

Rép. n° :2018/ 4810

**TRIBUNAL DU TRAVAIL DU HAINAUT****DIVISION DE MOUSCRON****JUGEMENT****AUDIENCE PUBLIQUE****DU VINGT-TROIS NOVEMBRE DEUX MILLE DIX-HUIT**

En cause de :

Monsieur IV

partie demanderesse,  
comparaissant en personne, assistée par son conseil Maître Patricia BROTCORNE  
loco Maître Xavier LECLERCQ, avocat dont le cabinet est sis à Mouscron ;

Contre :

La société anonyme BALOISE BELGIUM, inscrite auprès de la Banque Carrefour  
des Entreprises sous le numéro 0400.048.883 et dont le siège social est sis à 2600  
Anvers (Berchem), Posthofbrug, 16,

partie défenderesse,  
représentée par Maître Guillaume GOSSIEAUX loco Maître Paul MUylaert, avocat  
dont le cabinet est sis à Bruxelles ;

---oOo---

Le tribunal du travail du Hainaut, division de Mouscron, après en avoir délibéré,  
prononce le jugement suivant :

**I. Procédure :**

Le tribunal a entendu les conseils des parties en leurs plaidoiries à l'audience publique du 26 octobre 2018.

Le dossier sur la base duquel le tribunal a statué contient les principaux éléments suivants :

- l'exploit introductif d'instance signifié le 8 juillet 2014 par Maître Marcel BRIERS, huissier de justice de résidence à Anvers ;
- le jugement prononcé le 17 octobre 2014 par la deuxième chambre du tribunal de céans, autrement composée, qui avait ordonné une expertise médicale et désigné le docteur CLINCKEMAILLE en qualité d'expert ;
- le rapport de l'expert CLINCKEMAILLE déposé au greffe le 29 mars 2016 ;
- les conclusions pour la partie défenderesse reçues au greffe le 29 août 2017 ;
- l'ordonnance prononcée le 20 novembre 2017 sur base de l'article 747 § 2, alinéa 5 du Code judiciaire fixant les délais pour le dépôt des conclusions des parties et l'audience pour les plaidoiries au 25 mai 2018 ;
- la remise de la cause à l'audience publique du 26 octobre 2018 ;
- les conclusions pour la partie demanderesse reçues au greffe le 22 décembre 2017 ;
- les conclusions additionnelles pour la partie défenderesse reçues au greffe le 30 janvier 2018 ;
- les conclusions additionnelles et de synthèse pour la partie demanderesse reçues au greffe le 23 février 2018 ;
- le dossier de pièces de la partie demanderesse déposé à l'audience publique du 25 mai 2018 ;
- le dossier de pièces pour la partie défenderesse déposé à l'audience publique du 26 octobre 2018 ;
- les procès-verbaux d'audiences publiques.

**II. Rappel des faits de la cause et de l'objet de la demande :**

Monsieur M a été victime d'un accident du travail survenu en date du 12 décembre 2012 alors qu'il travaillait en qualité d'ouvrier manutentionnaire au sein de la S.A. Mulder Natural Foods, société assurée en loi auprès de la SA BALOISE BELGIUM.

Il a fait une chute sur la main et a également subi des séquelles au niveau du pied.

Les examens médicaux pratiqués sur demande du médecin conseil mettent en exergue « *un syndrome du défilé cervico-thoracobrachial bilatéral responsable d'une claudication d'effort, de douleurs nocturnes et diurnes, et d'un engourdissement du bras gauche* ».

Par courrier du 2 octobre 2013, la SA BALOISE a avisé Monsieur M qu'à raison des données médicales en sa possession, il pouvait reprendre le travail le 1<sup>er</sup> octobre 2013.

Par courrier du 20 novembre 2013, la SA BALOISE a informé Monsieur M de l'avis de son médecin-conseil qui concluait à une consolidation des lésions le 1<sup>er</sup> octobre 2013 avec persistance d'une incapacité permanente partielle de 5 %.

Monsieur N a toutefois contesté cette décision.

A l'appui de sa contestation, il a produit un certificat médical de son médecin-traitant, le Docteur HUMEZ qui estime que « suite à son accident du travail du 12 décembre 2012, il présente des .... (lésions ? illisible) au niveau cervical, membre supérieur, et pied gauche qui le gênent ... (illisible). Le taux d'incapacité de 5 % actuellement est insuffisant en rapport avec ce handicap » (cfr certificat du 23 décembre 2013 – pièce 23 dossier du demandeur).

Le médecin du travail l'a estimé également incapable de travailler jusqu'au 19 novembre 2013 en raison des séquelles de son accident (cfr pièce 22 – contrôle Docteur Mathieu du 19 novembre 2013).

### III. Antécédents de procédure

Par jugement prononcé le 17 octobre 2014, la deuxième chambre du tribunal de céans, autrement composée, avait :

- déclaré la demande recevable ;
- Ordonné avant dire droit une mission d'expertise et désigné en qualité d'expert le Docteur B. CLINCKEMAILLE, dont le cabinet est sis à 7700 MOUSCRON, avenue Comte Basta, 56;
- Dit pour droit que l'expert est chargé de la mission suivante :

1/s'entourer de tous renseignements utiles, notamment prendre connaissance des documents médicaux des parties, procéder ou faire procéder à tous examens qu'il jugera utiles ;

2/examiner Monsieur M

3/rechercher tous les éléments susceptibles de permettre au tribunal de déterminer :

- a) la durée et les taux de l'incapacité temporaire compte tenu du métier de la victime au moment de l'accident du travail ;
- b) la date de consolidation des blessures et lésions ;
- c) le taux de l'incapacité permanente de la victime, compte tenu de son incapacité physiologique, de son âge, de sa qualification professionnelle, de sa faculté d'adaptation, des possibilités de rééducation professionnelle et de la capacité de concurrence sur le marché général de l'emploi ;

4/donner son avis à ce sujet, en motivant ses conclusions.

#### IV. Le rapport d'expertise

L'expert a déposé son rapport en date du 29 mars 2016 et a conclu comme suit :  
« Nous estimons que des suites de l'accident de travail dont a été victime le 12 décembre 2012, Monsieur M il y a lieu de proposer au tribunal les conséquences dommageables suivantes :

- Incapacité temporaire totale (I.T.T.) du 12 décembre 2012 au 19 novembre 2013,
- La consolidation est obtenue à la date du 20 novembre 2013,
- Persistance d'une incapacité permanente partielle (I.P.P.) fixée à un taux de sept pourcents (7%) ».

#### V. Position des parties

La partie demanderesse sollicite que soit ordonné un complément d'expertise en se fondant sur les avis circonstanciés des 12 décembre 2017 et 19 février 2018 de son médecin spécialiste en orthopédie, le docteur WAGNON, lequel estime l'incapacité permanente partielle à un taux approchant les 20 % .

Dans son avis médical, le docteur WAGNON fait également reproche à l'expert de n'avoir procédé à aucun examen clinique et d'avoir mal apprécié la répercussion de l'état antérieur latent.

La partie défenderesse sollicite l'entérinement des conclusions de l'expert judiciaire et s'oppose à une expertise complémentaire, considérant que l'expert a bien évalué les séquelles de l'accident du travail.

#### VI. Discussion

##### a) Les principes

##### 1. L'expertise

Quant à l'entérinement ou non des conclusions d'un expert, selon l'enseignement de la Cour de cassation, la circonstance selon laquelle une partie n'a, même à l'époque de l'expertise, fait part à l'expert d'aucune observation médicalement pertinente, n'a pas pour conséquence de la priver ultérieurement du droit de soumettre à l'appréciation des juges ses griefs concernant le rapport d'expertise (Cassation 17 février 1984, PAS.I, page 704).

Il faut mais il suffit que la partie qui sollicite l'écartement de l'expertise, le remplacement d'un expert, une expertise complémentaire ou la désignation d'un autre expert, voire d'un collège d'experts, rapporte la preuve qu'il pourrait effectivement être porté atteinte à ses droits si on lui interdisait de produire des éléments médicaux de nature à modifier les conclusions de l'expert (voir en ce sens: « Traité de l'expertise en toutes matières », volume I, Paul Lurquin, Bruylant 1985, n° 184 in fine, page 176).

Dans son arrêt précité du 17 février 1984, la Cour suprême a encore considéré que « le juge apprécie en fait s'il est suffisamment éclairé par l'expertise et les autres éléments de la cause pour statuer sur les griefs formulés (même) postérieurement au rapport de l'expert ». Ceci implique que le juge du fond, non seulement peut, mais encore doit relever toute constatation ou conclusion qui ne lui paraîtrait pas cohérente (ce qu'exprime d'ailleurs l'article 962, alinéa 4, du code judiciaire en prévoyant que le juge n'est pas tenu de suivre l'avis des experts si sa conviction s'y oppose) (C.T. Mons, 5 février 2014, R.G. 2013/AM/101, inédit ).

Si un rapport d'expertise peut encore être contesté devant le juge chargé d'en apprécier la portée, l'avis donné par l'expert ne peut, au risque de ruiner le principe même de l'expertise judiciaire, être suspecté par le seul fait qu'il ne concorde pas avec celui du ou des médecin(s) de l'une des parties.

Ainsi, « Si le juge n'est pas astreint à suivre l'avis de l'expert, s'il doit vérifier la validité interne et externe du rapport d'expertise avant de s'en servir, il faut néanmoins se rendre à la réalité que, si précisément, le juge a dû avoir recours aux connaissances techniques de l'expert, l'avis de ce dernier influencera logiquement sa décision et qu'il n'en sera autrement, en pratique, que si le juge a des motifs de croire que l'expert s'est trompé et que son erreur est démontrée par le rapport lui-même ou par d'autres éléments probants. Dès lors, lorsque le rapport est bien fait et qu'il n'est prouvé ni vraisemblable que l'expert aurait négligé un devoir ou se serait trompé, le juge entérine le rapport sans devoir reprendre l'argumentation de l'expert » (C.T. Mons, 8 juillet 2015, R.G. 2014/AM/231).

## 2. L'état antérieur

S'agissant de l'incidence de l'état antérieur, l'incapacité de travail de la victime d'un accident du travail doit être appréciée dans son ensemble sans tenir compte de l'état pathologique antérieur de la victime, dès lors et aussi longtemps que l'accident du travail est, à tout le moins en partie, la cause du dommage (Cass., 1<sup>er</sup> avril 1985, Pas., 1985, p. 963).

Autrement dit, aussi longtemps que le traumatisme consécutif à l'accident active chez la victime un état pathologique préexistant, le caractère forfaitaire du système légal des réparations impose d'apprécier dans son ensemble l'incapacité de travail de la victime, sans tenir compte de son état morbide antérieur, l'accident étant au moins la cause partielle de cette incapacité ( Cass. 5 avril 2004, J.T.T., 2004, p.457).

S'il est constaté que l'influence du traumatisme a cessé de s'exercer à un moment donné, l'état pathologique évolutif d'origine interne, agissant seul désormais, c'est en se plaçant à ce moment qu'il faut procéder à l'évaluation de l'incapacité économique de la victime, à peine d'imputer illégitimement à l'accident du travail une aggravation sans relation causale avec lui ( Cass., 19 décembre 1973, Bull., 1974, p.423).

Aucune incapacité ne plus être attribué à l'accident du travail lorsqu'il est constaté que ce dernier et les lésions qu'il a provoquées ont cessé d'exercer toute influence sur l'état antérieur et que seule la pathologie préexistante continue à se développer pour son propre compte ( C.T. Liège, 12 janvier 2000, B.A.2000, p.416 ; Cass., 8 septembre 1971, Bull., 1972, p.21 ; Cass., 19 décembre 1973, op.cit ;).

Quant au mécanisme de la réparation, « *la loi du 10 avril 1971 n'indemnise pas l'atteinte à l'intégrité physique de la victime, mais uniquement l'incidence de l'invalidité physique sur son potentiel économique ; l'évaluation de l'incapacité permanente ne se fera effectivement pas sur base de barèmes, tels que le Barème officiel belge des invalidités ou le Guide-barème des estropiés et mutilés, soit parce qu'ils ne fournissent qu'une mesure purement médicale du handicap, soit parce que le caractère abstrait est impuissant à rendre compte de l'incapacité subie in concreto par la victime. Ces barèmes constitueront tout au plus une base d'évaluation de la seule atteinte physique, sans aucun caractère impératif ou obligatoire* » (C.T. Mons, 3<sup>ème</sup> chambre, 23 mai 2006, R.G. 18.714, inédit).

b) En l'espèce

C'est donc l'état antérieur, tel que l'expert l'a analysé et pris en compte pour évaluer l'incapacité permanente partielle, qui est critiqué par la partie demanderesse.

En l'espèce, s'agissant de l'incidence de l'état antérieur, l'expert CLINCKEMAILLE s'est longuement expliqué dans son rapport :

***« En ce qui concerne la pathologie de l'épaule gauche***

*On peut considérer ici qu'il s'agit d'une simple contusion de l'épaule gauche, ce qui n'entraînera aucune séquelle à titre de dommage post-traumatique.*

*En effet, si cliniquement on évoque des douleurs de l'épaule gauche, celles-ci sont intriquées à des douleurs cervicales qui appartiendront à un autre type de pathologie.*

*Une échographie de l'épaule avait mis en évidence un épanchement au niveau de la bourse séreuse sous-acromio-deltaïdienne ce qui peut cadrer avec une contusion de l'épaule et une lésion peut-être partielle des fibres tendineuses du sus-épineux (cfr. annexe 4).*

*Cette suspicion lésionnelle ne sera pas confirmée ultérieurement par l'arthro IRM pratiquée le 5 mars 2013 (annexe 10).*

*Il sera établi l'absence de rupture transfixiante ou partielle des différents tendons.*

*Tout au plus, évoque-t-on une lésion de type tendinose qui n'entre pas dans un cadre post-traumatique.*

*D'ailleurs, le Docteur Charles-Edouard THELU, Orthopédiste, Spécialiste de l'épaule, confirmera, dans un courrier du 15 février 2013 (annexe 8) qu'il estime lui aussi que l'essentiel des manifestations douloureuses invoquées sont à rattacher à une étiologie cervicale.*

*Il ne reverra d'ailleurs plus le patient et plus aucun autre traitement visant la coiffe des rotateurs ne sera poursuivi.*

*En résumé donc s'il y a ici incontestablement relation causale entre l'accident et les phénomènes douloureux invoqués, il n'y a pas de tableau séquellaire consécutif à ceux-ci donc pas de dommage à indemniser.*

**En ce qui concerne la pathologie vasculaire intitulée syndrome du défilé cervico-thoraco-brachial gauche**

*On se trouve ici en face d'une prédisposition anatomique qui intéresse les deux membres supérieurs : Elle est donc bilatérale.*

*Ce facteur de bilatéralité exclut de facto la relation de causalité du côté gauche.*

*De quoi s'agit-il ?*

*Il existe bilatéralement une pince osseuse et tendineuse au travers de laquelle passent les artères sous-clavières.*

*Lors de certains mouvements, celles-ci sont en fait, par anomalie anatomique, trop à l'étroit dans ce passage.*

*Lors de certains mouvements, notamment l'élévation des bras, il se produit une compression des artères qui peuvent être alors subocclusives et entraîner des troubles tels que paresthésies, engourdissement, fatigabilité, ... c'est-à-dire en fait, des manifestations cliniques quasiment semblables à celles qui découlent de lésions d'arthrose cervicale et dans le cadre de neuropathie cervico-brachiale.*

*Cette malformation, vraisemblablement congénitale, a été découverte par hasard lors de la réalisation d'un écho doppler puisé.*

*Il s'agit donc de ce que l'on appelle une prédisposition au sens strict du terme : L'état n'est pas symptomatique, non avéré, sans aucune répercussion perceptible dans la vie normale.*

*On se trouve en fait devant le phénomène que nous pouvons qualifier de révélation ;*

*Un examen pratiqué à l'occasion de l'accident a permis de mettre en évidence une pathologie existante antérieure, sans relation avec l'accident qui n'a donc pas influencé cet état.*

*Il n'y a donc pas de causalité médicale, pas de dommage non plus.*

**En ce qui concerne la pathologie du pied gauche**

*Il faut tout d'abord remarquer qu'il y a eu, au niveau du pied gauche, un traitement chirurgical de pied creux par réalisation d'une arthrodèse du tarse il y a plus de 10 ans.*

*Il y a donc là incontestablement un état antérieur important.*

*De ce fait, l'existence d'un état antérieur associé à l'accident crée une causalité médicale plurifactorielle.*

*Lors de l'accident, Monsieur M a signalé un mouvement d'inversion du pied.*

*La radiographie de cheville et pied gauches pratiquée le 13 décembre 2012, soit 24 heures après l'accident, n'a pas mis en évidence de lésion osseuse post-traumatique.*

*La radiographie suivante effectuée le 30 août 2013 à la demande du Médecin traitant, (annexe 15) est de même style.*

*Ce délai de 9 mois entre les 2 examens radiologiques laisse supposer que les phénomènes douloureux ne devaient certes pas être majeurs à ce niveau.*

*Le 2 septembre 2013, Monsieur V a consulté le Docteur Raphaël COURSIER, Orthopédiste, dont l'avis (annexe 17) est l'abstention thérapeutique car il estime ne pas y avoir d'indication d'intervention tant au niveau clinique que radiographique.*

*Notons qu'une autre radiographie du pied avait été effectuée le 14 mai 2013 (annexe 18) et que celle-ci avait été demandée suite à l'ablation de matériel chirurgical : il s'agissait de l'ablation d'un matériel effectuée le 8 mars 2013 et le matériel était celui qui avait été fixé lors de l'arthrodèse plus de 10 ans auparavant.*

*Un premier scanner du pied gauche avait été réalisé le 17 juin 2013 (annexe 19) et il avait été émis la possibilité d'un trait pseudarthrosique inter naviculo-cuboidien et inter cunéiforme en dehors de remaniements dégénératifs arthrosiques.*

*La première des choses à faire remarquer est qu'une lésion de pseudarthrose, si elle existe (car nous verrons plus tard qu'un autre scanner n'est pas du même avis), ne peut être une lésion post-traumatique.*

En d'autres mots, le traumatisme subi lors de l'accident par Monsieur N ne peut générer une pseudarthrose.

La pseudarthrose est un retard de consolidation qui survient donc soit après fracture, soit après intervention chirurgicale mais ne peut être forcément la conséquence d'un traumatisme externe.

Monsieur M a alors revu (cfr. annexe 30) le Docteur Raphaël COURSIER le 31 mars 2014.

Celui-ci envisage la réfection de l'arthrodèse ancienne au niveau de non fusion.

Il considère et il nous dit l'avoir expliqué au patient, que les douleurs ne sont vraisemblablement pas en rapport avec la torsion d'un pied mais plus vraisemblablement avec l'intervention réalisée il y a une dizaine d'années pour le pied creux ce qui se justifierait en cas de vérification de la pseudarthrose.

Deux mois plus tard, Monsieur M a consulté un autre Orthopédiste à ce sujet qui, de façon plus radicale, a posé une indication immédiate d'arthrodèse itérative. Ceci n'a pas été effectué.

Il se fait que le 28 janvier 2014 (annexe 29) un nouveau scanner du pied et de la cheville gauches a été pratiqué pour lequel on protocoole un statut post-opératoire avec ankylose naviculo-cunéiforme ce qui est le but recherché dans une arthrodèse, des lésions géodiques et irrégularités ce qui est une lésion arthrosique, des arthropathies c'est-à-dire toujours des lésions arthrosiques entre les cunéiformes et la base des métatarsiens.

Il n'est plus du tout fait état de cette pseudarthrose éventuelle !!

On peut se poser la question de savoir si les deux Orthopédistes consultés ont été mis au courant de ce deuxième scanner effectué à la demande du Médecin traitant.

De ceci, il nous semble logique de considérer que s'il existe une relation de causalité entre l'accident et les plaintes douloureuses invoquées, il s'agit suivant l'évolution et notamment en l'absence de concordance de temps et en l'absence d'un enchaînement anatomo-clinique, d'une **aggravation (douloureuse) temporaire** avec absence de dommage permanent résultant de l'accident.

Ce qui, traduit autrement, nous amène à conclure que devant cette aggravation douloureuse temporaire, la prise en charge n'intéresse que celle-ci, et cesse dès la date de consolidation car si pseudarthrose il y a (ce qui ne semble pas prouvé), celle-ci n'est pas en relation causale avec l'accident et ne peut être imputée qu'à la première opération.

#### **En ce qui concerne la pathologie cervicale**

Ici aussi, il existe un état antérieur important qui sera établi assez rapidement puisqu'à l'instigation du Docteur Patrick VANHEE (cfr. annexe 6), il sera mis en évidence cliniquement une névralgie cervico-brachiale de topographie C6 gauche ce qui amènera à la réalisation d'un scanner cervical (annexe 7) :

Une discopathie importante en C6-C7 est constatée avec protrusion disco-ostéophytique postéro latérale gauche et surtout foraminale qui est très probablement génératrice d'un conflit radiculaire c'est-à-dire d'une souffrance C6.

Cet état d'arthrose cervicale localisée sévère n'est pas survenu, puisqu'il s'agit d'une lésion arthrosique, à la suite de l'accident mais était préexistante à celui-ci.

Selon les dires de Monsieur M celui-ci ne s'est jamais plaint de radiculalgies avant l'accident.

Il faut donc en conclure que nous sommes ici en présence d'un état antérieur latent pulsque sans traduction clinique.

L'importance de l'atteinte et l'existence d'un retentissement net sur la racine C6 sera confirmé à de maintes reprises par un nombre assez conséquent d'examen radiographiques de tout type (scanner, IRM, ...) et également par les différents Neurochirurgiens consultés et plus particulièrement le Docteur Mohamed SLEIMAN, qui finira par pratiquer une intervention à ce niveau en décembre 2015 alors que les rendez-



c) Le salaire de base

La partie défenderesse n'a pas produit les éléments permettant d'établir le salaire de base à prendre en considération pour l'indemnisation du demandeur, tant en ce qui concerne l'incapacité temporaire que l'incapacité permanente.

Le tribunal ordonne la réouverture des débats sur ce point.

**PAR CES MOTIFS,  
LE TRIBUNAL DU TRAVAIL,  
Statuant contradictoirement ;**

Vu, telle que modifiée à ce jour, la loi du 15 juin 1935 concernant l'emploi des langues en matière judiciaire ;

Dit la demande fondée dans la mesure ci-après ;

Entérine le rapport d'expertise du docteur CLINCKEMAILLE ;

Dit pour droit que l'accident du travail dont Monsieur M a été victime le 12 décembre 2012 a entraîné les conséquences suivantes :

- une incapacité temporaire totale du 12 décembre 2012 au 19 novembre 2013 ;
- la consolidation des lésions au 20 novembre 2013 ;
- une incapacité permanente partielle de travail fixée à 7 % ;

Ordonne la réouverture des débats sur le surplus de la demande aux fins précisées aux motifs du présent jugement.

Dit que :

- La SA BALOISE BELGIUM devra déposer dossier et conclusions pour le **15 janvier 2019**;
- Monsieur M devra déposer dossier et conclusions pour le **28 février 2019**;

Fixe la réouverture des débats à l'audience publique du **26 avril 2019 à 14 heures**, siégeant au lieu habituel de ses audiences publiques, soit au Palais de Justice de Tournai, sis place du Palais de Justice, 5 à 7500 Tournai ;


Réserve à statuer sur le surplus et les dépens ;


Ainsi rendu et signé par la deuxième chambre du tribunal du travail du Hainaut, division de Mouscron, composée de :

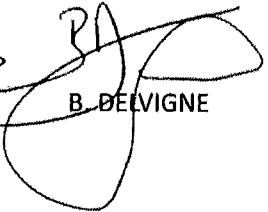
Brigitte DELVIGNE,	juge président la deuxième chambre ;
Françoise BAYART,	juge social au titre d'employeur ;
Jean-Michel DECUBBER,	juge social suppléant au titre de travailleur employé ;
Françoise WALLEZ,	greffier ;

Et prononcé en audience publique de la deuxième chambre du tribunal précité, le 23 novembre 2018, par Brigitte DELVIGNE, juge président la deuxième chambre, avec l'assistance de Françoise WALLEZ, greffier.

  
F. WALLEZ

  
J.-M. DECUBBER

  
-F. BAYART

  
B. DELVIGNE