



Chambre 3
Numéro de rôle 2016/AM/163
FEDERALE ASSURANCE CCAT / I.M.
Numéro de répertoire 2017/
Arrêt contradictoire, définitif pour partie, ordonnant une mesure d'expertise médicale pour le surplus (renvoi au RP)

COUR DU TRAVAIL DE MONS

ARRET

**Audience publique du
25 avril 2017**

Risques professionnels – Accident du travail – Evénement soudain – Présomption de causalité avec la lésion.

Article 579, 1, du Code judiciaire

EN CAUSE DE :

FEDERALE ASSURANCE, Caisse commune d’assurance contre les accidents du travail, dont le siège est sis à ...

Appelante, comparaisant par son conseil Maître Schlögel loco Maître Elias, avocate à Charleroi ;

CONTRE :

I.M., domicilié à ...,

Intimé, comparaisant par son conseil Maître P. Monforti loco Maître A. Gillain, avocat à Charleroi ;

La cour du travail, après en avoir délibéré, rend ce jour l’arrêt suivant :

Vu les pièces de la procédure et notamment :

- la requête d’appel reçue au greffe de la cour le 4 mai 2016, dirigée contre les jugements contradictoires prononcés les 17 octobre 2012 et 18 novembre 2015 par le tribunal du travail du Hainaut, division de Charleroi ;
- l’ordonnance de mise en état judiciaire prise le 26 mai 2016 en application de l’article 747, § 2, du Code judiciaire ;
- les conclusions des parties ;

Vu les dossiers des parties ;

Entendu les conseils des parties en leurs plaidoiries à l’audience publique du 28 mars 2017 ;

Faits et éléments de procédure

M. I.M. , occupé en qualité d'ouvrier au service de la S.A. ALLOSON, assurée auprès de FEDERALE ASSURANCE, prétend avoir été victime d'un accident du travail en date du 28 septembre 2007. Les circonstances sont décrites comme suit dans la déclaration d'accident du travail introduite le 29 février 2008 : « *<portage rack informatique en pièces détachées avec l'aide d'un collègue – le travailleur dit avoir forcé sur l'effort lors du portage des panneaux du rack mais n'a rien déclaré à ce moment là – Mouvement du corps en portant >* ».

Le 11 mars 2008, la S.A. ALLOSON, employeur de M. I.M. , écrivait à FEDERALE ASSURANCE : « (. . .) A la date du 10.03.2008, Mr I.M. s'est présenté sur le lieu de travail de Mr P.M. pour lui demander son témoignage écrit. Nous vous envoyons ledit document.

Mr I.M. nous a déclaré les faits en date du 26.02.2008 pour un accident survenu dans le courant de fin septembre 2007. Il n'y a pas eu d'interruption de travail significative entre fin septembre 2007 et le 22.02.2008, si ce n'est le 13 et 14.02.08 pour blessure de la cornée, dossier à la Fédérale en cours.

Nous vous prions d'apporter à ce dossier toutes les réserves d'usage. (. . .) ».

M. P.M. a déclaré dans l'attestation du 10 mars 2008 jointe à ce courrier qu'il était présent « *le +/- 28 septembre 2007* » lorsque son collègue M. I.M. s'est plaint du dos en transportant avec lui un rack informatique au 2^{ème} étage, mais qu'en l'absence de plaintes dans les 3 ou 4 mois qui ont suivi, il ne s'est pas soucié de son état de santé.

A la demande de l'inspecteur de FEDERALE ASSURANCE, M. I.M. a fait par écrit en date du 12 mars 2008 la déclaration suivante :

« le 28/09/07, je travaillais sur un chantier à Bruxelles et ce avec un collègue, Pedro.

Nous avons dû monter une armoire métallique d'une hauteur de 2 m et d'une largeur d'1 m et ce au deuxième étage.

J'estime le poids de cette armoire à 160 à 200 kilos.

L'escalier étant très large, nous avons chacun pris l'armoire d'un côté.

Pour monter l'escalier tout en portant l'armoire, il fallait se plier en deux.

Tout en montant l'escalier, j'ai senti une douleur au dos et je l'ai signalé au collègue.

La douleur étant supportable, j'ai continué le travail.

Les jours suivants, j'ai travaillé tout en ressentant une douleur.

Le 5/11/07, j'ai consulté mon médecin traitant qui m'a envoyé faire une échographie.

J'ai passé cet examen à César de Paepe mais mon médecin n'a jamais reçu le résultat.

Finalement, le 25/01/08, j'ai consulté un spécialiste à Erasme et celui-ci m'a fait passer divers examens.

J'ai revu le spécialiste le 22/02/08 et celui-ci m'a mis en incapacité et depuis le 03/03/08 je suis un traitement de kiné.

Je n'ai jamais eu de problèmes au dos avant les faits du mois de septembre.

Je tiens à ajouter que nous n'avons pas uniquement monté l'armoire mais que nous avons aussi dû la redescendre car nous n'arrivions pas à la monter du 1^{er} au 2^e ».

L'inspecteur de FEDERALE ASSURANCE a rencontré en date du 18 mars 2008 M. P.M. , lequel a apporté les précisions suivantes :

- un jour de septembre 2007, sans pouvoir préciser le jour exact, il se trouvait sur le chantier IPM à Anderlecht ; entre 9 h et 11 h, il a dû monter par les escaliers un rack informatique métallique (partiellement démonté) d'un poids maximum de 50 à 60 kg et a été aidé pour cette manutention par son collègue, M. I.M. ;
- chacun portait l'armoire par une extrémité, lui-même se trouvait en-dessous et poussait, tandis que M. I.M. se trouvait au-dessus et soutenait l'armoire ;
- M. I.M. s'est plaint de légères douleurs dorsales ;
- M. I.M. n'a pas reçu de coup ou de choc extérieur, il n'est pas tombé et n'a pas trébuché ;
- M. I.M. a continué normalement sa journée de travail et a fait de même pendant 2 ou 3 mois, sans se plaindre du dos ;
- précédemment M. I.M. se plaignait régulièrement de douleurs diverses sur tout le corps (principalement jambes et épaules) ; depuis fin novembre 2007, il a recommencé à se plaindre de douleurs diverses aux jambes et au dos.

M. I.M. a été en incapacité de travail à dater du 22 février 2008.

Le certificat de premier constat établi le 20 mars 2008 par le docteur Philippe ROTSAERT de l'hôpital Erasme fait état d'une hernie discale.

Par courrier du 14 mai 2008, FEDERALE ASSURANCE a notifié à M. I.M. son refus d'intervention au motif qu'il n'était pas établi que les lésions constatées en février 2008 aient été en relation avec les faits du 28 septembre 2007.

M. I.M. a soumis le litige au tribunal du travail de Charleroi par exploit de citation du 3 septembre 2012.

Par jugement prononcé le 17 octobre 2012, le premier juge a désigné un expert en la personne du docteur Pierre DELFOSSE, chargé notamment de donner son avis quant au lien causal entre les lésions constatées et l'événement soudain du 28 septembre 2007 (la notion d'événement soudain ayant été reconnue par motif décisive).

Au terme de son rapport déposé le 8 octobre 2014, le docteur Pierre DELFOSSE a conclu que M. I.M. avait été victime le 28 septembre 2007 d'un accident du travail des suites duquel il a développé une hernie discale L5-S1 gauche qui a fait l'objet d'une résection chirurgicale le 16 septembre 2009. Il a fixé la période d'incapacité temporaire totale du 22 février 2008 au 30 juin 2010 et le taux de l'incapacité permanente de travail à 8% à dater du 1^{er} juillet 2010, date de consolidation des lésions.

Par jugement prononcé le 18 novembre 2015, le premier juge a entériné les conclusions d'expertise du docteur Pierre DELFOSSE et a fixé les séquelles de l'accident du travail conformément à celles-ci. Il a par ailleurs fixé le salaire de base à 22.863,79 € pour l'indemnisation de l'incapacité temporaire totale et à 26.661,47 € pour l'indemnisation de l'incapacité permanente.

Objet de l'appel

FEDERALE ASSURANCE a relevé appel des jugements des 17 octobre 2012 et 18 novembre 2015 par requête introduite le 4 mai 2016.

Elle demande à la cour :

- en ordre principal, de réformer en tous points les deux jugements et en conséquence :
 - o de dire la demande originaire non fondée, les faits du 28 septembre 2007 n'étant pas établis et n'étant pas constitutifs d'un accident du travail au sens de la loi du 10 avril 1971 ;
 - o de délaisser à M. I.M. les frais de citation et de statuer comme de droit quant à l'indemnité de procédure d'appel de 130,31 € ;
- en ordre subsidiaire, à supposer que le jugement du 17 octobre soit confirmé, de réformer le jugement du 18 novembre 2015 et en conséquence :
 - o d'écarter les conclusions du docteur Pierre DELFOSSE et de constater que la présomption de l'article 9 de la loi du 10 avril 1971 est à suffisance renversée, la lésion constatée et ses suites étant sans lien causal, même partiel, avec l'incident survenu le 28 septembre 2007 et qui a consisté en un simple épisode lombalgique n'ayant entraîné ni incapacité temporaire ni incapacité permanente ;
 - o de dire la demande originaire non fondée ;
 - o de délaisser à M. I.M. les frais de citation et de statuer comme de droit quant à l'indemnité de procédure d'appel de 130,31 € ;
- en ordre plus subsidiaire, de désigner avant dire droit un nouvel expert avec, outre la même mission que celle impartie au docteur Pierre DELFOSSE, la mission complémentaire suivante : celle de « donner également son avis

quant à l'existence d'un état antérieur éventuel au niveau lombaire, décrire celui-ci et dire si la lésion de hernie discale constatée en 2008 peut avoir été causée, même partiellement, par les faits du 28 septembre 2007, ou si cette hernie discale n'est que la résultante d'un processus évolutif de dégénérescence qui a mis à jour cette lésion à la faveur d'un « dernier » geste comme tous ceux posés journalièrement par l'intimé dans le cadre de son travail, mais qui évolue pour son propre compte ».

Décision

Recevabilité

L'appel, régulier en la forme et introduit dans le délai légal, est recevable.

Fondement

Quant à l'événement soudain

1. Aux termes de 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 travail et qui produit une lésion, et 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.

L'article 9 de ladite loi énonce 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.

Il résulte de ces dispositions légales que la personne qui se prétend victime d'un accident du travail doit établir la survenance d'un événement soudain dans le cours de l'exécution du contrat et l'existence d'une lésion.

Si ces éléments sont établis, la double présomption établie par la loi joue en sa faveur. D'une part, l'accident est présumé survenu par le fait de l'exécution du contrat de travail et d'autre part la lésion est présumée trouver son origine dans l'accident. Ces deux présomptions peuvent être renversées.

2. Pour rappel le mécanisme de l'accident invoqué par M. I.M. est décrit comme suit dans la déclaration du 29 février 2008 : « *<portage rack informatique en pièces détachées avec l'aide d'un collègue – le travailleur dit avoir forcé sur l'effort lors du portage des panneaux du rack mais n'a rien déclaré à ce moment là – Mouvement du corps en portant >* ».

Par la suite M. I.M. a, dans la déclaration du 12 mars 2008 qu'il a faite à la demande de l'inspecteur de FEDERALE ASSURANCE, apporté des précisions complémentaires quant aux circonstances dans lesquelles cet effort a dû être fourni.

3. Il est de jurisprudence constante que l'exercice habituel et normal de la tâche journalière peut constituer l'événement soudain à la condition que, dans cet exercice, puisse être décelé un élément qui a pu produire la lésion. Il n'est pas exigé que cet élément se distingue de l'exécution du contrat de travail (Cass. 20 octobre 1986, J.T.T. 1986, p. 504 ; Cass., 19 février 1990, Pas. 1990, I, p. 701 ; Cass., 4 février 1991, Pas. 1991, I, p. 537 ; Cass., 20 janvier 1997, J.T.T. 1997, p. 292 ; Cass., 18 mai 1998, J.T.T. 1998, p. 329 ; Cass., 14 février 2000, J.T.T. 2000, p. 466 ; Cass., 3 avril 2000, R.D.S. 2001, p. 185 ; Cass., 23 septembre 2002, J.T.T. 2003, p. 21 ; Cass., 24 novembre 2003, J.T.T. 2004, p. 34).

La Cour de cassation a précisé à plusieurs reprises qu'exiger une agression, une brusque réaction, un faux mouvement, un coup ou une chute équivalait à exiger l'existence d'un élément particulier distinct de l'exécution du contrat de travail, critère non requis par la loi du 10 avril 1971.

L'événement soudain peut consister dans un effort de la victime dès qu'il peut être une des causes de la lésion. L'effort normal relevant du travail habituel peut constituer l'événement soudain, sans qu'il faille nécessairement isoler un fait spécifique. Il en est d'autant plus ainsi s'il est constaté que le jour de l'accident un effort accru est demandé.

4. M. I.M. , qui exerçait la fonction d'électricien au service de son employeur, déclare avoir forcé sur l'effort lors de la manutention du rack informatique, dans les circonstances qu'il a décrites dans sa déclaration du 12 mars 2008.

Sa version est corroborée par la déclaration de M. P.M. , nonobstant quelques divergences notamment quant au poids du rack informatique et à la position des deux collègues lors de la manutention. M. I.M. a précisé qu'il se situait en dessous dans un premier temps et qu'ensuite, dans les escaliers, il s'est trouvé au-dessus afin de hisser l'armoire, et que pour monter l'escalier, il devait se plier en deux. A supposer que le poids de l'armoire ait été de 50 à 60 kg, cela ne change rien au fait que le transport de celle-ci au deuxième étage ait nécessité un effort particulier. M. P.M. confirme qu'au cours de cette manutention son collègue s'est plaint de douleurs au dos. Il a également indiqué que précédemment il se plaignait de douleurs aux jambes et aux épaules et qu'en novembre 2007 il a recommencé à se plaindre du dos. Si M. P.M. n'a pu, plus de cinq mois après les faits, préciser le jour exact (*+/- 28 septembre*), il en a gardé un souvenir précis puisqu'il les situe entre 9 h et 11 heures.

M. I.M. satisfait à l'obligation qui lui incombe d'établir l'existence d'un élément particulier, lequel peut consister en une situation, une circonstance à laquelle il a été

confronté, en l'occurrence l'effort fourni lors de la manutention du rack informatique. Il n'est pas contestable par ailleurs que les faits litigieux sont survenus dans le cours de l'exécution du contrat de travail.

5. La loi sur les accidents du travail ne prévoit pas un délai particulier pour l'introduction de la déclaration d'accident et la tardiveté de la celle-ci n'entraîne aucune déchéance du droit à réparation et ne prive pas le travailleur du bénéfice de la présomption légale de causalité entre l'accident et la lésion. Il n'est pas non plus requis que la lésion soit concomitante à l'événement soudain ni qu'une incapacité de travail en résulte aussitôt.

Il n'y a pas lieu de pénaliser un travailleur qui tente de poursuivre ses prestations et ne fait valoir l'accident que plus tard, lorsque la lésion apparaît sérieusement.

6. En l'espèce l'existence d'une lésion, à savoir une hernie discale, est établie par les pièces médicales versées aux débats.

7. Surabondamment, bien que le caractère d'ordre public s'attache aux dispositions de la loi du 10 avril 1971, il n'est pas inutile de relever que FEDERALE ASSURANCE n'a pas considéré, sur base des éléments recueillis par son inspecteur, que la preuve de l'événement soudain n'était pas apportée, puisque sa décision de refus d'intervention n'est motivée que par l'absence de lien causal entre la lésion et les faits du 28 septembre 2007.

8. L'appel n'est pas fondé en tant qu'il est dirigé contre le jugement du 17 octobre 2012.

Quant à la présomption édictée par l'article 9 de la loi du 10 avril 1971

1. Dès lors que sont établis une lésion et un événement soudain, la lésion est présumée, jusqu'à preuve du contraire, trouver son origine dans un accident. Cette présomption joue quel que soit le moment où la lésion apparaît.

Il incombe à l'assureur-loi de renverser cette présomption. Pour ce faire il doit démontrer que la lésion est exclusivement imputable à une autre cause que l'accident. Si la lésion est imputable à plusieurs causes dont fait partie l'accident, la présomption n'est pas renversée et la victime bénéficiera de l'indemnisation légale. En cas d'état antérieur ou de prédispositions pathologiques, la présomption ne sera renversée que s'il est démontré que la lésion leur est exclusivement imputable, à l'exclusion de l'événement soudain.

La présomption contenue dans l'article 9 de la loi du 10 avril 1971 est renversée lorsque le juge a la certitude ou la conviction que la lésion ne trouve pas son origine dans l'accident. « Lorsqu'en se fondant sur les éléments de fait qu'il précise l'arrêt considère < qu'il ne peut être conclu que la lésion au dos ne peut pas, avec le plus haut degré de

probabilité, être exclue comme la conséquence de l'accident >, il déclare en droit par cette motivation que n'est pas fournie la preuve contraire que les lésions au dos ne sont pas *in concreto* la conséquence de l'accident » (Cass., 3 février 2003, J.T.T. 2003, 286). « Lorsque le juge décide qu'il est au plus haut point vraisemblable que la lésion n'a pas été causée par l'événement soudain, il peut ressortir du contexte de sa décision qu'il a la conviction que la présomption légale a été renversée » (Cass., 19 octobre 1987, Pas., 1988, p. 184).

2. En l'espèce le premier juge a, par jugement du 17 octobre 2012, désigné un expert en la personne du docteur Pierre DELFOSSE, chargé notamment de :

- décrire l'état physique de M. I.M. , particulièrement en ce qui concerne la colonne vertébrale, le 27 septembre 2007, c'est-à-dire avant l'événement soudain du 28 septembre 2007 ;
- décrire les lésions physiques que M. I.M. a présentées après l'événement soudain du 28 septembre 2007 ;
- donner son avis en le justifiant sur le point de savoir si tout lien causal entre les lésions constatées et l'événement soudain du 28 septembre 2007 peut être exclu et si ces lésions sont imputables exclusivement et totalement à une cause endogène autre que l'événement soudain.

3. Dans la discussion de son rapport (pages 34 à 36), laquelle constitue le rapport provisoire visé à l'article 976 du Code judiciaire, le docteur Pierre DELFOSSE écrit :

« (. . .) Pour résumer, il existait chez ce patient un état antérieur caractérisé par une déviation scoliotique lombaire et des discopathies pluri-étagées touchant les trois derniers niveaux lombaires. Cette situation prévalait en date du 27.09.07.

L'accident du 28.09.07 semble être à l'origine de ce que l'on peut qualifier d'épisode lombalgique banal qui n'entraînera pas d'arrêt des activités professionnelles du patient. L'étude chronologique des pièces qui nous ont été communiquées, met en évidence un vide médical de trois à cinq mois avant que le patient ne consulte un service spécialisé pour ses problèmes lombaires. Que s'est-il passé durant cette période ? nous n'en savons rien.

De fil en aiguille, devant l'échec du traitement conservateur, Monsieur I.M. bénéficie finalement d'une cure de hernie discale L5-S1 gauche en décembre 2009, soit plus de deux ans après l'accident.

Pour autant que le Tribunal accepte le lien causal, malgré l'incertitude que représente la période de près de cinq mois qui s'écoule entre l'accident et la première consultation spécialisée, l'on peut reconnaître à Monsieur I.M. : (. . .) ».

Après avoir reçu les observations des conseils des parties, le docteur Pierre DELFOSSE a conclu en ces termes :

« Pour tenter de rencontrer les commentaires de chacun, rappelons l'article 9 de la loi du 10 avril 1971 qui prévoit une présomption légale d'existence d'un lien de causalité entre l'événement soudain et la lésion. Cet article prévoit également la possibilité de renverser cette présomption. Toutefois, la charge de renverser cette présomption appartient à l'Assureur Loi.

En l'occurrence, l'Assureur Loi ne nous produit pas de pièce ni d'argument pour justifier sa position. Au contraire, le Docteur Cambier, Médecin Conseil de l'Assureur Loi, semble avoir déclaré dans son rapport du 26.03.2008 que « sur le plan médico-légal et sur base de la déclaration faite par l'intéressé, du continu des plaintes également déclarées par lui et de l'historique de l'affection, cette lésion apparaît difficilement contestable. La mise au point a mis en évidence une hernie discale L4-L5 avec atteinte de la racine L5 gauche. La situation s'est dégradée et justifie une ITT à partir du 22.02.2008. »

Donc en l'absence d'élément concret justifiant la volte-face du Docteur Cambier, l'expert estime qu'il convient de reconnaître un lien de causalité entre l'événement soudain survenu le 28.09.07 et la lésion de hernie discale décrite dans le scanner du 31.01.08 ».

4. Ainsi que le fait observer FEDERALE ASSURANCE, le docteur Pierre DELFOSSE émettait dans son rapport provisoire de sérieux doutes quant à l'existence du lien causal entre la lésion et les faits du 28 septembre 2007, en motivant d'ailleurs ceux-ci, tout en laissant au tribunal le soin de trancher la question.

Il a fondé par la suite son avis quant à l'existence de ce lien causal sur le premier rapport rédigé par le docteur Pierre CAMBIER le 26 mars 2008, lequel y indiquait que la lésion apparaissait difficilement contestable sur base de la déclaration faite par M. I.M. et des plaintes également déclarées par lui (la cour souligne). Le docteur Pierre CAMBIER ajoutait toutefois qu'une enquête s'imposait au motif que l'intéressé se serait plaint de maux de dos depuis très longtemps. Le lien causal était ainsi clairement mis en doute.

5. FEDERALE ASSURANCE sollicite en ordre subsidiaire la désignation d'un nouvel expert, faisant valoir que l'expert s'est limité à conclure en un seul paragraphe sans la moindre motivation et en s'abstenant de répondre aux arguments – de fait et médicaux – qui lui avaient été soumis au cours de l'expertise.

Elle produit à l'appui de cette demande une note du docteur Pierre CAMBIER du 22 janvier 2015 libellée en ces termes :

« A la relecture de ce dossier et de l'expertise médicale judiciaire, nous ne pouvons que répéter les arguments que nous avons déjà développés tant dans les travaux d'expertise que lors de notre réponse aux préliminaires :

- *L'accident initial est un événement relativement bénin.*
- *Le patient a continué à travailler pendant 5 mois entre l'accident du 28/09/2007 et l'arrêt de travail du 22/02/2008. Il s'agissait d'un travail normal. Il y a donc un véritable « trou » médical pendant cette période, ni l'intéressé ni le médecin traitant n'ayant pu transmettre le moindre élément susceptible d'apprécier une évolution pendant cette période.*

Pendant cinq mois, de nombreux événements extérieurs ont pu se produire, de sorte que le lien probant n'apparaît pas.

- *Par ailleurs, Il s'agit là d'un événement dont nous n'avions pas connaissance lors de la rédaction de nos rapports : le diagnostic une fois fait de hernie discale L5-S1, le patient finira par être opéré de nombreux mois plus tard à la fin 2009, soit pratiquement à deux ans de l'événement qui nous occupe, ce qui ne manque pas d'interpeller, et nous ne connaissions pas cette situation lors de notre examen,*
- *Enfin, il convient de rappeler que lors de sa première consultation à l'hôpital Erasme cinq mois après les faits, le patient se plaint d'abord d'une douleur à l'épaule et non de lombosciatalgies, ce qui traduit également le bénignité des lésions encourues.*

Au total, il nous semble clair que l'événement du 28/09/2007 n'a pas été à l'origine d'une lombosciatalgie aigue, et le lien causal avec la hernie discale L5-S1 n'apparaît pas plausible sur le plan médical.

On notera que l'expert, plutôt que de répondre à nos arguments médicaux, s'est contenté de rappeler que le renversement de la présomption appartient à l'assureur loi, sans répondre réellement aux arguments médicaux ».

6. Il y a lieu de faire droit à la demande de FEDERALE ASSURANCE. En effet, le docteur Pierre DELFOSSE n'a pas rempli la mission qui lui était confiée par le tribunal, à savoir celle de donner son avis médical quant à la question de savoir si la lésion est – ou non – exclusivement imputable à une autre cause que l'événement soudain du 28 septembre 2007. Les conclusions de l'expert ne permettent pas de se faire une conviction quant au lien causal.

Le nouvel expert sera chargé de dire s'il est établi, avec le plus haut degré de vraisemblance que permet l'état d'avancement des connaissances médicales, qu'il n'existe aucune relation causale, même partielle, entre la lésion et l'événement soudain du 28 septembre 2007, et dans la négative, d'en déterminer les séquelles. Cette mission englobe logiquement les questions suggérées par FEDERALE ASSURANCE, notamment quant à l'incidence de l'état antérieur.

7. L'appel est fondé en tant qu'il est dirigé contre le jugement du 18 novembre 2015.

PAR CES MOTIFS,

La cour du travail,

Statuant contradictoirement,

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

Reçoit l'appel ;

Le dit non fondé en tant qu'il est dirigé contre le jugement du 17 octobre 2012 et confirme celui-ci ;

Le dit fondé en tant qu'il est dirigé contre le jugement du 18 novembre 2015 ;

Réforme ledit jugement ;

Avant de statuer pour le surplus, ordonne une nouvelle mesure d'expertise et désigne à cet effet le docteur Monique BURGEON, dont le cabinet est établi à 6001 Marcinelle, Avenue Meurée, 67, lequel, en se conformant aux dispositions applicables à l'expertise des articles 962 à 991*bis* du Code judiciaire, aura pour mission, en s'entourant de tous renseignements et documents médicaux utiles, notamment des constatations médicales du docteur Pierre DELFOSSE, d'examiner M. I.M. et :

- de dire s'il est établi, avec le plus haut degré de vraisemblance que permet l'état d'avancement des connaissances médicales, qu'il n'existe aucune relation causale, même partielle, entre la lésion constatée et l'événement soudain du 28 septembre 2007 ;
- dans la négative :
 - de fixer les taux et durée de l'incapacité temporaire de travail ;
 - de déterminer le taux de l'incapacité permanente de travail dont M. I.M. reste atteint, en tenant compte pour l'évaluation de celle-ci de la capacité économique de l'intéressé sur le marché général du travail eu égard à son âge, sa formation et ses antécédents professionnels, son niveau d'intelligence et d'instruction, la possibilité pour lui d'apprendre un autre métier et sa capacité de concurrence sur le marché du travail ;

Pour remplir sa mission, l'expert devra :

- 1° s'il refuse la mission (par décision motivée), en aviser dans les huit jours de la notification du présent arrêt, les parties qui ont fait défaut par lettre recommandée à la poste, et les parties qui ont comparu, la cour et les conseils par lettre missive, par télécopie ou par courrier électronique ;
- 2° si aucune réunion d'installation n'a été prévue, communiquer dans les quinze jours de la notification du présent arrêt les lieu, jour et heure du début de ses travaux, en sollicitant des parties qu'elles se munissent de tous les documents pertinents et qu'elles se fassent assister, si elles le jugent utile, du médecin de leur choix ; l'expert en avisera les parties par lettre recommandée à la poste et la cour et les conseils par lettre missive ;
- 3° acter les constatations et observations des parties ;
- 4° dresser un rapport des réunions qu'il organise et l'envoyer en copie à la cour, aux parties et à leurs conseils, par lettre missive, et, le cas échéant, aux parties qui ont fait défaut, par lettre recommandée ;
- 5° à la fin de ses travaux, adresser pour lecture à la cour, aux parties et à leurs conseils, ses constatations, auxquelles il joindra déjà un avis provisoire, en fixant un délai raisonnable, compte tenu de la nature du litige, pour la formulation des éventuelles observations, ce délai étant d'au moins quinze jours, sauf décision contraire de la cour ou circonstances particulières visées par l'expert dans son avis provisoire ;
- 6° reprendre ces observations (sauf si elles sont tardives) dans son rapport et les rencontrer ;
- 7° concilier les parties si faire se peut et, en cas de conciliation, déposer au greffe un constat de conciliation et un état de frais et honoraires détaillé ; en adresser une copie, le même jour, par lettre recommandée à chacune des parties et par lettre missive à leurs conseils ; restituer aux parties les pièces originales qui lui ont été communiquées ;
- 8° à défaut de conciliation, faire de ses opérations, discussions et conclusions, un rapport final motivé, détaillé et signé qu'il terminera par la formule légale du serment : « *Je jure avoir rempli ma mission en honneur et conscience, avec exactitude et probité* » ;
- 9° déposer dans les six mois de la réception du présent arrêt, au greffe de la cour, la minute de son rapport et un état de frais et honoraires détaillé ; adresser le même jour une copie de son rapport et de son état de frais et honoraires, par lettre

recommandée à chacune des parties, et par lettre missive à leurs conseils ; restituer aux parties les pièces originales qui lui ont été communiquées ;

10° dans le cas où il ne pourrait déposer son rapport dans le délai imparti par le présent arrêt, l'expert sera tenu, en application de l'article 974 du Code judiciaire, de solliciter de la cour, par écrit motivé, l'augmentation de ce délai, et d'adresser un rapport intermédiaire sur l'état d'avancement de ses travaux à la Cour, aux parties et à leurs conseils ;

Dit que le contrôle de l'expertise, prévu par l'article 973 du Code judiciaire, sera assuré par le président de la 3^{ème} chambre ;

Réserve à statuer sur les dépens de l'instance et renvoie la cause au rôle particulier de cette chambre ;

Ainsi jugé par la 3^{ème} chambre de la cour du travail de Mons, composée de :

Joëlle BAUDART, président,
Gustave MUSIN, conseiller social suppléant au titre d'employeur,
Thierry DELHOUX, conseiller social au titre de travailleur employé,

Assistés de :
Stéphan BARME, greffier,

qui en ont préalablement signé la minute.

Le greffier,

Les conseillers sociaux,

Le président,

et prononcé en langue française, à l'audience publique du 25 avril 2017 par Joëlle BAUDART, président, avec l'assistance de Gérald VAINQUEUR, greffier.

Le greffier,

Le président,