20 janvier 2025
Tribunal judiciaire de Meaux
RG n° 20/00402

CTX PROTECTION SOCIALE

Texte de la **décision**

Entête

TRIBUNAL JUDICIAIRE

de [Localité 12]

Pôle Social

Date : 20 janvier 2025

Affaire :N° RG 20/00402 - N° Portalis DB2Y-W-B7E-CB5HS

N° de minute : 24/783

RECOURS N° :
Le

Notification :
Le
A

1 CCC à:
- AUX PARTIES
- Me BAUDIN-VERVAECKE
JUGEMENT RENDU LE VINGT JANVIER DEUX MILLE VINGT CINQ

PARTIES EN CAUSE

DEMANDEUR

Monsieur [Y] [M]
[Adresse 1]
[Localité 2]
(bénéficie d'une aide juridictionnelle Provisoire numéro 2020004424 du 29/03/2021 accordée par le bureau d'aide juridictionnelle de [Localité 12])
représenté par Maître Nathalie BAUDIN-VERVAECKE, avocat au barreau de MEAUX,

DEFENDEUR

[8]
[Localité 3]
représentée par son agent audiencier, Madame [X] [T]

COMPOSITION DU TRIBUNAL LORS DE L'AUDIENCE

Président : Monsieur [W] NOVION, délégué au tribunal judiciaire de Meaux dans les fonctions de juge non spécialisé par ordonnance du premier président de la cour d'appel de Paris en date du 9 juillet 2024

Assesseur : Madame Sandrine AMAURY, Assesseur Pôle social
Assesseur : Monsieur Eugène CISSE, Assesseur Pôle social
Greffier : Madame Drella BEAHO, Greffier

DÉBATS

A l'audience publique du 07 Octobre 2024

Exposé du litige

==========

EXPOSE DU LITIGE
Le 16 janvier 2019, M. [Y] [M], salarié de la société [10], a été victime d'un accident dont le caractère professionnel a été reconnu, par la [7] (ci-après la Caisse), le 10 avril 2019 ;
Selon le formulaire de déclaration d'accident du travail complété, le 16 janvier 2019, par la société [10], M. [M] « ramenait une palette de chocolats avec un transpalette et a ressenti une douleur au niveau du ventre ».
Le certificat médical initial, en date du 16 janvier 2019, délivré à M. [M] mentionne : « traumatisme abdominale périombilicale XXX [illisible] en poussant 1 charge lourde ».
Par la suite, la Caisse a également pris en charge, comme imputable à l'accident du travail du 16 janvier 2019, une hernie ombilicale à gauche médicalement constatée le 21 janvier 2019. Une décision, en ce sens, a été adressée à M. [M], par la Caisse, le 24 avril 2019.

Un certificat médical final a été délivré à M. [M] par son médecin traitant le 04 juillet 2019 faisant état d'une consolidation avec séquelles à cette date et constatant: « hernie ombilicale XXX [illisible] gauches, cure chirurgicale, cicatrice ombilicale, douleurs persistantes ».
Le médecin conseil près la Caisse a entériné la date de consolidation du 04 juillet 2019 et a estimé, qu'à cette date, il ne persistait pas de séquelles indemnisables. Une décision portant mention d'un taux d'incapacité permanente (IP) de 0% a été adressée, par la Caisse, à M. [M], le 23 octobre 2019.
M. [M] a saisi la commission médicale de recours amiable ([9]) d'une contestation du taux d'IP de 0% laquelle, lors de sa séance du 10 mars 2020, a confirmé ledit taux d'IP de 0% « compte tenu des constatations du médecin conseil, des éléments médicaux du dossier avec état antérieur documenté (chirurgie de 2014) ... ». Par courrier daté du 12 mars 2020, M. [M] a été informé, par la Caisse, de la décision rendue par la [9].
Suivant requête déposée au greffe le 30 juillet 2020, M. [M], par l'intermédiaire de son conseil, a saisi le pôle social du tribunal judiciaire de Meaux du litige l'opposant à la Caisse.
L'affaire a été fixée à l'audience de mise en état du 10 décembre 2020 et renvoyée à celle du 18 février 2021.
Par décision datée du 22 mars 2021, le juge de la mise en état a ordonné une consultation médicale sur la personne de M. [M] et l'a confiée au docteur [S] [H].
Le docteur [S] [H] n'a pas pu établir un rapport, M. [M] ne s'étant pas rendu au cabinet du médecin le 31 août 2021.
L'affaire a été appelée et retenue à l'audience de plaidoiries du 07 juin 2022.
Par jugement avant-dire droit rendu le 05 septembre 2022, le tribunal a notamment:
- ordonné une consultation médicale sur la personne de M. [Y] [M] ;
- désigné le Docteur [W] [N], avec pour mission d'estimer le taux d'IP;
- réservé les dépens ;
- sursis à statuer sur l'ensemble des demandes.
Le Docteur [N] a déposé son rapport d'expertise le 17 avril 2024.
L'affaire a été rappelée à l'audience du 07 octobre 2024.
A l'audience, M. [M] et la Caisse étaient représentés.
PRETENTIONS ET MOYENS DES PARTIES
Dans ses conclusions soutenues oralement à l'audience, M. [M] demande au tribunal de bien vouloir :
« Infirmer la décision rendue le 12 mars 2020 par la commission médicale de recours amiable d'ILE DE FRANCE.
Infirmer la décision rendue le 23 octobre 2019 par la [11]
Annuler l'expertise du docteur [N] qui s'est prononcé sur la hernie ligne blanche et non la hernie oblique née de l'accident du travail.
AVANT DIRE DROIT,
- Ordonner une nouvelle expertise médicale,
•De mettre les frais d'expertise à la charge de la [5] en application de l'article L144-5 du code de la sécurité sociale,
•Ordonner une expertise médicale aux fins d'évaluation des préjudices subis par Monsieur [Y] [M],
•Designer un expert qui aura pour mission notamment de :
•D'examiner Monsieur [Y] [M] et de décrire les blessures subies,
•De dire si ces lésions ont entraîné une incapacité temporaire totale ou partielle, et dans l'affirmative, d'indiquer la durée de cette incapacité,
•De dire si ces lésions entraînent une incapacité permanente, de décrire les éléments constitutifs de cette incapacité, de fixer son taux, en précisant le cas échéant, le taux afférent à chacune des séquelles distinctes qui le constituent,
•De fournir tous les éléments permettant d'apprécier la nature, la durée et l'intensité des souffrances physiques et morales subies,
•De fournir tous les éléments permettant d'apprécier la nature et l'importance du préjudice subi en raison des séquelles subsistantes de l'accident,
•De dire si l'invalidité est de nature à limiter ou à interdire les activités d'agrément effectivement exercées par Monsieur [Y] [M],
•Condamner la [11] aux dépens y compris les honoraires et frais de recouvrement forcé par voie d'huissier de justice ».
M. [M] soutient que son état antérieur n'est pas de nature à écarter l'indemnisation des séquelles de son accident du travail. Il sollicite une nouvelle expertise au motif que la Caisse a effectué une expertise sur pièces pour évaluer son taux d'IPP à 0 % alors qu'en application de l'article R. 142-17-1 du code de la sécurité sociale, dans sa version à la date de la requête, lorsqu'en cours d'instance le litige fait apparaitre une difficulté d'ordre médical la juridiction ne peut statuer qu'après mise en œuvre d'une expertise selon la procédure de l'article L. 141-1 du code de la sécurité sociale. Il soutient

que l'expertise effectuée par le Dr [N] ne peut être retenue dès lors qu'il a examiné M. [M] au niveau de la partie de la ligne blanche alors que son accident du travail était dans l'oblique.

A l'audience, la Caisse a sollicité l'entérinement du rapport rendu par le Docteur [N] et la confirmation du taux d'IP de 0% attribué à M. [M] [Y] [M] en suite de son accident du travail du 16 janvier 2019.
Elle indique que l'absence de séquelles indemnisables induite par son accident du travail est confirmée par les avis de 4 médecins et que l'accident a seulement réveillé la douleur d'un état antérieur. La Caisse soutient qu'il a déjà été répondu aux questions que M. [M] souhaite intégrer dans la mission de l'expert dans le cadre de sa demande avant dire droit et que le Dr [N] a bien examiné M. [M] sur la zone de l'accident du travail de sorte que l'expertise n'est pas justifiée.
A l'issue de l'audience, la décision a été mise en délibéré au 9 décembre 2024 et prorogée au 20 janvier 2025, date du présent jugement.

Motivation

MOTIFS DE LA DECISION
Sur le taux d'IPP
Aux termes de l'article L. 434-2 alinéa 1 du code de la sécurité sociale, le taux de l'incapacité permanente est déterminé d'après la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge, les facultés physiques et mentales de la victime ainsi que d'après ses aptitudes et sa qualification professionnelle, compte tenu d'un barème indicatif d'invalidité.

En application de l'article R.434-32 alinéas 1 et 2 du même code, au vu de tous les renseignements recueillis, la caisse primaire se prononce sur l'existence d'une incapacité permanente et, le cas échéant, sur le taux de celle-ci et sur le montant de la rente due à la victime ou à ses ayants droit. Les barèmes indicatifs d'invalidité dont il est tenu compte pour la détermination du taux d'incapacité permanente d'une part en matière d'accidents du travail et d'autre part en matière de maladies professionnelles sont annexés au livre IV de la partie réglementaire du code de la sécurité sociale (annexes 1 et 2 du code). Lorsque ce dernier barème ne comporte pas de référence à la lésion considérée, il est fait application du barème indicatif d'invalidité en matière d'accidents du travail.
Selon une jurisprudence constante, le taux d'incapacité permanente partielle doit être fixé en fonction de l'état séquellaire au jour de la consolidation de l'état de la victime sans que puissent être pris en considération des éléments postérieurs à ladite consolidation et relève de l'appréciation souveraine et motivée des juges du fond.
Le barème indicatif d'invalidité des accidents du travail (annexe I à l'article R.434-32 du code de la sécurité sociale) précise, dans son chapitre préliminaire, s'agissant des révisions de taux d'incapacité, qu' hormis les cas où les séquelles présentent d'emblée un caractère définitif, l'état de la victime est susceptible de subir, en aggravation ou en amélioration, une évolution spontanée ou du fait du résultat du traitement soit médical, soit chirurgical ou de l'appareillage et que pour l'estimation du nouveau taux, il y a lieu de se référer au taux fixé lors de l'examen précédent, et de le modifier dans la mesure où les séquelles elles-mêmes auront évolué de façon tangible.

C'est donc au moment de la notification de la décision finale par la Caisse sur l'IPP qu'il faut se placer pour savoir si cette dernière disposait d'éléments suffisants pour pouvoir octroyer un coefficient professionnel qui doit être pondéré en fonction des capacités de reconversion de l'assuré et de son éventuel départ à la retraite.
En l'espèce, il ressort des pièces du dossier que M. [M] a été déclaré consolidé à la date du 4 juillet 2019 sans séquelles indemnisables ce qui correspond à un taux d'IPP de 0 %.
Dans son rapport médical d'évaluation du taux d'incapacité permanente, le médecin conseil de la Caisse rappelle que M. [M] a souffert d'une hernie ombilicale latéralisée gauche suite à son accident du travail du 16 janvier 2019. Il indique s'agissant des antécédents que M. [M] a bénéficié d'une chirurgie de hernie de la ligne blanche en 2014 avec mise en place de plaques de maladie.
Après consultation des pièces médicales, il conclut que la consolidation de l'accident du travail survenu sur un état antérieur connu et opéré en 2014, notifiée au 4 juillet 2019 sur pièces, est sans séquelles indemnisables.
Dans sa décision du 12 mars 2020, la [9] a confirmé la décision de la Caisse en concluant : « compte tenu des constatations du médecin conseil, des éléments médicaux du dossier avec état antérieur documenté (chirurgie de 2014) la commission confirme que les séquelles directement imputables aux suites de l'accident du travail sont non

indéniables ».
Dans son rapport médical, l'expert judiciaire décrit deux cicatrices, une sous-ombilicale de 7 cm de long en barreau d'échelle de type chirurgical de bonne qualité et une cicatrice similaire arciforme au-dessus de l'ombilic de 3 cm de long de même qualité.
Il rappelle que M. [M] a souffert d'une hernie de la ligne blanche avec mise en place de plaque opérée en 2014. Il indique qu'en dehors d'un état dépressif ou de son impossibilité de porter des charges lourdes, M. [M] n'exprime aucune doléance que ce soit spontanément ou sur interrogation.

L'expert relève que son état est imputable à « une situation de dégénérescence de la ligne abdominale en rapport avec une fragilité antérieure connue qui a par ailleurs fait l'objet d'une prise en charge chirurgicale dans le passé, le [Localité 4] mécanisme traumatique allégué n'est pas compatible avec la survenue d'une hernie ombilicale ». Il ajoute qu'à la date de l'accedit, « il persiste à l'examen clinique une sensibilité abdominale relative sans signe de déhiscence ni de hernie ni d'éventration ».
Il conclut que « les lésions observées et la symptomatologie alléguée sont imputables à l'accident du 16/01/2019, avec incidence d'un état antérieur. Nous sommes devant une situation médicolégale caractéristique de dolorisation d'un état antérieur ».
Il indique également que « l'intéressé souffre d'une infirmité antérieure à l'accident du 16/01/2019, celui-ci présentait une déhiscence de la ligne blanche qui a par ailleurs fait l'objet d'une prise en charge chirurgicale.
Il s'agit d'un processus dégénératif au niveau abdominal entrainant des phénomènes herniaires à répétition. La hernie ombilicale retrouvée à l'occasion de l'accident du travail déclaré du 16/01/2019 ne peut être le fruit du [Localité 4] mécanisme traumatique allégué. Elle est la conséquence du phénomène dégénératif répétitif dont l'intéressé est atteint depuis de nombreuses années. La survenue d'une nouvelle hernie n'est pas impossible et en dehors de tout contexte traumatique, compte tenu de la nature de l'évolution de ce type de pathologie ».
Il en résulte que l'expert judiciaire estime que la hernie ombilicale retrouvée à l'occasion de l'accident du travail n'a pas uniquement été provoquée par l'accident décrit par M. [M], à savoir en poussant une charge lourde, mais également par un phénomène dégénératif répétitif au niveau abdominal qui entraine des hernies à répétition, dont l'intéressé est atteint depuis de nombreuses années, et que les séquelles mentionnées dans le certificat médical final de M. [M] ne sont pas imputables à cet accident mais à l'état antérieur. Il en déduit, à l'instar du médecin conseil de la Caisse et de la [9], que le taux d'IPP doit être évalué à 0 %. L'expert n'exclut d'ailleurs pas la survenance d'autres hernies.
Il est constant qu'en application du paragraphe 3 sur l'état antérieur du chapitre préliminaire du barème d'invalidité des accidents du travail, « L'estimation médicale de l'incapacité doit faire la part de ce qui revient à l'état antérieur, et de ce qui revient à l'accident. Les séquelles rattachables à ce dernier sont seules en principe indemnisables. Mais il peut se produire des actions réciproques qui doivent faire l'objet d'une estimation particulière ».
L'expert conclut que « L'accident du 16/01/2019 n'a donc pas aggravé l'état antérieur mais a entrainé simplement un état douloureux temporaire » et dit que « le taux d'IP imputable accident du 16/01/2019 est NUL. (ZERO %) ».
Dès lors, selon l'expert, il en ressort que l'accident du travail a uniquement dolorisé l'état antérieur et de manière temporaire, mais qu'il ne subsiste aucune séquelle de l'accident du travail du 16 janvier 2019.
Il apparait d'ailleurs que M. [M] ne produit aucun document attestant de la présence de séquelles à la date de la consolidation, le certificat médical final produit par M. [M], établi par son médecin, faisant état de douleurs sans préciser leur origine.
Contrairement à ce que soutient M. [M], l'expert l'a bien examiné au niveau de la hernie ombilicale survenue à la suite de l'accident du travail dès lors qu'il décrit précisément la cicatrice post-opératoire.
Il n'y a donc pas lieu d'annuler l'expertise réalisée par le Dr [N] laquelle remplit les conditions de l'article R. 142-17-1 du code de la sécurité sociale en ce qu'elle a eu lieu pendant l'instance et après examen du malade, de sorte que le moyen tiré de la violation des articles R. 142-17-1 et L. 141-1 du code de la sécurité sociale doit être écarté.
L'expert n'a donc pas confondu les deux cicatrices, celle imputable à l'opération de 2014 pour une hernie de la ligne blanche (au-dessus du nombril) et celle de 2019 suite à l'opération de 2019 pour une hernie ombilicale (au-dessous du nombril) comme le soutient M. [M].
Si M. [M] conteste le rapport d'expertise, il ressort des pièces contradictoirement versées aux débats qu'il ne produit cependant aucun nouvel élément d'ordre médical qui serait susceptible remettre en cause les conclusions claires et dépourvues d'ambiguïté du Docteur [N].

Dans ces circonstances, il y a lieu de faire droit à la demande de la Caisse en entérinant les conclusions du rapport d'expertise et confirmant la fixation à 0% du taux d'IP attribué à M. [M] au titre de son accident du travail du 16 janvier 2019.
En conséquence, M. [M] sera débouté de sa demande d'annulation de la décision de la Caisse du 23 octobre 2019 et de la décision de la [9] du 12 mars 2020.
M. [M] sera également débouté de sa demande d'annulation de l'expertise du Dr [N].
Sur la demande d'expertise
Aux termes de l'article R. 142-16 du code de la sécurité sociale, la juridiction peut ordonner toute mesure d'instruction, qui peut prendre la forme d'une consultation clinique ou sur pièces exécutée à l'audience, par un consultant avisé de sa mission par tous moyens, dans des conditions assurant la confidentialité, en cas d'examen de la personne intéressée.
Toutefois, il résulte de la combinaison des articles 10, 143 et 146 du code de procédure civile que les juges du fond apprécient souverainement l'opportunité d'ordonner les mesures d'instruction demandées et qu'une mesure d'instruction ne peut en aucun cas être ordonnée pour suppléer la carence d'une partie dans l'administration de la preuve qui lui incombe.
En l'espèce, comme indiqué précédemment, à défaut pour le demandeur d'apporter un commencement de preuve qui permettrait de remettre en cause les éléments médicaux de la Caisse et le rapport d'expertise judiciaire, il y a lieu de débouter M. [M] de sa demande d'expertise.
Sur les dépens
Succombant à l'instance, la M. [M] sera condamné aux dépens éventuellement exposés, en application des dispositions de l'article 696 du code de procédure civile.

Dispositif

PAR CES MOTIFS
Le tribunal statuant après audience publique, par jugement contradictoire, rendu en premier ressort et prononcé par mise à disposition du greffe.
DÉBOUTE M. [M] de sa demande d'annulation de la décision de la [6] du 23 octobre 2019 et de la décision de la [9] du 12 mars 2020 ;
DÉBOUTE M. [M] de sa demande d'annulation de l'expertise du Dr [N] ;
CONFIRME que le taux d'incapacité permanente attribué à M. [M], au titre de son accident du travail du 16 janvier 2019 est fixé à 0% ;
DÉBOUTE M. [M] de sa demande d'expertise ;

CONDAMNE M. [M] aux dépens qui seront recouvrés selon la loi n°91-647 du 10 juillet 1991 relative à l'aide juridique ;
RAPPELLE que ce jugement est susceptible d'appel dans le délai d'un mois à compter de sa notification aux parties.

Ainsi jugé et mis à disposition au greffe du tribunal le 20 janvier 2025, et signé par le président et la greffière.

LA GREFFIERE LE PRESIDENT
Drella BEAHO [W] NOVION