étant en lien causal avec celui-ci, et ce même s'il s'est avéré que son opportunité ou son utilité ont été mal appréciées par le chirurgien de la clinique ou était assuré le suivi médical."
- 10.3.** Application faite de ces principes au rapport d'expertise, le tribunal considère que le Dr Lekeu a départagé les thèses médicales opposées des parties, ce qui relève de l'essence même la mission de l'expert qui l'a, selon lui, en l'espèce correctement remplie, sans qu'il y ait des motifs de croire qu'il se serait trompé ou que son erreur serait démontrée par son rapport ou par d'autres éléments probants.¹¹

III. LES MOYENS D'APPEL – EN SYNTHÈSE.

- 1.** Le conseil d'ETHIAS interjette appel de ce jugement en se fondant sur les deux moyens suivants, aux fins de contester, d'une part, la relation causale entre la lésion encourue lors de l'accident du travail et l'intervention chirurgicale litigieuse (ci-après, 1.1.) et, d'autre part, le caractère nécessaire de cette opération (infra, 1.2)
- 1.1.** L'assureur-loi considère celle-ci comme étant la conséquence exclusive de l'état antérieur résultant des précédents accidents, suite auxquels le genou droit de l'intéressé avait dû être opéré à plusieurs reprises.
- 1.1.1.** Il soutient à cet effet que l'affirmation péremptoire par laquelle l'expert estime que cet état antérieur a été déstabilisé par l'accident est contredite par l'IRM du 15 mars 2013 du genou droit qui a révélé que la plastie du ligament croisé antérieur était continue et sans lésion méniscale, de sorte qu'il est démontré que la ligamentoplastie n'a pas été touchée lors de cette entorse du 27 février 2013.

⁹ Cass., 5 avril 2004, J.T.T., 2004, 457.

¹⁰ Cass., 27 avril 1998, J.T.T., 1998, 77.

¹¹ Référence étant faite à ce sujet à un arrêt du 9 juillet 2014 de la cour du travail de Mons, 3^{ème} ch., 2013/AM/223, terralaboris.be

1.1.2. Il souligne qu'il convient, conformément à la jurisprudence de la Cour de cassation¹², d'opérer une distinction entre la lésion, élément constitutif de la qualification d'accident du travail – soit, en l'espèce, l'entorse du 27 février 2013 – et ses conséquences alléguées – c'est-à-dire l'opération du 25 juillet 2013 – et de bien voir que le lien causal entre cette lésion et cette intervention ne bénéficie pas de la présomption de causalité visée par l'article 9 de la loi du 10 avril 1971, cette disposition de stricte interprétation n'instaurant pas de double présomption.

1.1.3. A titre subsidiaire par rapport à cette argumentation, il est soutenu par le conseil d'ETHIAS que la présomption de causalité invoquée par l'avocat de Monsieur R est susceptible de faire l'objet de la preuve contraire, lorsque, comme en l'espèce, existe un doute raisonnable quant au fait que l'intervention chirurgicale du 25 juillet 2013 ne soit pas imputable à l'événement soudain du 27 février 2013.¹³

Or, saisi à ce propos par la première question posée par le libellé de sa mission complémentaire, le Dr Lekeu l'aurait éludée en se bornant à se référer aux constatations du médecin-traitant de Monsieur R et du chirurgien qui l'a opéré, sans avoir égard au résultat de l'IRM du 15 mars 2013, en faisant référence notamment à la "fonte musculaire" qualifiée d'importante constatée le 6 mars par le Dr Sabic alors que le délai d'à peine 10 jours s'étant écoulé entre l'accident et ce constat ne permettait nullement de l'imputer audit accident.

1.2. S'agissant cette fois de la nécessité de l'opération, au sens de l'article 28, précité, il est souligné par le conseil de l'appelante que l'expert a refusé de s'en référer à l'avis d'un sapiteur chirurgien orthopédiste, alors même que le Dr Benmouna, son médecin-conseil, contestait l'utilité et même l'indication opératoire de cette intervention qu'il considère comme étant à l'origine de l'étendue de la lésion actuelle du genou droit, au point d'être susceptible d'engager la responsabilité du Dr Lagae, chirurgien qui l'a pratiquée.

1.2.1. ETHIAS considère que sur ce plan également, l'expert a botté en touche pour s'abstenir de répondre de façon précise à la seconde question qui lui était posée dans le cadre de sa mission complémentaire, en se cantonnant dans une réponse affirmative vague et ambiguë se résumant à constater que l'objectif poursuivi par cette opération chirurgicale n'a malheureusement pas pu être atteint.

1.2.2. L'appelante en déduit qu'en l'état actuel du rapport d'expertise, il ne peut être considéré qu'elle était nécessaire dès lors qu'elle n'était ni utile, ni même indiquée.

1.2.3. Son conseil demande par conséquent à la cour de désigner un nouvel expert avec la mission complémentaire impartie au Dr Lekeu et en invitant le nouvel expert à faire appel à un sapiteur chirurgien orthopédique.

¹² Cass., 30 septembre 1996, JLMB, 1997, 1072; M.BOLLAND, "Article 9 de la loi du 10 avril 1971: simple ou double présomption?", RGAR 1997, 1276, cités et invoqués en page 10 des conclusions d'appel du conseil de la partie appelante.

¹³ Est cité à propos de la faculté de renversement de la présomption légale dont doit pouvoir disposer l'assureur-loi un arrêt du 16 janvier 2006 de notre cour, prononcé par la 9^{ème} chambre, R.G.30903/02, publié sur juridat et par terralaboris.be

IV. LA REFUTATION DE CES MOYENS D'APPEL – EN SYNTHÈSE.

1. Sur le lien causal entre la lésion et l'intervention chirurgicale, l'avocat de Monsieur R s'appuie sur la jurisprudence de la Cour de cassation selon laquelle la présomption légale de causalité consacrée par l'article 9 de la loi du 10 avril 1971 concerne non seulement les lésions apparues lors de l'accident, mais aussi les lésions observées ultérieurement, quelles que soient les circonstances intervenues entre-temps, pour autant bien entendu que le lien causal reste plausible.¹⁴

1. 1. Or, le Dr Parada, médecin-conseil de l'intéressé, est d'avis, avec l'expert, que d'une part, l'examen clinique du patient et d'autre part, la comparaison entre les deux examens d'imagerie médicale effectués en 2011 et 2014 par le Dr Bigattini, apportent la démonstration de ce que l'entorse consécutive à l'événement soudain du 27 février 2013 est venue déstabiliser un état antérieur déjà fragilisé par les accidents du mois de mars 2008 et du mois de janvier 2010.

1. 2. Si l'avocat de l'intéressé convient de ce que le caractère réfragable de cette présomption a pour conséquence qu'elle peut faire l'objet de la preuve contraire par l'assureur-loi, encore souligne-t-il qu'il faut, pour ce faire, que "soit établi avec un haut degré de vraisemblance scientifique que tout lien causal entre ces lésions et l'événement soudain puisse être exclu et que celles-ci puissent être attribuées exclusivement à l'évolution pathologique d'un état antérieur non modifié, même partiellement par l'accident" comme l'ont jugé deux arrêts des 12 février 2007¹⁵ et 30 novembre 2015¹⁶ de la cour du travail de Bruxelles.

Or, pareille preuve ne serait pas produite par l'appelante dont le médecin-conseil se borne à faire état de sa conviction personnelle de l'absence de lien causal entre la lésion et l'opération chirurgicale, qui serait, selon lui, imputable à la seule évolution de l'état antérieur du patient, de sorte qu'elle ne rencontrerait pas le caractère de nécessité visé par l'article 28 de la loi du 10 avril 1971. Cette affirmation a, selon l'avocat de Monsieur R, été contredite de façon pertinente par l'expert.

2. En ce qui concerne cette fois la nécessité de l'intervention chirurgicale, le Dr Parada estime, à titre personnel, qu'il n'appartient ni aux conseils médicaux des parties, ni à l'expert de juger de la compétence ou des choix thérapeutiques d'un chirurgien spécialisé, ETHIAS restant libre à cet égard d'actionner la responsabilité médicale du Dr Lagae, Monsieur R ne devant pas quant à lui faire les frais d'un désaccord ou d'une divergence de points de vue d'ordre thérapeutique médical. Il observe à ce propos que l'expert a, à bon droit, retenu que cette intervention était de nature à réduire le préjudice consécutif à l'accident, résultant de la forte déstabilisation de l'état antérieur.

¹⁴ Cass., 23 novembre 1993, J.T.T., 1994, 187; Cass., 28 juin 2004, J.T.T., 2004, 642 et C.trav. Liège, 28 juillet 2009, 9^{ème} ch., RG 35.242/07, produit en copie en pièce 3 du dossier du conseil de la partie intimée.

¹⁵ C.trav. Bruxelles, 6^{ème} ch., 12 février 2007, RG 43.985, produit en copie en pièce 4 du dossier du conseil de la partie intimée.

¹⁶ C.trav. Bruxelles, 6^{ème} ch., 30 novembre 2015, RG 2014/AB/107, produit en pièce 5 du dossier du conseil de la partie intimée.

V. LA DECISION DE LA COUR.**1. Les dispositions légales applicables.**

- 1. 1.** L'article 7 de la loi du 10 avril 1971 concernant la réparation des accidents du travail dans le secteur privé dispose ce qui suit:

« Pour l'application de la présente loi, 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. L'accident survenu dans le cours de l'exécution du contrat est présumé, jusqu'à preuve du contraire, survenu par le fait de cette exécution. »

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

- 1. 3.** La charge de la preuve reposant sur la victime a donc été considérablement réduite puisqu'il lui appartient uniquement d'établir, d'une part, la matérialité de l'événement soudain qu'elle allègue et l'existence de la lésion qu'elle a subie et, d'autre part, que l'accident s'est produit dans le cours de l'exécution du contrat de travail ou sur le chemin du travail. Si la preuve de ces trois éléments factuels est rapportée, c'est alors à l'assureur-loi qu'incombe la charge de la preuve contraire pour renverser la double présomption légale.

- 1. 4.** L'article 28 de cette même loi dispose que "la victime a droit aux soins médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et, dans les conditions fixées par le Roi, aux appareils de prothèse et d'orthopédie nécessités par l'accident."

2. Son application aux lésions survenues ou apparues postérieurement à l'accident.

- 2. 1.** Le conseil de l'appelant soutient que la présomption légale de causalité ne trouve pas application au lien devant exister entre l'événement soudain – *l'accident du travail du 27 février 2013* – et les conséquences de la lésion – *l'intervention chirurgicale litigieuse* – qui ne peuvent être confondues avec celle-ci, de sorte que la preuve de la nécessité de l'intervention, au sens de l'article 28 précité repose sur la victime.

- 2.1.1.** L'arrêt précité du 30 septembre 1996 de la Cour de cassation sur lequel il fonde cette thèse vise une situation différente de celle du cas d'espèce.

La Cour avait en effet à se prononcer sur une lésion présentée comme étant le décès d'une victime d'un malaise cardiaque survenu alors qu'il venait de ranger son véhicule sur un parking, probablement dû à un infarctus du myocarde, mais dont l'arrêt du 27 février 1995 de la cour du travail de Liège avait estimé, en fonction du dossier médical fourni, que cette probabilité était insuffisante pour considérer comme acquise la preuve de la lésion au sens de l'article 9 de la loi du 10 avril 1971.

2.1.2. Relevant à juste titre que "la lésion est un élément constitutif de la notion d'accident" et que "la mort est une conséquence de l'accident et non une lésion", l'annotateur de cet arrêt, M.BOLLAND, abordait, en y répondant par la négative, la question d'une double présomption de causalité qui s'appliquerait tant au lien entre l'accident et la lésion qu'à celui entre l'accident et les séquelles de cet accident.

Il se référait à cet égard à la motivation de l'arrêt précité de la Cour de cassation ayant rejeté le pourvoi dirigé contre celui de la juridiction principautaire:

"Des articles 7, alinéa 1^{er}, 10 et 12 de la loi du 10 avril 1971, il résulte, d'une part, que la lésion est un élément constitutif de l'accident du travail, d'autre part que la mort de la victime est une *conséquence* de cet accident. La mort de la victime n'est pas une lésion."

Le commentateur précité en déduisait "qu'il *semble donc bien* que la présomption de l'article 9 ne s'applique pas aux séquelles de l'accident, *même si la Cour de cassation n'était pas saisie de ce point précis.*"

Il concluait son propos en écrivant que "si la victime est aidée par la loi dans la preuve de l'existence d'un accident, il lui appartient de prouver que les séquelles dont elle entend être indemnisée sont dues à l'accident. Elle pourra le faire par toutes voies de droit, mais en toute rigueur (et ce, sauf l'appréciation générale favorable à la victime dont doit faire preuve tout praticien du droit social), le doute ne doit pas lui bénéficier."¹⁷

2. 2. L'application analogique que tente d'en faire le conseil d'ETHIAS à la situation de Monsieur R n'est pas pertinente, parce que le présent litige n'a pas trait, comme dans l'arrêt précité de la Cour suprême, à la preuve de la lésion – que nul ne conteste en l'espèce – mais au lien qu'entretient avec l'accident du 27 février 2013 une possible aggravation de celle-ci résultant de l'opération chirurgicale du 25 juillet 2013, question qui n'a pas été abordée comme telle par le rapport d'expertise, mais dont le médecin-conseil de l'assureur-loi soutient qu'elle est à l'origine du taux reconnu par l'expert à hauteur de 20% d'incapacité permanente lui paraissant complètement disproportionné pour les suites d'une entorse sans complication mise en évidence par l'IRM du 15 mars 2013.

2. 3. Cette question des lésions apparues postérieurement à l'accident a fait l'objet d'une abondante jurisprudence de la Cour de cassation qui a dit pour droit, notamment dans un arrêt du 28 juin 2004¹⁸, que le moyen soutenant que la présomption légale de causalité joue entre le fait accidentel et la lésion, mais ne peut être invoqué entre l'accident et un état séquellaire ultérieurement constaté, manque en droit en ce qu'il introduit dans l'article 9 une distinction qu'il ne contient pas.

¹⁷ M.BOLLAND, "Article 9 de la loi du 10 avril 1971: simple ou double présomption?", op.cit., JLMB 1997, 1074 et 1075, les extraits soulignés en italiques ici et infra l'étant par la présente cour.

¹⁸ Cass., 28 juin 2004, J.T.T. 2004, 462, cité et commenté par S.REMOUCHAMPS, "La preuve en accident du travail et en maladie professionnelle", TSR-RDS, 2013, 463, avec de très nombreuses références aux arrêts antérieurs de la Cour de cassation.

- 2. 4.** Cet arrêt précise, sans la moindre ambiguïté, que la règle selon laquelle, lorsque la preuve d'un événement soudain 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 ledit événement, s'applique à une lésion postérieure à la lésion constatée au moment de l'accident, *fût-elle une suite du traitement de cette dernière.*"¹⁹

Ce qu'illustre l'arrêt du 30 novembre 2015 de la cour du travail de Bruxelles produit par le conseil de l'intimé en appliquant la présomption légale de causalité aux séquelles résultant d'une opération du canal carpien d'une technicienne de surface, jugée *a posteriori* comme injustifiée en l'absence d'objectivation d'un syndrome du canal carpien. Ledit arrêt cite à ce propos deux autres arrêts²⁰ par lesquels la Cour de cassation a considéré que le juge peut retenir en relation causale avec l'accident une opération présentée à la victime comme de nature à réduire son préjudice consécutif à celui-ci, même si elle s'est avérée *a posteriori* inopportune.

L'arrêt du 27 avril 1998 de la Cour de cassation auquel se réfère l'avocat de l'intéressé pour soutenir que la présomption légale de causalité s'applique aux séquelles résultant de l'intervention chirurgicale qu'il a subie 5 mois après l'accident vise le cas d'une victime de récurrence de lumbago aigu consécutif à un accident du travail qui avait donné lieu, 6 mois plus tard, à une intervention chirurgicale proposée à une femme de chambre comme étant de nature à réduire son préjudice consécutif à l'accident, de telle sorte qu'elle devait être considérée comme étant en relation causale avec l'accident, même s'il est avéré que le chirurgien a mal évalué l'opportunité et l'utilité de l'opération qu'il a pratiquée.

- 2. 5.** Il suit des développements qui précèdent que le premier moyen d'appel soulevé par le conseil d'ETHIAS, du moins dans sa branche principale visée au point 1.1.2. de la page, ne peut être retenu.

3. Le droit pour l'assureur-loi de renverser la présomption légale de causalité.

- 3. 1.** Il faut en revanche bien constater qu'en dépit de la mission complémentaire que les premiers juges ont confiée au Dr Lekeu, celui-ci, en refusant de confier à un spécialiste chirurgien de donner son opinion documentée sur la nécessité de l'intervention chirurgicale au regard d'une déstabilisation de l'état antérieur du genou par l'accident du 27 février 2013 – déstabilisation et nécessité toutes deux contestées par le médecin-conseil d'ETHIAS par des arguments médicaux non dépourvus de crédibilité – a privé l'assureur-loi du droit qu'il puise dans l'article 9 de la loi du 10 avril 1971 de rapporter la preuve contraire du lien causal entre l'accident et les lésions présentées par l'intéressé dans les suites immédiates de l'accident et dans celles de l'opération qui s'ensuivit.

¹⁹ ce qu'illustre l'arrêt du 30 novembre 2015 de la cour du travail de Bruxelles, précité, pièce 5 du conseil de l'intimé en appliquant la présomption aux séquelles résultant

²⁰ Cass., 27 avril 1998, J.T.T., 1998, 330, également invoqué par le conseil de l'intimé; Cass., 25 octobre 2010, S.090036, juridat.

- 3.1.1.** Le Dr Lekeu n'a en effet pas rencontré l'argument que tire le Dr Benmouna de l'imagerie médicale réalisée le 15 mars 2013, dont ce dernier soutient, sans être contredit sur ce point, qu'il ne révèle aucunement que la plastie du ligament croisé antérieur du genou droit aurait été rompue.

Il n'a pas davantage rencontré la contestation, par le médecin-conseil de l'assureur-loi, de ce que la fonte musculaire constatée ne pouvait être considérée comme un élément de la déstabilisation de l'état antérieur qu'il a retenue, même si la cour observe à cet égard que contrairement à ce que soutient le Dr Benmouna, cette fonte musculaire n'a pas été observée le 6 mars, mais bien le 19 mars par le Dr Sabic.²¹

Enfin, la comparaison qu'effectue l'expert entre les IRM d'octobre 2011 et d'août 2014 laisse la cour perplexe quant à l'imputabilité à l'accident du 27 février 2013 de l'aggravation de la chondropathie fémoro-tibiale interne et externe, dans la mesure où le second point de comparaison est pris un an après l'intervention chirurgicale. Cette aggravation ne pourrait-elle être également imputable à cette intervention?

- 3.1.2.** Les arguments médicaux avancés par le médecin-conseil de l'assureur-loi auraient dû inciter l'expert à indiquer davantage pour apporter une réponse convaincante à la seule question permettant de justifier l'évaluation qu'il a faite de l'incapacité permanente qu'il a reconnue à Monsieur R:

"Peut-il être exclu, avec le plus haut degré de certitude que permet l'état d'avancement des connaissances médicales en la matière que les lésions présentées par l'intéressé, qu'il s'agisse de celles constatées dans les 5 mois qui ont suivi l'accident ou de celles qui l'ont été après l'opération du 25 juillet 2013, présentent un lien, même partiel ou indirect, avec l'accident du 27 février 2013, en ce que celui-ci aurait déstabilisé l'état antérieur de l'intéressé?", telle que cette question sera détaillée au dispositif du présent arrêt en plusieurs sous-questions.

- 3. 2.** Les réponses vagues et peu circonstanciées qu'a apportées l'expert, y compris dans le cadre de sa mission complémentaire, ne permettent pas à la cour d'asseoir sa conviction à ce sujet. Il s'impose par conséquent, près de six années après cet accident, d'ordonner une nouvelle mesure d'expertise avec la mission reprise au dispositif du présent arrêt qui, vu le décès du Dr Lekeu survenu entre-temps, devra être confiée à un autre expert.

- 3.2.1.** A l'instar des premiers juges, la cour ne peut que déplorer que l'assureur-loi n'ait pas veillé d'emblée à préciser les contestations qu'il émettait quant au lien causal sur la base de rapports de son médecin-conseil pour veiller en cours d'instance à ce que la mission de l'expert soit adaptée pour en tenir compte, comme le permet l'article 973 du Code judiciaire, en soumettant si nécessaire au juge l'incident d'expertise relatif au refus par l'expert de s'adjoindre un sappeur chirurgien orthopédiste.

²¹ voir à ce sujet le contenu du rapport de ce médecin, commenté en page 9 du rapport de l'expert. Le Dr Sabic écrit: "Je le revois le 19 mars avec le résultat, mais la résonance est tout-à-fait rassurante. Par contre le patient présente déjà une fonte musculaire assez importante du quadriceps, ainsi qu'une contracture et un déficit d'extension.

3.2.2. Le recours à cette faculté de modifier en conséquence le libellé de la mission de l'expert eût assurément pu économiser un précieux temps judiciaire en évitant aujourd'hui de reprendre des travaux d'expertise.

La cour tient ici à exprimer son embarras envers les parties – à l'égard de Monsieur R au premier chef, en ce que celui-ci ne voit toujours pas, au bout de six années de procédure, mettre un terme à ce litige – mais aussi envers l'assureur-loi dont le respect du droit à faire valoir la preuve contraire par le biais d'une expertise n'a, de fait, pas encore été respecté.

Le préjudice complémentaire subi par la victime de l'accident du travail du fait de la prolongation des travaux d'expertise pourra, si tant est que l'expert désigné par la cour apporte une question négative à la question visée supra²², être compensé par les intérêts de retard visés par la charte de l'assuré social.

•
• •

INDICATIONS DE PROCÉDURE

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 14 décembre 2018, et notamment :

- le jugement attaqué, rendu contradictoirement entre parties le 23 novembre 2017 par le tribunal du travail de Liège, division de Verviers, 2^{ème} chambre (R.G. 13/1563/A) ;
- la requête formant appel de ce jugement, reçue au greffe de la cour du travail de Liège, division de Liège, le 1^{er} février 2018 et notifiée à la partie intimée par pli judiciaire le 2 février 2018 invitant les parties à comparaître à l'audience publique du 28 février 2018 ;
- le dossier de la procédure du tribunal du travail de Liège, division de Verviers, reçu au greffe de la cour le 7 février 2018 ;
- l'ordonnance de fixation prise sur base de l'article 747, §1^{er}, du Code judiciaire le 28 février 2018, fixant la cause à l'audience publique du 14 décembre 2018 ;
- les conclusions, les conclusions de synthèse, ainsi que les ultimes conclusions de la partie intimée, reçues au greffe de la cour respectivement les 15 février, 15 mai et 1^{er} octobre 2018 ;
- l'ordonnance taxant les frais et honoraires de l'expert, le Docteur Lekeu, prise le 20 mars 2018 sur base de l'article 991, §1^{er}, du Code judiciaire ;
- les conclusions et conclusions de synthèse de la partie appelante, reçues au greffe de la cour respectivement les 25 avril et 14 août 2018 ;
- le dossier de pièces de chacune des parties, déposés à l'audience publique du 14 décembre 2018 ;

Les parties ont plaidé lors de l'audience publique du 14 décembre 2018 et la cause a été prise en délibéré immédiatement, le retard apporté au prononcé de cet arrêt, mentionné conformément à l'article 770 du Code judiciaire, étant dû à une surcharge de travail du magistrat, elle-même liée au fait que le cadre de la cour n'est actuellement rempli qu'à hauteur de 80% des effectifs prévus par la loi.

²² au point 3.1.2. de la page 11.

Dispositif**PAR CES MOTIFS,****LA COUR,**

après en avoir délibéré,

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,

Déclare l'appel recevable.

Avant de statuer sur le principe et le taux des indemnités légales éventuellement dues en réparation de l'accident du travail dont l'intimé été victime le 27 février 2013, ordonne, après avoir écarté le rapport d'expertise du Dr Lekeu, une nouvelle mission d'expertise dont les modalités et le contenu sont précisés ci-après.

I. Désignation d'un expert judiciaire.

Désigne à cet effet **le Dr Bastings** dont le cabinet est situé à 4624 FLERON (ROMSEE), rue Colonel Piron, 266

II. Mission de l'expert.

L'expert aura pour mission, après avoir pris connaissance du présent arrêt, du rapport d'expertise de son prédécesseur et des rapports des médecins-conseils des parties de même que de tout document utile que ceux-ci lui auront précédemment communiqués de donner son opinion motivée sur les questions suivantes, le cas échéant en s'adjoignant, à la demande des parties, l'avis d'un spécialiste en chirurgie du genou.

1. "Peut-il être exclu, avec le plus haut degré de certitude que permet l'état d'avancement des connaissances médicales en la matière que les lésions présentées par l'intéressé dans les 5 mois qui ont suivi l'accident du travail du 27 février 2013 présentent un lien, même partiel ou indirect, avec ledit accident, en ce que celui-ci aurait déstabilisé l'état antérieur de l'intéressé?", étant précisé qu'en cas de doute sur la réponse à apporter à cette question, une réponse négative s'impose.

2. L'opération du 25 juillet 2013 a-t-elle eu pour effet d'aggraver les lésions initialement constatées?
3. En cas de réponse négative négative à la première question, c'est-à-dire qu'un lien causal, même partiel ou indirect, entre les lésions initiales et l'accident du travail peut être reconnu, et de réponse affirmative à la seconde, l'opération du 25 juillet 2013 présentait-elle un lien de nécessité avec l'accident en ce qu'elle:
 - était de nature à réduire le préjudice de l'intéressé consécutif à l'accident du 27 février 2013;
 - présentait une utilité afin de replacer l'intéressé dans un état physique aussi proche que possible de celui qui était le sien avant ledit accident?
4. A l'inverse, cette intervention était-elle exclusivement due à l'état antérieur de l'intéressé qui aurait évolué pour son propre compte?
5. Au cas où l'expert conclut qu'il ne peut exclure l'existence d'un lien, même partiel ou indirect, entre l'accident et les lésions en ce compris celles résultant de l'opération chirurgicale dont il aurait jugé l'indication opératoire inopportune, il évaluera la durée des incapacités temporaires qui s'en sont suivies, qu'elles soient totales ou partielles – dans ce dernier cas, il veillera à en préciser les éventuels taux dégressifs – et fixera la date de consolidation.
6. L'expert précisera encore si les séquelles qu'il a été amené à diagnostiquer chez l'intéressé sont, ou non, de nature à justifier une incapacité permanente dont il veillera à préciser le taux, en ayant égard à la capacité de gain de l'intéressé sur le marché général du travail à la date de la consolidation compte tenu de son âge, de sa formation, de son passé professionnel et de ses facultés d'adaptation. Lors de cette évaluation du taux d'incapacité permanente, l'expert aura présent à l'esprit qu'au sens de la jurisprudence en la matière, lorsque le traumatisme consécutif à l'accident active un état pathologique préexistant, le principe de globalisation impose d'apprécier dans son ensemble l'incapacité de travail de la victime, sans tenir compte de son état morbide antérieur, si l'accident est au moins la cause partielle de l'incapacité, et sans opérer du taux d'incapacité permanente retenu de la sorte une quelconque déduction du taux qui serait censé correspondre à l'état antérieur.

III. Les modalités du déroulement de l'expertise.

1. La cour dispense l'expert de la tenue d'une réunion d'installation, mesure prévue par l'article 972, §2, du Code judiciaire, mais que les parties n'ont pas demandée et que la cour n'estime pas utile en l'espèce.

2. S'il estime devoir refuser la mission qui lui est confiée, l'expert disposera d'un délai de 8 jours à compter de sa notification, pour le faire savoir aux parties et à la cour par une décision dûment motivée.
3. L'expert convoquera les parties, dans les quinze jours de la notification de sa mission, et fixera la première réunion d'expertise, laquelle se situera dans les six semaines de ladite notification de la mission à l'expert, et en avisera les médecins-conseils des parties. Il les convoquera ensuite à chaque nouvelle séance, ainsi que leurs conseils, tant médicaux que juridiques, sauf dispense expresse. Ces convocations se feront par courrier, ou par la voie électronique si les parties et leurs conseils respectifs s'accordent sur ce mode de communication.
4. Il précisera le mode de calcul de ses frais et honoraires et ceux de ses éventuels conseillers techniques. A sa demande, le juge fixera, le montant de la provision qui doit être consignée par ETHIAS et le délai dans lequel la consignation doit avoir lieu, de même que la partie raisonnable de la provision pouvant être libérée.
5. Tous les documents médicaux pertinents devront être remis à l'expert sous la forme d'un dossier inventorié au début des opérations d'expertise et au plus tard avant l'envoi des préliminaires.
6. L'expert pourra, si cela s'avère nécessaire pour répondre aux questions faisant l'objet de sa mission, s'adjoindre un sapiteur et faire procéder à tout examen complémentaire qu'il jugera pertinent par rapport à l'objet de sa mission. Il se dispensera en revanche de recommencer des investigations qui ont été utilement faites par son prédécesseur ou par les médecins-conseils des parties.
7. Il donnera connaissance aux parties, à leurs médecins et à leurs conseils de ses constatations dans un rapport préliminaire, en leur fixant un délai de 30 jours minimum pour leur faire connaître leurs observations éventuelles.
8. Il prendra connaissance de ces observations et les rencontrera lorsqu'elles lui auront été soumises dans le délai précité mais pourra ne tenir aucun compte de celles qu'il recevra tardivement.
9. Dans les six mois de la notification qui lui sera faite de la présente mission par la partie la plus diligente, sauf demande de prolongation motivée, il déposera son rapport, revêtu du serment légal : « JE JURE AVOIR REMPLI MA MISSION EN HONNEUR ET CONSCIENCE, AVEC EXACTITUDE ET PROBITE. »

Le jour du dépôt du rapport, il adressera aux parties ou à leurs médecins, sous pli recommandé à la poste, une copie certifiée conforme de celui-ci et à leurs conseils, une copie non signée ainsi que de son état de frais et honoraires.
10. Il est rappelé que, conformément à l'article 973, alinéa 2, du Code judiciaire, toute contestation relative au déroulement de l'expertise ou à l'extension ou la prolongation de la mission doit être soumise au juge qui a ordonné l'expertise et en contrôle le suivi dans le respect du contradictoire.

Dans l'attente du résultat de cette mesure d'instruction, les dépens sont réservés.

•
• •

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

M. Pierre Lambillon, conseiller faisant fonction de président,
M. Ioannis Giltidis, conseiller social au titre d'employeur
M. Mohammed Mouzouri, conseiller social au titre d'ouvrier

qui ont entendu les débats de la cause et délibéré conformément au prescrit légal,
assistés de Monsieur Nicolas Profeta, greffier.

le greffier

les conseillers sociaux

le président

et prononcé en langue française à l'audience publique de la chambre 3 E de la cour du travail de Liège, division de Liège, en l'aile sud du Palais de Justice de Liège, sise à 4000 LIEGE, place Saint-Lambert, 30, le **VENDREDI QUINZE FEVRIER DEUX MILLE DIX-NEUF**, par le président, Monsieur Pierre Lambillon, assisté de Monsieur Nicolas Profeta, greffier,

le greffier

le président