

**Expédition**Délivrée à
Pour la partiele
€
JGR

Numéro du répertoire 2024 /
R.G. Trib. Trav. 09/375/A
Date du prononcé 12 décembre 2024
Numéro du rôle 2019/AL/473
En cause de : V. C/ FEDERALE ASSURANCE

Cour du travail de Liège

Division Liège

Chambre 3 K

Arrêt

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

* Sécurité sociale – risques professionnels – accident du travail (secteur privé) – contestation d'expertise – mission complémentaire à une mission d'expertise ordonnée par le tribunal – accord entre les médecins-conseils des parties – Articles 25 et 28 de la loi du 10 avril 1971

* Droit judiciaire - effet dévolutif de l'appel (article 1068 du Code judiciaire)

EN CAUSE :

Monsieur B. V.

partie appelante, ci-après dénommée « Monsieur V »,
ayant pour conseils Maître A. G. et Maître J. G., avocats à 4800 VERVIERS, et ayant comparu par Maître J. G., avocat ;

CONTRE :

La société coopérative FEDERALE ASSURANCE, inscrite à la BCE sous le numéro 0403.257.506, dont le siège est établi à 1000 BRUXELLES, rue de l'Etuve, 12,
partie intimée, ci-après dénommée « FEDERAL ASSURANCE »,
ayant pour conseils Maître N. S. et Maître M. S., avocats à 4020 LIEGE, et ayant comparu par Maître S. A., avocate.

•
• •

I. **INDICATIONS DE PROCEDURE**

1. La cour a tenu compte des pièces figurant en forme régulière dans le dossier de la procédure à la clôture des débats le 10 octobre 2024, et notamment des pièces suivantes :

- le jugement attaqué, rendu contradictoirement entre parties le 28 mai 2015 par le Tribunal du travail de Liège, division Verviers, 2ème chambre (R.G. 09/375/A) ;

- la requête formant appel de ce jugement, reçue au greffe de la Cour du travail de Liège, division Liège, le 10 septembre 2019 et notifiée à la partie intimée par pli judiciaire le même jour invitant les parties à comparaître à l'audience publique du 23 octobre 2019 ;
- le dossier de la procédure du Tribunal du travail de Liège, division de Verviers, reçu au greffe de la cour le 13 septembre 2019 ;
- l'ordonnance rendue le 7 mars 2024 sur pied de l'article 747 du Code judiciaire et fixant les plaidoiries à l'audience publique du 7 octobre 2024 ;
- l'ordonnance rectificative rendue le 22 avril 2024 sur pied de l'article 747 du Code judiciaire et fixant les plaidoiries à l'audience publique du 10 octobre 2024 ;
- les conclusions de la partie intimée reçues au greffe de la cour les 19 juin 2023 et 27 février 2024 ;
- les conclusions de la partie appelante reçues au greffe de la cour le 29 janvier 2024 ;
- le dossier de pièces de la partie appelante reçu au greffe de la cour le 1^{er} février 2024.

2. Lors de l'audience publique du 10 octobre 2024, les conseils des parties ont été entendues en leurs dires et moyens et la cause a été prise en délibéré après la clôture des débats.

II. FAITS PERTINENTS ET ANTECEDENTS DE LA CAUSE

3. Le 24 janvier 1994, Monsieur V est victime d'un accident du travail.

Par un jugement définitif du 12 février 1998 (signifié le 29 avril 1998), il lui est reconnu une incapacité permanente partielle de 4% à partir du 1^{er} mai 1996, date de consolidation des lésions suite à l'accident du travail.

4. A partir du 8 mai 2008, Monsieur V estime avoir subi une rechute en incapacité temporaire totale. Son état de santé en relation causale avec l'accident s'aggrave justifiant une augmentation du taux de l'incapacité permanente partielle à 25 %.

Cet avis n'est pas partagé par FEDERALE ASSURANCE.

Par requête du 11 mars 2009, Monsieur V conteste ce refus d'aggravation et introduit la présente procédure devant le Tribunal du travail de Verviers, se fondant sur le rapport médical de son médecin conseil.

5. Par jugement du 3 septembre 2009, le tribunal dit la demande recevable et ordonne une mesure d'expertise, confiée à l'expert, le Professeur G. B.

Le 27 octobre 2011, l'expert dépose son rapport et conclut à l'existence d'une aggravation de l'état de Monsieur V en relation avec l'accident du 24 janvier 1994, aggravation qui consiste dans l'apparition en L5/S1 d'une récurrence de cette pathologie en 2011. Il émet alors deux hypothèses pour évaluer le nouveau taux d'incapacité permanente de Monsieur V, qui serait porté à 8 % ou à 15 %.

Par jugement du 28 mai 2015, le Tribunal du travail de Liège, division Verviers, s'est prononcé au fond sur l'aggravation en décidant notamment que :

- elle est en relation causale avec l'accident du travail survenu le 24 janvier 1994 et ce dès le 1^{er} mars 2011,
- Monsieur V a eu une incapacité temporaire totale du 27 janvier 2011 au 28 février 2011 et
- il y a lieu de retenir une incapacité permanente partielle dont le taux doit être porté de 4 à 8 % (voir infra sous le point III du présent arrêt).

Il s'agit du jugement dont appel.

Par ce jugement, le tribunal a également ordonné, avant dire droit, une expertise complémentaire en désignant le Docteur H. D. comme expert avec pour mission d'analyser les différentes périodes d'incapacité temporaires totales revendiquées ainsi que les conséquences de l'intervention chirurgicale du 16 octobre 2014 avec la situation envisagée par jugement du 12 février 1998 et de préciser le nouveau taux d'incapacité permanente partielle en comparaison avec les 4 % initialement accordés, si, depuis le dépôt du rapport du Docteur B., une aggravation s'est produite en relation causale avec l'accident, telle que précisée par ordonnance du 4 avril 2019 du tribunal.

6. Le 17 février 2022, les médecins-conseils des parties – le Professeur Dr. J.M. C., médecin-conseil de Monsieur V et le Docteur CA., médecin-conseil de FEDERALE ASSURANCE - ont tenu une nouvelle séance d'expertise conciliatoire. Il ressort du rapport de la séance signé par les deux médecins-conseils que :

« *DISCUSSION MEDICO-LEGALE*

Après une longue discussion confraternelle, les conseils médicaux des parties pourraient s'accorder sur les éléments essentiels suivants :

- 1) *prise en charge de la prothèse discale L5-S1 à hauteur de 100% et de la prothèse discale L4-L5 à hauteur de 50% ;*
- 2) *prise en charge du neurostimulateur respectivement pour 50% au niveau de l'étage L4-L5 et pour 100% au niveau de l'étage L5-S1 ;*

3) *la date de consolidation serait fixée le 01.10.2018, avec une incapacité économique permanente de 15%.*

Les périodes d'incapacité économique temporaire totale effectivement imputables sont les suivantes :

- du 26.06.2011 au 31.01.2012 : 100 %*
- du 12.09.2013 au 09.03.2014 : 100 %*
- du 24.09.2014 au 31.03.2015 : 100 % (pour rappel, cette période correspond aux deux hospitalisations successives permettant de placer respectivement l'électrode et puis le neurostimulateur)*
- période de rechute en incapacité économique temporaire totale, et ce, de la manière suivante :*
 - du 15.11.2016 au 15.02.2017 : 100 %*
 - du 01.01.2018 au 30.09.2018 : 100 % (cette dernière période correspond à, ex aequo et bono, l'évolution préopératoire et l'évolution post-opératoire.*

Ainsi se termine cette séance d'expertise conciliatoire

Pour accord, ».

7. Le 21 février 2023, l'expert dépose son rapport au greffe du Tribunal du travail de Liège et fait état de ce qui suit :

« Six séances d'expertise se sont tenues.

Des examens complémentaires étant demandés après la deuxième séance (bilan d'imagerie médicale, EMG).

Lors de la troisième séance d'expertise, Monsieur V. B. a pu être examiné et la discussion a débuté.

Il persistait malheureusement, un problème juridique quant au libellé de la mission, peu clair pour l'expert et les conseils techniques.

Une quatrième séance a donc été fixée le 26/04/2018, au terme de laquelle il était décidé d'interroger Madame le Juge.

S'en est suivie une audience, le 14/03/2019, en chambre du conseil, relatée en pages 21 et 22.

Une cinquième séance, de discussion, a eu lieu le 03/09/2019, une nouvelle problématique juridique s'est présentée, exposée en pages 23 et 24.

La sixième séance, également de discussion, s'étant tenue le 16/07/2020, n'a toujours pas permis de clarifier la situation.

Après avoir informé régulièrement le Tribunal de l'évolution du dossier, j'ai été informée, le 04/01/2023 par Maître E., d'un accord signé par les parties, situation permettant le dépôt de mon rapport en l'état.

Maître SIMAR a confirmé cette situation par mail du 14/02/2023.

Le rapport est donc déposé en l'état le 17/02/2023, en demandant la taxation de mes honoraires ».

III. JUGEMENT DONT APPEL

8. Par jugement du 28 mai 2015, le Tribunal du travail de Liège, division Verviers,

1. Au fond, dit notamment :

- que l'aggravation est en relation causale avec l'accident du travail survenu le 24 janvier 1994 ;
- pour droit que Monsieur V a été victime d'une incapacité temporaire totale du 27 janvier 2011 au 28 février 2011 ;
- pour droit qu'il y a lieu de retenir une incapacité permanente partielle dont le taux doit être porté de 4 à 8 % ;
- pour droit que cette aggravation est à prendre en compte dès le 1^{er} mars 2011 ;

et condamne FEDERAL ASSURANCE à lui payer les indemnités légales lui revenant en tenant compte des dates et du taux fixés ; aux intérêts légaux et judiciaires, sur ces sommes, dès leur exigibilité ; et au paiement des frais et honoraires de l'expert ;

Réserve à statuer quant aux dépens de l'instance, s'il en est ;

2. Avant dire droit, dit notamment :

- L'action recevable et avant dire droit au fond ;
- Y avoir lieu à rapport d'expert complémentaire (...);
- Que l'expert aura pour mission (...)
 1. d'examiner la victime, de dire si les différentes incapacités temporaires totales (1 janvier 2012 au 31 janvier 2012, du 12 septembre 2013 au 3 novembre 2013, 1^{er} avril 2014 au 30 avril 2014, 24 septembre 2014 au 24 octobre 2014, du 15 octobre 2014 au 20 octobre 2014, du 19 novembre 2014 au 21 novembre 2014) et l'intervention chirurgicale intervenue le 16 octobre 2014 sont ou non imputables à l'accident du travail du 24 janvier 1994.
 2. de comparer son état actuel à celui qui avait été décrit lors du jugement du 12 février 1998 fixant à 4% le taux de l'incapacité permanente à partir du 1^{er} mai 1996, date de consolidation.
 3. de dire s'il résulte de cette comparaison qu'une aggravation s'est produite dans l'état du blessé en relation causale avec l'accident et en quoi elle consiste.
 4. dans l'affirmative, d'évaluer le nouveau taux d'incapacité permanente à la date de la demande ou à une autre date médicalement déterminable

en considérant le taux de 4% fixé par jugement du 12 février 1998 comme exact et en tenant compte pour évaluer cette incapacité :

d'une part: lorsque le degré d'invalidité constaté à la suite d'un accident du travail est dû à la combinaison d'un état pathologique antérieur et des effets de l'accident, l'invalidité doit être légalement imputée pour le tout à l'accident, sans soustraction pour les effets invalidants de l'état antérieur et ce, en raison du caractère forfaitaire du système légal de réparation, dès lors et aussi longtemps que l'accident est au moins la cause partielle de cette incapacité (...).

d'autre part: des répercussions de l'invalidité physiologique sur la capacité générale de travail de la partie demanderesse, eu égard à son âge, sa formation et ses antécédents professionnels, ainsi qu'à tous autres facteurs pouvant influencer la capacité générale de travail, notamment l'état du marché de travail général et les branches qui demeurent praticables à la victime, moyennant utilisation éventuelle de prothèses parfaitement adaptées après consultation, s'il y a lieu, de tous spécialistes d'autres disciplines ou d'organismes privé ou public particulièrement informés de l'orientation et de la réadaptation professionnelles.

(...)

- Et nomme en qualité d'expert judiciaire le Docteur H. D. (...).

IV. DEMANDES EN APPEL ET POSITION DES PARTIES

9. Par requête du 10 septembre 2019, **Monsieur V** interjette appel de ce jugement et sollicite la réformation de ce jugement en ce que, faisant abstraction de la pathologie L4/L5, il a décidé que le taux d'incapacité permanente partielle était de 8 % seulement à dater du 1^{er} mars 2011 et de confirmer la mission complémentaire de l'expert D. en invitant celui-ci à prendre en considération l'état général de Monsieur V en ce compris l'aggravation constatée au niveau de la colonne L4-L5.

Dans ses dernières conclusions, il postule de :

- Dire son appel recevable et entièrement fondé ;
- Confirmer le jugement dont appel en ce qu'il dit pour droit que l'aggravation est en relation causale avec l'accident du travail survenu le 24 janvier 1994 ;
- Dire pour droit que Monsieur V a été victime des incapacités temporaires totales :

- Du 26.06.2011 au 31.01.2012 ;
 - Du 12.09.2013 au 09.03.2014 ;
 - Du 24.09.2014 au 31.03.2015 ;
 - Du 15.11.2016 au 15.02.2017 ;
 - Du 01.01.2018 au 30.09.2018 ;
- Dire pour droit qu'il y a lieu de retenir une incapacité permanente partielle dont le taux est porté de 4 à 15% ;
 - Confirmer le jugement dont appel en ce qu'il dit pour droit que cette aggravation est à prendre en compte dès le 01.10.2018 ;
 - Condamner FEDERALE ASSURANCE à payer à Monsieur V les indemnités légales lui revenant, en tenant compte des dates et du taux fixé ;
 - Condamner FEDERALE ASSURANCE aux intérêts légaux et judiciaires sur ces sommes dès leur exigibilité ;
 - Dire pour droit qu'il appartiendra à FEDERALE ASSURANCE de prendre en charge l'intégralité des traitements et autres soins relatifs à :
 - Les prothèses discales L4-L5 et L5-S1 ;
 - Les neurostimulateurs au niveau des étages L4-L5 et L5-S1 ;
 - Condamner FEDERALE ASSURANCE au paiement des frais et honoraires des experts successifs, liquidés comme suit :

○ Professeur B. :	5.512,00 €
	<u>1.596,00 €</u>
SOUS-TOTAL :	7.108,00 €
○ Docteur D. :	<u>6.131,94 €</u>
TOTAL GENERAL :	13.239,94 €
 - Condamner FEDERALE ASSURANCE aux dépens, liquidés comme suit dans le chef de Monsieur V :

○ Instance :	327,96 €
○ Appel :	<u>437,25 €</u>
TOTAL :	765,21 €

10. Dans ses conclusions, **FEDERALE ASSURANCE** demande à la cour de :

- Entériner le rapport dressé en commun entre le Professeur C. et le Docteur CA. ;
- Dire pour droit que les périodes d'incapacité temporaire totale ne sont pas indemnisables au regard de l'article 25 de la loi du 10 avril 1971 ;

- Fixer le nouveau taux d'IPP à 15% au 1^{er} octobre 2018 ;
- Considérer pour droit que FEDERALE ASSURANCE indemniserait l'allocation d'aggravation au regard des dispositions de l'arrêté royal du 10 décembre 1987 spécialement son article 9.

V. RECEVABILITE DE L'APPEL

11. Il ne résulte d'aucun élément du dossier que le jugement attaqué aurait été signifié, ce qui aurait fait courir le délai d'appel prévu par l'article 1051 du Code judiciaire. Toutefois, Monsieur V précise dans ses conclusions que ce jugement lui a été signifié à l'initiative de FEDERALE ASSURANCE le 14 août 2019. La requête d'appel ayant été déposée le 10 septembre 2019, le délai d'un mois a donc été respecté.

Les autres conditions de recevabilité de l'appel, spécialement celles énoncées à l'article 1057 du même Code, sont également remplies.

L'appel est recevable.

VI. DISCUSSION

VI.1. *Remarque liminaire - Contexte du litige*

12. L'origine du litige porte sur une contestation médicale : y-a-t-il eu une aggravation de l'état de Monsieur V en relation avec l'accident de travail du 24 janvier 1994 ?

13. La cour tient tout d'abord à rappeler ce qui suit :

- Le jugement dont appel a reconnu
 - l'aggravation de l'état de Monsieur V en relation avec l'accident du travail du 24 janvier 1994,
 - une incapacité temporaire totale du 27 janvier 2011 au 28 février 2011,
 - une consolidation à la date du 1^{er} mars 2011,
 - une incapacité permanente partielle d'un taux porté à 8 %,

et a ordonné une expertise complémentaire avec la mission décrite ci-avant au point 7 du présent arrêt ;

- Alors que les travaux d'expertise sont en cours, Monsieur V interjette appel de ce jugement en ce qu'il a décidé d'un taux d'incapacité permanente partielle de 8 % seulement à dater du 1^{er} mars 2011 sans prendre en compte la pathologie L4/L5 ;

- La cause a été renvoyée au rôle général de l'accord des parties compte tenu que l'expertise médical se poursuivait et que les parties étaient en discussion pour tenter de clarifier et solutionner ce dossier complexe.

14. Dans le cadre de la présente procédure, les parties demandent toutes deux l'entérinement du rapport médical reprenant l'accord des médecins-conseils des parties suite à leur séance d'expertise médicale conciliatoire du 17 février 2022.

VI.2. Effet dévolutif de l'appel

15. Compte tenu de ce qui précède, la cour tient à rappeler qu'eu égard à l'effet dévolutif de l'appel consacré par l'article 1068 du Code judiciaire, la cour est saisie du fond du litige.

L'article 1068 du Code judiciaire dispose en effet que « *Tout appel d'un jugement définitif ou avant dire droit saisi du fond du litige le juge d'appel.*

Celui-ci ne renvoie la cause au premier juge que s'il confirme, même partiellement, une mesure d'instruction ordonnée par le jugement entrepris ».

Il ressort de cette disposition que l'effet dévolutif de l'appel est de principe et que la seule exception faite à ce principe concerne la confirmation d'une mesure d'instruction.

Applicable tant à l'égard des jugements définitifs – par lesquels le premier juge a vidé sa saisine – qu'à l'égard des jugements avant dire droit – sauf en cas de confirmation d'une mesure d'instruction –, ainsi qu'aux jugements dits « mixtes » – c'est-à-dire aux jugements contenant à la fois une disposition définitive et une mesure d'instruction –, l'effet dévolutif de l'appel n'a pas seulement été conçu par le législateur comme une voie de confirmation ou de réformation d'un jugement, mais également comme une voie d'achèvement du litige, en vertu de laquelle « *la juridiction supérieure est saisie de toutes les questions en litige, de la totalité de la contestation, même si le premier juge ne s'était pas encore prononcé sur ces contestations parce qu'il avait ordonné une mesure avant dire droit ou parce qu'il avait préalablement réglé un incident par la voie d'un jugement interlocutoire* »¹.

Il en va alors, en pareilles hypothèse, d'un effet dévolutif « *élargi* », « *renforcé* », « *complet* » ou encore « *total* »².

VI.3. Entérinement de l'accord des deux médecins-conseils des parties

¹ J. ENGLEBERT et X. TATON, *Droit du procès civil*, Volume 2, Limal, Anthemis – ULB-UDJ, 2019, n° 899 et 902 pour ce qui concerne l'appel d'un jugement mixte.

² G. DE LEVAL, *Droit judiciaire – Tome 2 : Procédure civile – Volume 2 : Voies de recours*, Bruxelles, Larcier, 2021, n° 9.141 ; A. DECROËS, « L'effet dévolutif de l'appel et le principe dispositif ou les limites de la saisine du juge d'appel », *J.T.*, 2017, p. 425, n° 2 ; J. ENGLEBERT et X. TATON, *op. cit.*, n°901 et 824.

16. L'objet du litige porte sur une contestation médicale. Les médecins-conseils des parties se sont rencontrés et dans le cadre d'une expertise médicale conciliatoire tenue le 17 février 2022, ils se sont mis d'accord sur les éléments suivants :

1° Période d'incapacité temporaires totales :

- Du 26.06.2011 au 31.01.2012 ;
- Du 12.09.2013 au 09.03.2014 ;
- Du 24.09.2014 au 31.03.2015 ;
- Du 15.11.2016 au 15.02.2017 ;
- Du 01.01.2018 au 30.09.2018 ;

2° Date de consolidation au 1^{er} octobre 2018 ;

3° Taux d'incapacité permanente partielle de 15 %, au lieu de 4 % ;

4° Prise en charge par FEDERALE ASSURANCE

- de la prothèse discale L4-S1 à hauteur de 100% et la prothèse discale L4-L5 à hauteur de 50 % ;
- du neurostimulateur respectivement pour 50 % au niveau de l'étage pour L4-L5 et pour 100 % au niveau de m'étage L5-S1

Il n'est pas contesté par les parties que l'aggravation de l'état de Monsieur V est en relation causale avec l'accident du travail du 24 janvier 1994.

17. Les parties demandent d'entériner cet accord intervenu.

Rien ne s'y oppose. La cour fait donc droit à la demande des parties d'entériner cet accord quant aux aspects médicaux de ce litige.

L'appel de Monsieur V à cet égard est fondée.

VI.3. Conséquences de cet accord mettant un terme à la contestation médicale

A. En termes d'indemnisation pour les périodes d'incapacité temporaire totale

18. Dans ses conclusions, FEDERALE ASSURANCE invoque l'application de l'article 25 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail (« Loi du 10 avril 1971 ») pour considérer que les périodes d'incapacité temporaire ne sont pas indemnissables, étant donné que l'aggravation s'est produite après le délai fixé par cette même loi et que l'incapacité permanente partielle n'est pas d'au moins 10 %, mais de 4 %.

Monsieur V s'en réfère à justice à cet égard.

19. Il convient de rappeler les articles suivants de la Loi du 10 avril 1971 :

- Article 25 : « *Si l'incapacité permanente causée par un accident du travail s'aggrave à un point tel que la victime ne peut plus exercer temporairement la profession dans laquelle elle a été reclassée, elle peut prétendre, durant cette période, aux indemnités prévues aux articles 22, 23 et 23bis.*
Sont assimilées à cette situation toutes les périodes nécessaires pour revoir ou reprendre toutes les mesures de réadaptation médicale et professionnelle, y compris tous les problèmes posés par les prothèses, lorsque ceci empêche totalement ou partiellement l'exercice de la profession dans laquelle la victime avait été reclassée.
Au cas où ces aggravations temporaires se produisent après le délai fixé à l'article 72, les indemnités ne sont dues qu'en cas d'incapacité permanente de travail d'au moins 10 p.c. » (c'est la cour qui souligne).

La jurisprudence s'accorde à constater que cette disposition légale ne s'applique qu'à l'hypothèse d'une victime d'un accident du travail atteint d'une incapacité permanente partielle qui a été reclassée, c'est-à-dire qui a repris l'exercice d'une profession et qui subit une rechute en incapacité temporaire totale après la consolidation. Pour rappel, l'indemnisation prévue aux articles 22, 23 et 23bis est celle due en période d'incapacité temporaire totale ou partielle, avant la consolidation.

- Article 72 : « *La demande en révision des indemnités, fondée sur une modification de la perte de capacité de travail de la victime ou de la nécessité de l'aide régulière d'une autre personne ou sur le décès de la victime dû aux conséquences de l'accident, peut être introduit dans les trois ans qui suivent la date de l'homologation ou de l'entérinement de l'accord entre les parties ou de la décision ou de la notification visée à l'article 24 ou de la date de l'accident si l'incapacité temporaire de travail ne dépasse pas sept jours et si l'entreprise d'assurances déclare la victime guérie sans incapacité permanente de travail. (...)* » (c'est la cour qui souligne).

Le délai repris à l'article 25 est donc le délai de révision de 3 ans à compter notamment de la date de l'homologation ou de l'entérinement de l'accord entre les parties.

20. En l'espèce, il ressort des éléments soumis à la cour que :

- Monsieur V a été victime d'un accident du travail le 24 janvier 1994 ;
- Une incapacité permanente partielle d'un taux de 4 % lui a été reconnu à partir du 1^{er} mai 1996, date de consolidation, par un jugement du 12 février 1998 du Tribunal du travail de Verviers ;

- Monsieur V a introduit la présente procédure par requête du 11 mars 2009 suite à une incapacité de travail à partir du 8 mai 2008 que l'assureur-loi a refusé de prendre en charge comme un rechute.

Eu égard à ces éléments, la cour ne peut que constater que l'aggravation temporaire s'est produite après le délai fixé par l'article 72 de la Loi du 10 avril 1971 et qu'en tout état de cause, l'incapacité permanente de travail n'était alors que de 4 %. Aucune indemnisation n'est dès lors possible en application de l'article 25 de la Loi du 10 avril 1971, sans devoir examiner plus avant les conditions d'octroi de cette indemnisation.

21. Aucune indemnité d'incapacité temporaire totale ne peuvent être mises à charge de FEDERALE ASSURANCE.

L'appel de Monsieur V quant à cette indemnisation est non fondé.

B. En termes de prise en charge des prothèses, neurostimulateur et autres frais médicaux

22. Monsieur V considère qu'eu égard à l'article 28 de la Loi du 10 avril 1971, il a droit aux soins médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers nécessités par l'accident, en ce compris les différents traitements reçus, dont la prothèse discale L4-L5 et le neurostimulateur au niveau de l'étage L4-L5.

Ces frais doivent être pris en charge dans leur intégralité dès lors que l'accident du travail est reconnu comme étant à tout le moins la cause partielle de la nécessité de ces soins.

FEDERALE ASSURANCE s'en réfère à justice à cet égard.

23. En application de l'article 28 de la Loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, « *la victime a droit aux soins médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers et, dans les conditions fixées par le Roi, aux appareils de prothèse et d'orthopédie nécessités par l'accident* ».

La jurisprudence précise que « *par soins médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers nécessités par l'accident au sens de l'article 28, alinéa 1er, de la loi du 10 avril 1971, il faut entendre les soins que peut occasionner l'accident, c'est-à-dire tous les soins susceptibles de restituer à la victime un état physique le plus approchant de celui qui était le sien avant l'accident. Il suffit à cet égard que ces soins aient pu présenter une utilité* »³.

24. Dans leur accord médical, les médecins-conseils des parties ont estimé une prise en charge à hauteur de 50 % pour la prothèse discale L4-L5 ainsi que pour le neurostimulateur

³ Cour trav. Liège, 27 avril 1987, *J.T.T.*, 1988, p. 77.

au niveau de l'étage L4-L5, sans explication particulière. Or, il ne s'agit pas d'une discussion médicale mais strictement légale.

Il suffit que ces frais soient nécessités par l'accident du travail, ce qui est le cas en l'espèce. La prise en charge des frais ne peut être proratisée.

Monsieur V a ainsi droit à la prise en charge des soins et traitements médicaux nécessités par l'accident du travail dans leur intégralité et conformément à l'article 28 de la Loi du 10 avril 1971.

L'appel de Monsieur V est fondé.

VII. LES DEPENS

25. En matière d'accident du travail relevant du secteur privé, les dépens sont à charge de l'entreprise d'assurances en vertu de l'article 68 de la Loi du 10 avril 1971. Ils sont composés de l'indemnité de procédure et de la contribution au fonds d'aide juridique de 2^{ème} ligne.

26. La loi du 19 mars 2017 instituant un fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne est entrée en vigueur le 1^{er} mai 2017 et s'applique aux affaires, visées dans cette loi, à partir de cette date. La requête introductive d'instance a été reçue par le greffe du tribunal du travail de Verviers le 11 mars 2009 tandis que la requête d'appel est déposée le 10 septembre 2019 au greffe de la Cour du travail de Liège. Ainsi, seule la contribution au fonds d'aide juridique de 2^{ème} ligne pour la procédure en appel est due.

27. N'ayant pas été liquidés par le jugement dont appel, les dépens de l'instance sont liquidés par le présent arrêt à la somme de 327,96 EUR, tel que postulée par Monsieur V à titre d'indemnité de procédure et les frais d'expertise.

FEDERALE ASSURANCE est également condamnée aux dépens du présent appel conformément à la même disposition et ce, à concurrence de l'indemnité de procédure de 437,25 EUR postulée par Monsieur V, outre la contribution au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne d'un montant de 20 EUR.

VIII. DECISION DE LA COUR – DISPOSITIF

**PAR CES MOTIFS,
LA COUR,**

Après en avoir délibéré et statuant publiquement et contradictoirement,

Vu les dispositions de la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire et notamment son article 24 dont le respect a été assuré,

Dit l'appel recevable et en grande partie fondée ;

- Confirme le jugement dont appel uniquement en ce qu'il dit pour droit que l'aggravation est en relation causale avec l'accident du travail survenu le 24 janvier 1994 ;
- Entérine le rapport d'expertise médicale conciliatoire intervenu entre les médecins-conseils des parties ;
- Dit pour droit que Monsieur V a été victime des périodes d'incapacité temporaire totale suivantes :
 - Du 26.06.2011 au 31.01.2012 ;
 - Du 12.09.2013 au 09.03.2014 ;
 - Du 24.09.2014 au 31.03.2015 ;
 - Du 15.11.2016 au 15.02.2017 ;
 - Du 01.01.2018 au 30.09.2018 ;

mais que ces périodes d'incapacité temporaire totale ne sont pas indemnisables au regard de l'article 25 de la Loi du 10 avril 1971 ;

- Dit pour droit que l'incapacité permanente est fixée à un nouveau taux de 15 % à dater du 1^{er} octobre 2018, date de consolidation ;
- Condamne FEDERALE ASSURANCE à payer à Monsieur V l'allocation d'aggravation légale lui revenant en application de l'arrêté royal du 10 décembre 1987 relatif aux allocations accordées dans le cadre de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail ainsi qu'aux intérêts légaux et judiciaires sur ces sommes dès leur exigibilité ;
- Dit pour droit qu'en application de l'article 28 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, FEDERALE ASSURANCE est tenu de prendre en charge l'intégralité des traitements et autres soins relatifs à :
 - Les prothèses discales L4-L5 et L5-S1 ;
 - Les neurostimulateurs au niveau des étages L4-L5 et L5-S1 ;

- Condamne FEDERALE ASSURANCE au paiement des frais et honoraires des experts successifs, liquidés comme suit :
 - Professeur B. : 5.512,00 €

	<u>1.596,00 €</u>
SOUS-TOTAL :	7.108,00 €
 - Docteur D. : 6.131,94 €

TOTAL GENERAL :	13.239,94 € sous déduction de toute somme qu'elle justifierait déjà avoir payée de ce chef aux experts ;
-----------------	--

- Condamner FEDERALE ASSURANCE aux dépens, liquidés comme suit :
 - indemnités de procédure revenant à Monsieur V :

▪ Instance :	327,96 €
▪ Appel :	<u>437,25 €</u>
TOTAL :	765,21 €

 - contribution au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne d'un montant pour l'appel : 20 €.

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

V. R., conseiller faisant fonction de président

J. E. conseiller social au titre d'employeur

J. S., conseiller social au titre d'ouvrier

Assistés de N. P., greffier,

le greffier

les conseillers sociaux

le président

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la Chambre 3 K de la cour du travail de Liège, division Liège, au Palais de Justice, Annexe Sud du Palais de Justice, place Saint-Lambert 30 à 4000 Liège, le **jeudi 12 décembre 2024**, par :

V. R., conseiller faisant fonction de président

Assisté de N. P., greffier.

le greffier

le président