



Expédition

Délivrée à Pour la partie
le € JGR

Numéro du répertoire 2021 /
R.G. Trib. Trav. 17/279/A
Date du prononcé 11 octobre 2021
Numéro du rôle 2020/AL/465
En cause de : L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES C/ L. W.

Cour du travail de Liège

Division Liège

CHAMBRE 2-A

Arrêt

SECURITE SOCIALE DES TRAVAILLEURS SALARIES - assurance-
maladie-invalidité

Arrêt contradictoire

Définitif

* Sécurité sociale – AMI – incapacité de travail établie
--

EN CAUSE :

L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES, en abrégé ANMC, inscrite à la BCE sous le n°0411.702.543, dont le siège social est établi à 1031 BRUXELLES, chaussée de Haecht, 579 BP 40,

ci-après la mutuelle, partie appelante au principal, intimée sur incident, comparaisant par Maître Sophie DELFOSSE qui substitue Maître Vincent DELFOSSE, avocat à 4000 LIEGE, Rue Beeckman 45

CONTRE :

Monsieur L. W.,

ci-après M. W, partie intimée au principal, appelante sur incident, comparaisant personnellement et assisté par Maître Florence RULOT, avocat à 4500 HUY, Rue Bauduin-Pierre 1/000B

•

• •

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 13 septembre 2021, notamment :

- le jugement attaqué, rendu le 02 octobre 2020 par le tribunal du travail de Liège, division Huy, 3ème Chambre (R.G. 17/279/A) ;

- la requête formant appel de ce jugement, reçue au greffe de la Cour le 02 novembre 2020 et notifiée à l'intimée le 3 novembre 2021 par pli judiciaire ;

- le dossier de la procédure du tribunal du travail de Liège, division Huy, reçu au greffe de la Cour le 9 novembre 2020 ;

- l'ordonnance de fixation prise sur base de l'article 747 du Code judiciaire le 16 décembre 2020 et notifiée par plis simples aux conseils des parties le 21 décembre 2020, fixant la cause à l'audience publique de la chambre 2-A du 13 septembre 2021 ;

- les conclusions d'appel de l'intimée remises au greffe de la Cour le 15 février 2021 ;

- les conclusions de l'appelante remises au greffe de la Cour le 16 avril 2021 ;

- le dossier de l'intimée remis au greffe de la Cour le 15 février 2021 et le dossier de l'intimée déposé à l'audience du 13 septembre 2021 ;

Entendu les conseils des parties en leurs explications à l'audience publique du 13 septembre 2021.

Entendu, après la clôture des débats, l'avis oral du ministère public donné en langue française par Monsieur Matthieu SIMON, Substitut de l'auditeur du travail de Liège délégué à l'Auditorat général près la Cour du travail de Liège par ordonnance du 16 novembre 2020 de Monsieur le Procureur général, auquel l'appelante a répliqué oralement.

•

• •

I. FAITS ET ANTECEDENTS DE LA PROCEDURE

M. W. est né le XX XX 1959. Il a subi un accident de moto à 16 ans, depuis lequel son épaule gauche est fragile (multiples épisodes de luxation depuis lors).

Après avoir travaillé comme ardoisier couvreur zingueur pendant environ 40 ans, il a cessé le travail en 2015, essentiellement en raison de problèmes de dos, mais aussi de douleurs à l'épaule et d'une faiblesse du poignet gauche.

M. W. a été reconnu incapable de travailler par sa mutuelle à partir du 12 mai 2015.

Le 27 janvier 2017, la mutuelle a adopté une décision mettant fin à son incapacité à partir du 9 février 2017, avec la motivation suivante : « apte à des travaux moyens à légers - éviter hypersollicitations cervicales – agenouillement – travail en hauteur – apte p. ex. gardiennage ».

M. W. a formé un recours contre cette décision le 6 avril 2017. Il se déduit de son recours qu'il demandait la reconnaissance de son incapacité de travail et le bénéfice des indemnités à dater du 9 février 2017.

Le Tribunal du travail de Liège, division Huy, a désigné un expert pour l'éclairer sur la capacité de gain de M. W.

Lors de la séance d'expertise, l'expert a relevé ce qui suit :

« De l'étude des documents médicaux qui lui ont été remis, de la réalisation de l'anamnèse, du relevé des plaintes et de l'examen clinique, M. W. présente les pathologies suivantes :

- Cervicarthrose et lombarthrose objectivées par différentes explorations iconographiques avec composante cervico-brachialgique notamment au niveau du membre supérieur gauche, objectivée par exploration électromyographique.
- Rhizarthrose et inflammation dégénérative tendino-ligamentaire du poignet gauche, objectivée de manière iconographique.
- Déficit fonctionnel modéré des épaules, douloureuses lors de la sollicitation ligamentaire et tendineuse.
- Légère limitation fonctionnelle de la cheville gauche.
- Cluster Headache objectivé, dont l'origine est causée par un conflit neuro-vasculaire confirmé suite à l'IRM de la fosse postérieure du 15 janvier 2016.

On rappellera que M. W. a été toiturier pendant toute sa carrière, qu'il est âgé de 59 ans, qu'à la date litigieuse du 9 février 2017, il était âgé de 58 ans.

L'expert considère que l'ensemble des pathologies reprises ci-dessus permettaient la réalisation d'un travail léger évitant les sollicitations de la colonne cervicale et de la colonne lombaire.

L'expert, après vérification du listing médicamenteux, constate que les médications à visée antalgique sont peu nombreuses et qu'elles ne comprennent pas d'antalgique

majeurs qui pourraient être consommées dans le cadre d'un Cluster Headache évolutif.

Par contre, l'expert constate à la lecture de la thèse du médecin conseil de l'ANMC, qu'à la date litigieuse, M. W. ne présentait pas de phénomène algique et douloureux au niveau de l'épaule gauche.

A l'examen clinique réalisé ce jour, les douleurs sont évidentes et le testing de coiffe est particulièrement positif.

L'expert considère que cette pathologie nouvelle limite encore les possibilités d'activité professionnelles et estime qu'à la date du 25 juillet 2018, date de la séance d'expertise, M. W. présentait bien une incapacité supérieure à 66% eu égard à son âge, son marché général du travail et l'absence de possibilité de pouvoir suivre une formation permettant une réinsertion professionnelle dans un marché général du travail élargi par rapport à sa formation initiale et l'ensemble de sa carrière professionnelle ».

L'expert a déposé ses conclusions au greffe le 29 août 2019. Elles s'énonçaient comme suit :

« A la date du 9 février 2017 et jusqu'au 24 juillet 2018, M. W. ne subissait pas une incapacité de travail au sens de l'article 100 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994.

Il était apte à réaliser un travail léger limitant les sollicitations de la colonne cervicale et de la colonne lombaire.

A la date du 25 juillet 2018 (date de la séance d'expertise) et postérieurement, M. W. subissait une incapacité de travail au sens de l'article 100 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 ».

Les deux parties ont contesté ce rapport, chacune voulant qu'il soit réformé pour faire entièrement droit à sa thèse.

Par son jugement du 2 octobre 2010, le Tribunal a, au terme d'une motivation approfondie, entériné le rapport d'expertise et dit le recours de M. W. partiellement fondé. Il a confirmé la décision de remise au travail du 9 février 2017 mais dit pour droit que M. W. était en état légal d'incapacité de travail à partir du 25 juillet 2018 et condamné l'ANMC à verser les indemnités de maladie depuis cette date jusqu'à son retour spontané au travail ou jusqu'à une décision subséquente de fin d'incapacité pour autant que l'ensemble des autres conditions d'indemnisation soient réunies. Il a également condamné la mutuelle aux intérêts légaux sur les arriérés, aux frais et honoraires de l'expert et à l'indemnité de procédure.

Par une requête du 2 novembre 2020, l'ANMC a interjeté appel de ce jugement. M. W. a formé appel incident par ses uniques conclusions.

II. OBJET DE L'APPEL ET POSITION DES PARTIES

II.1. Demande et argumentation de la mutuelle

La mutuelle estime que la pathologie de l'épaule gauche sur laquelle l'expert a fait reposer son rapport ne constitue en rien un élément médical neuf, M. W. souffrant de ces lésions depuis des années (accident à l'âge de 16 ans avec depuis lors 7 à 8 luxations), sans que cela l'ait empêché de travailler manuellement.

En outre, il n'y a pas eu d'aggravation majeure de cette pathologie et la douleur épinglée par l'expert n'est pas spontanée mais fait suite à une pression.

Elle estime incohérent de reconnaître une capacité de gain du 9 février 2017 au 24 juillet 2018 mais plus à partir du 25 juillet 2018 dès lors que le risque de luxation de l'épaule gauche justifiait l'indication de travail adapté de type léger recommandé par son médecin conseil et que c'est une aggravation temporaire qui a été constatée lors de la séance d'expertise.

Elle considère que la lésion de l'épaule gauche ne peut suffire à faire basculer subitement M. W. dans un régime d'incapacité.

La mutuelle demande de dire son recours recevable et fondé, d'écarter le rapport d'expertise, de réformer le jugement entrepris et, avant dire droit, de désigner un nouvel expert médecin chargé de la mission initialement confiée à l'expert et de réserver à statuer quant au surplus.

II.2. Demande et argumentation de M. W.

M. W. souligne que le médecin conseil de la mutuelle a pris la décision litigieuse dans la précipitation alors qu'il n'enregistrait aucune amélioration de son état général et qu'il a appuyé son recours avec un rapport provenant d'un médecin expert.

Il considère que les éléments qui justifient une incapacité de travail à dater du 25 juillet 2018 étaient d'ores et déjà présents avant et met en avant une aggravation, une intervention chirurgicale ayant eu lieu d'urgence et une opération du dos étant évoquée.

Il forme un appel incident afin que son incapacité soit reconnue dès le 9 février 2017.

M. W. demande de dire l'appel principal de la mutuelle recevable mais non fondé, de dire son appel incident recevable et fondé, d'écarter le rapport d'expertise en ce qu'il estime que du 9 février 2017 au 24 juillet 2018, M. W. ne subissait pas une incapacité de travail, s'entendre dire qu'il présentait déjà cet état d'incapacité le 9 février 2017, de confirmer l'entérinement du rapport d'expertise à partir du 25 juillet 2018 et de condamner la mutuelle aux entiers frais et dépens liquidés à la somme de 131,18€.

III. LA POSITION DU MINISTERE PUBLIC

Monsieur le substitut général délégué a relevé le caractère peu commun du rapport en ce que l'expert a estimé que M. W. rentrait dans les conditions d'indemnisation à partir de la date de la séance d'expertise.

Compte tenu du marché du travail accessible à M. W., il considère que l'affecter à du travail léger est illusoire dans les faits. Relevant l'évolution négative de son état de santé telle que documentée par son dossier médical, il est d'avis qu'il y a lieu de confirmer le jugement en ce qu'il donne raison à M. W. à dater du 25 juillet 2018 et de le réformer pour la période antérieure sans nouvel avis médical.

IV. LA DECISION DE LA COUR

IV. 1. Recevabilité des appels

Le jugement du 2 octobre 2020 a été notifié le 7 octobre 2021. L'appel du 2 novembre 2020 a été introduit dans le délai légal. Les autres conditions de recevabilité sont réunies. L'appel principal de la mutuelle est recevable. Il en va de même de l'appel incident de M. W., formé par ses premières conclusions.

IV.2. Fondement

Appréciation de l'état de santé de M. W. - Principes

En vertu de l'article 100, § 1, alinéa 1, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, est reconnu incapable de travailler le travailleur qui a cessé toute activité en conséquence directe du début ou de l'aggravation de lésions ou de troubles fonctionnels dont il est reconnu qu'ils entraînent une réduction de sa capacité de gain, à un taux égal ou inférieur au tiers de ce qu'une personne de même condition et de même formation peut gagner par son travail, dans le groupe de professions dans lesquelles se range l'activité professionnelle exercée par l'intéressé au moment où il est devenu incapable de travailler ou dans les diverses professions qu'il a ou qu'il aurait pu exercer du fait de sa formation professionnelle.

Pour être indemnisé par la mutuelle, il faut répondre à trois conditions : 1) avoir cessé toute activité, 2) la cessation doit être la conséquence directe du début ou de l'aggravation de lésions ou troubles fonctionnels et 3) les lésions ou troubles fonctionnels doivent entraîner une réduction de deux tiers au moins de la capacité de gain du travailleur.

Selon le Petit Robert, il faut entendre par fonctionnel « relatif à une fonction. MED., PSYCHOL. *Trouble fonctionnel (ou inorganique)*, qui dénote un mauvais fonctionnement sans cause organique décelable ».

Il faut dès lors entendre par lésions ou troubles fonctionnels toute atteinte physique ou psychique qui diminue la capacité de gain. Peu importe que celle-ci soit visible moyennant le recours à l'imagerie médicale ou qu'elle soit imputable à un organe ou à une cause en particulier. Peu importe également que les troubles soient réfractaires à tout traitement et variables dans le temps. Il est également indifférent qu'il s'agisse de troubles du comportement, inhérents à la personnalité.

Aussi longtemps que les lésions et troubles fonctionnels donnent lieu à une réduction de la capacité de gain, résiduairement ramenée à un tiers ou moins, ils peuvent donner lieu à indemnisation.

En outre, lorsqu'un assuré social soutient remplir les conditions médicales (déterminées par l'article 100 précité de la loi du 14 juillet 1994) pour être reconnu en incapacité de travail, il y a lieu de tenir compte de *toutes* les pathologies qu'il présente, quelles que soient leur origine et indépendamment de leur éventuelle indemnisation. La Cour de cassation a eu l'occasion d'exprimer ce principe avec clarté : « Pour l'évaluation de l'incapacité de travail (...), il y a lieu de déterminer la réduction de la capacité du gain, en fonction de l'ensemble

des lésions et des troubles fonctionnels dont est victime le bénéficiaire au moment de l'interruption de travail, et pas uniquement en fonction de nouvelles lésions ou troubles fonctionnels ou d'aggravation de lésions ou de troubles qui ont entraîné l'interruption de travail »¹.

Les juridictions du travail recourent classiquement à l'appréciation d'un médecin expert pour les éclairer lorsqu'elles doivent décider si une personne est ou non incapable de travailler.

Toutefois, cette appréciation n'est qu'un éclairage qui ne les lie pas et dont elles peuvent se départir. En vertu de l'article 962, *in fine*, du Code judiciaire, le juge n'est point tenu de suivre l'avis des experts si sa conviction s'y oppose.

Appréciation de l'état de santé de M. W. – Application au cas d'espèce

Si les parties se sont concentrées sur l'épaule gauche de M. W., il n'est pas contesté qu'il souffre de plusieurs pathologies, listées par le rapport d'expertise :

- Cervicarthrose et lombarthrose objectivées par différentes explorations iconographiques avec composante cervico-brachialgique notamment au niveau du membre supérieur gauche, objectivée par exploration électromyographique.
- Rhizarthrose et inflammation dégénérative tendino-ligamentaire du poignet gauche, objectivée de manière iconographique.
- Déficit fonctionnel modéré des épaules, douloureuses lors de la sollicitation ligamentaire et tendineuse.
- Légère limitation fonctionnelle de la cheville gauche.
- Cluster Headache objectivé, dont l'origine est causée par un conflit neuro-vasculaire confirmé suite à l'IRM de la fosse postérieure du 15 janvier 2016.

La situation n'a pas évolué favorablement depuis. En décembre 2019, M. W. a pris en considération une laminectomie avec arthrodèse du niveau L4-L5 pour permettre la libération des foramen latéralement et stabiliser la colonne. Cette opération était envisagée en juin ou juillet 2020, mais on imagine aisément que c'est à cause de la pandémie de Covid 19 qu'elle n'a pas eu lieu.

En décembre 2020, une radiographie et échographie de l'épaule gauche ont permis de constater une enthésopathie dégénérative et tendinose du tendon supra-épineux gauche, une arthropathie acromio-claviculaire d'allure dégénérative, une ossification centimétrique

¹ Cass., 1^{er} octobre 1990, www.juportal.be

d'origine non tendineuse située sous l'apophyse coracoïde gauche (corps étranger intra-articulaire ?) et une omarthrose débutante.

Toujours en décembre 2020, un de ses médecins s'exprimait comme suit :

« M. W. est âgé de 61 ans et présente des douleurs scapulaires gauches depuis l'âge de 16 ans. A l'époque, il s'est occasionné un premier épisode de luxation scapulo-humérale. (...) Il a présenté de multiples épisodes de luxation à l'épaule gauche mais a pu poursuivre son travail de plombier zingueur durant toute sa carrière malgré cette instabilité chronique.

De temps à autre, il présentait des élancements nocturnes qui se sont accentués avec les années, et qui sont plus fréquents maintenant.

M. W. a dû interrompre sa carrière à cause de lombalgies de plus en plus importantes, avec canal lombaire étroit qui devait être opéré récemment.

Cliniquement, il présente une mobilité scapulaire subtotale avec une limitation à la rotation externe et à l'armer du bras qui présente une appréhension nette.

Radiologiquement, on suspecte une fracture de coracoïde, une lésion de HillsSachs et une lésion du rebord osseux de la glène.

L'échographie quant à elle laisse suspecter une rupture du sus-épineux ».

Son médecin traitant atteste en outre que la douleur scapulaire était déjà présente lorsqu'il a interrompu son activité professionnelle.

Celle-ci n'a donc rien de temporaire, était présente en 2017 lors de l'adoption de la décision litigieuse, et doit être prise en compte. Il est indifférent à cet égard qu'elle ait été présente de longue date, tout comme il est indifférent qu'elle se soit aggravée ou non.

Comme le souligne le représentant du ministère public, ce bilan, sévère et attesté, doit être mis en rapport avec le marché du travail *effectif* de M. W.

Quelles sont les professions qu'une personne de même condition et de même formation que M. W. a ou aurait pu exercer du fait de sa formation professionnelle, et lesquelles lui restent accessibles en raison de ses limitations physiques ?

M. W. a travaillé toute sa vie comme ouvrier couvreur en toiture et ne dispose de compétences que dans ce domaine, ou pour un autre travail manuel ne nécessitant pas de qualification. Or, compte tenu de son bilan physique, très handicapant dès le 9 février 2017 et qui n'a été qu'en s'aggravant depuis, il est concrètement inconcevable que M. W. exerce un tel emploi. La mutuelle l'admet elle-même puisqu'elle n'envisageait qu'un travail adapté et estimé que l'aptitude de M. W. était réduite à des travaux moyens à légers, à condition

d'éviter hypersollicitation des cervicales, l'agenouillement et le travail en hauteur. L'exemple cité est le même que celui repris par l'expert : le gardiennage.

En réalité, le gardiennage, souvent évoqué dans ce genre de cas, est une chimère dans le cas de M. W.

Se réinventer en agent de gardiennage constitue une réorientation radicale, qui suppose une formation² et des aptitudes techniques et relationnelles très différentes de celle du métier de couvreur. La profession d'agent de gardiennage n'appartient pas aux diverses professions que M. W. ou une personne de même condition et de même formation a ou aurait pu exercer du fait de sa formation professionnelle. S'il faut applaudir le courage de ceux et celles qui se décident à donner une impulsion aussi différente, nouvelle et exigeante à leur carrière en élargissant leur marché du travail de façon volontariste, cette démarche excède les exigences de l'article 100, § 1, précité. Il en va particulièrement ainsi lorsqu'il s'agit d'un homme de 57 ans, dont les facultés d'adaptation connaissent déjà une certaine régression.

C'est à bon droit que l'expert a considéré que M. W. présentait une réduction de sa capacité de gain, à un taux égal ou inférieur à un tiers à dater du 25 juillet 2018. Néanmoins, comme le relève justement la mutuelle, la situation n'était pas radicalement différente auparavant. Au regard du dossier médical très pertinent déposé par M. W., la Cour est convaincue que M. W. présentait la même incapacité à dater du 9 février 2017, sans qu'il soit nécessaire d'interroger un expert.

L'appel principal de la mutuelle est non fondé, l'appel incident de M. W. est fondé et le jugement doit être partiellement réformé. Sous réserve du respect des autres conditions, M. W. a droit aux indemnités de mutuelle depuis le 9 février 2017.

Considérant l'argumentation qui précède, tous les autres moyens invoqués sont non pertinents pour la solution du litige.

IV.3. Les dépens

Il y a lieu de condamner la mutuelle aux dépens d'appel, conformément à l'article 1017, alinéa 2, du Code judiciaire.

² Formation imposée et réglée par la loi du 2 octobre 2017 réglementant la sécurité privée et particulière et l'arrêté royal du 23 mai 2018 relatif aux conditions en matière de formation, d'expérience et d'aptitude professionnelles, aux conditions en matière d'examen psychotechnique pour l'exercice d'une fonction dirigeante, d'exécution ou commerciale dans une entreprise de gardiennage, un service interne de gardiennage ou un organisme de formation et leur organisation.

En l'espèce, les dépens sont composés de deux éléments :

- L'indemnité de procédure
- La contribution au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne.

Concernant l'indemnité de procédure, elle sera limitée au montant réclamé par M. W.

Enfin, en vertu de l'article 4, § 2, alinéa 3, de la loi du 19 mars 2017 instituant un fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne, sauf si la partie succombante bénéficie de l'aide juridique de deuxième ligne ou de l'assistance judiciaire, la juridiction liquide le montant de la contribution au fonds dans la décision définitive qui prononce la condamnation aux dépens. Cette contribution doit être liquidée en termes de dépens même si elle n'a pas été perçue lors de l'inscription de la cause au rôle³.

Dans les matières visées par l'article 1017, alinéa 2 ou des dispositions sectorielles analogues, il y a lieu de considérer que c'est toujours l'institution de sécurité sociale, ou l'institution coopérante de sécurité sociale, qui succombe, sauf en cas de recours téméraire et vexatoire. Il convient de lui faire supporter la contribution de 20 €.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR,

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,

après en avoir délibéré et statuant publiquement et contradictoirement,

- Dit l'appel principal de la mutuelle recevable et non fondé,
- Dit l'appel incident de M. W. recevable et fondé,
- Dit pour droit que sous réserve du respect des autres conditions, M. W. a droit aux indemnités de mutuelle depuis le 9 février 2017,

³ Cass., 26 novembre 2018, www.juportal.be

- Condamne la mutuelle aux dépens, soit l'indemnité de procédure de 131,18 € et la contribution de 20 € au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne.

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par Madame, Messieurs

Katrin STANGHERLIN, Conseillère faisant fonction de Présidente,
Philippe STIENON, Conseiller social au titre d'employeur,
Gérard LOYENS, Conseiller social au titre d'employé,
qui ont participé aux débats de la cause,
assistés de Lionel DESCAMPS, greffier,
lesquels signent ci-dessous :

le Greffier,

les Conseillers sociaux,

la Présidente,

ET PRONONCÉ, en langue française et en audience publique de la Chambre 2-A de la Cour du travail de Liège, division Liège, en l'annexe sud du Palais de Justice de Liège, place Saint-Lambert, 30, à Liège, le onze octobre deux mille vingt et un,
par Madame Katrin STANGHERLIN, Conseillère faisant fonction de Présidente,
assistée de Lionel DESCAMPS, Greffier, qui signent ci-dessous :

le Greffier,

la Présidente,