

Copie
art. 792 C.J.
Exempt du droit de greffe - art. 280,2° C.Enr.

Número du répertoire
2014 / 3304
Date du prononcé
17 décembre 2014
Número du rôle
2013/AB/16

Expédition

Délivrée à
le
€
JGR

Cour du travail de Bruxelles

sixième chambre extraordinaire

Arrêt

COVER 01-00000056707-0001-0021-01-01-1



ACCIDENTS DE TRAVAIL
Arrêt contradictoire
Expertise complémentaire

Monsieur B

partie appelante,
représentée par Maître Ivan FICHER loco Maître Gilbert DEMEZ, avocat à BRUXELLES,
contre

LA SA AXA BELGIUM, dont le siège social est établi à 1170 BRUXELLES, boulevard du Souverain, 25,

partie intimée,
représentée par Maître Théodora BAUM loco Maître Philippe GREGOIRE avocat à BRUXELLES.

★

★

★

La Cour du travail, après en avoir délibéré, rend l'arrêt suivant :

Le présent arrêt applique essentiellement la législation suivante :

- le Code judiciaire,
- la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire,
- la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail



La Cour a pris connaissance des pièces de la procédure et notamment :

- de la requête d'appel reçue au greffe de la Cour du travail de Bruxelles le 7 janvier 2012, dirigée contre le jugement prononcé par le Tribunal du travail de Bruxelles le 6 novembre 2012,
- de la copie conforme du jugement précité, signifié le 7 décembre 2012,
- des conclusions et conclusions de synthèse de la partie appelante, déposées respectivement le 10 juin 2013 et le 26 novembre 2013,
- des conclusions, conclusions de synthèse et secondes conclusions de synthèse de la partie intimée, déposées respectivement le 8 avril 2013, le 10 juillet 2013 et le 13 janvier 2014,
- des dossiers de pièces déposés par chacune des parties.

La cause a été plaidée et prise en délibéré à l'audience publique du 15 octobre 2014.

I. FAITS ET ANTECEDENTS DE LA PROCEDURE.

I.1.

Monsieur A B I, né le 1979 à Bruxelles, chauffagiste de formation, a subi trois accidents du travail alors qu'il travaillait en qualité de technicien-mécanicien au service de la firme THYSSEN Liften Ascenseurs, assurée contre les accidents du travail par la SA AXA :

- le 14 novembre 2001, l'appelant était en train de soulever un moteur avec un palan lorsque la poutre qui soutenait le palan a cédé et lui est tombée sur le sommet de la tête, entraînant des maux de tête et des cervicalgies ;
- le 14 mai 2003, l'appelant disquait un escalator lorsque la disqueuse a ricoché et a heurté la partie droite de son visage, au niveau du nez et de la joue ;
- le 4 septembre 2003, l'appelant entretenait un escalator avec un collègue ; lors du soulèvement du tapis métallique, il a glissé et est tombé dans la fosse technique de l'escalator ; son dos a heurté une barre métallique engendrant une hernie discale au niveau lombaire.



Le premier accident du travail a fait l'objet d'une décision d'AXA du 9 juillet 2003, considérant le cas comme consolidé au 28 janvier 2003, sans séquelles. Cette décision n'a pas été contestée et est devenue définitive.

Le deuxième accident du travail a fait l'objet d'une décision d'AXA du 20 avril 2005 consolidant le cas à la date du 15 juillet 2003, sans séquelles. Cette décision a été contestée et a donné lieu à un jugement du 18 novembre 2011, entérinant le rapport d'expertise du Docteur Bernard ARS qui concluait à une absence d'incapacité permanente de travail. Ce jugement n'a pas fait l'objet d'un recours et est devenu définitif.

Le troisième accident du travail est celui qui fait l'objet de la présente procédure. Cet accident a été reconnu comme constituant un accident du travail et Monsieur B a été indemnisé pour différentes périodes d'incapacité temporaire totale de travail, à savoir :

- du 4 septembre 2003 au 30 novembre 2003,
- du 21 janvier 2004 au 31 janvier 2006,
- du 23 janvier 2007 au 30 novembre 2008.

Par courrier recommandé du 9 octobre 2007, émanant de son conseil, Monsieur E a signalé qu'il avait été amené à faire appel à l'intervention de sa mutuelle durant un an suite à un refus de prise en charge par AXA. En effet, dans un premier temps, AXA avait proposé de consolider le cas au 1^{er} février 2006, évaluant le taux d'IPP à 11%.

Sur la base du rapport de consolidation de son médecin-conseil, le Docteur P. CANDAELE, du 4 novembre 2008, AXA a indiqué à Monsieur B qu'elle considérant son cas comme consolidé au 1^{er} décembre 2008 avec un taux d'IPP de 12%.

Ne pouvant marquer son accord sur cette proposition, Monsieur E a introduit une action devant le Tribunal du travail de Bruxelles, par une requête contradictoire déposée au greffe le 11 décembre 2008.

Par jugement du 31 mars 2009, le Docteur Guy DETRE fut désigné en qualité d'expert avec mission essentiellement de décrire les lésions physiologiques et les lésions psychiques causées par l'accident du travail du 4 septembre 2003, de donner son avis sur les périodes et les taux d'incapacité temporaire de travail, de fixer la date de consolidation et de proposer le taux de l'incapacité permanente de travail résultant desdites lésions.

1.2.

Le Docteur DETRE a déposé son rapport le 30 août 2011.



Ses conclusions sont rédigées de la manière suivante :

« Dans le cadre des discussions médico-légales qui ont été effectuées dans ce dossier et des réponses aux préliminaires, l'expert estime que l'accident du 04 septembre 2003 a entraîné les problèmes qui ont trait essentiellement en une pathologie lombaire telle qu'évoquée à la page 12 du présent rapport.

Les périodes d'incapacité inhérentes à l'accident sont :

- 100% du 04 septembre 2003 au 30 novembre 2003
- 100% du 21 janvier 2004 au 31 janvier 2006
- 100% du 23 novembre 2007 au 30 novembre 2008.

La consolidation est fixée à la date du 1^{er} décembre 2008 avec une incapacité de 15%.

L'expert signale qu'à son avis, une nouvelle intervention chirurgicale ne serait pas de nature à amener une amélioration de la situation du patient. ».

I.3.

Devant le Tribunal du travail de Bruxelles, la SA AXA a sollicité l'entérinement du rapport d'expertise.

Monsieur B quant à lui, a contesté les conclusions du rapport, d'une part, en ce que l'expert n'a pas tenu compte dans son évaluation des séquelles psychologiques en lien avec l'accident du travail et, d'autre part, en ce que le rapport d'expertise ne s'est pas prononcé sur les frais médicaux, pharmaceutiques et hospitaliers en lien avec l'accident.

Il a demandé en conséquence au Tribunal du travail d'ordonner une nouvelle expertise, aux fins de décrire les lésions psychologiques causées par l'accident et de réévaluer le taux d'IPP afférent à l'accident du travail du 4 septembre 2003.

Il réclamait également le remboursement des frais et honoraires de son conseil technique.

Enfin, il demandait au Tribunal du travail de condamner AXA aux dépens et de déclarer le jugement à intervenir exécutoire par provision nonobstant tout recours et sans caution.

I.4.

Par le jugement attaqué du 6 novembre 2012, le Tribunal du travail de Bruxelles a rejeté les arguments de Monsieur B et a entériné le rapport d'expertise médicale, retenant les trois périodes d'ITT et un taux d'IPP de 15% à partir du 1^{er} décembre 2008.



II. OBJET DE L'APPEL – DEMANDES DONT LA COUR DU TRAVAIL EST SAISIE.

II.1.

Monsieur B critique le jugement dont appel en ce qu'il a :

1. entériné le rapport de l'expert et refusé d'ordonner une nouvelle expertise quant aux séquelles psychologiques ;
2. omis de statuer sur les frais médicaux, pharmaceutiques et hospitaliers ;
3. rejeté la demande de remboursement des frais et honoraires de conseil technique exposés par lui.

L'appelant demande en conséquence à la Cour du travail :

A titre principal

- d'écarter le rapport de l'expert Guy DETRE du 30 août 2011 en ce qu'il exclut de l'incapacité permanente partielle liée à l'accident du travail du 4 septembre 2003 les lésions psychologiques de Monsieur B ;
- de dire pour droit que l'accident du travail du 4 septembre 2003 a eu les conséquences suivantes :
 - incapacités temporaires totales du 4 septembre 2003 au 30 novembre 2003 ; du 21 janvier 2004 au 31 janvier 2006 ; du 1^{er} février 2006 au 30 novembre 2008 ;
 - date de consolidation des lésions : 1^{er} décembre 2008 ;
 - incapacité permanente partielle de 30% à dater du 1^{er} décembre 2008.
- de condamner AXA au paiement des indemnités légales dues en suite de l'accident du 4 septembre 2003, déduction faite des indemnités déjà versées ;
- de condamner AXA aux intérêts légaux et judiciaires sur les indemnités et allocations à compter de leur date d'exigibilité ;
- de condamner AXA aux intérêts légaux et judiciaires sur le remboursement des frais à compter de la date à laquelle ils ont été exposés.

A titre subsidiaire

- De surseoir à statuer sur la demande d'AXA de voir acter qu'elle serait en droit de récupérer auprès de Monsieur B une somme de 1.505,10 €.



- Et, si la Cour ne s'estimait pas suffisamment éclairée, d'ordonner un complément d'expertise ou de désigner un nouvel expert psychiatre, afin qu'il se prononce sur l'évaluation des séquelles psychologiques liées à l'accident du 4 septembre 2003 et sur la nécessité de prendre en charge l'incapacité temporaire totale s'étendant du 1^{er} février 2006 au 22 novembre 2007.

A titre infiniement subsidiaire

Si la Cour devait estimer qu'il y a lieu à entérinement du rapport de l'expert s'agissant des incapacités temporaires et permanentes – quod non – d'ordonner un complément d'expertise s'agissant des frais en lien avec l'accident du travail du 4 septembre 2003.

En tout état de cause,

- Entendre condamner AXA au paiement des dépens en ce compris l'indemnité de procédure et ce, conformément à la loi du 21 avril 2007 relative à la répétibilité des honoraires et frais d'avocat ;
- Entendre condamner AXA à rembourser à Monsieur B tous les frais et honoraires des conseils techniques exposés en conséquence de l'accident du travail, évalués, à titre provisionnel, à 1 €.
- En tout état de cause, de condamner l'intimée au paiement d'un euro provisionnel en ce qui concerne les frais médicaux, à majorer des intérêts légaux et judiciaires.

II.2.

La SA AXA BELGIUM demande à la Cour du travail de :

Déclarer l'appel recevable mais non fondé,

En conséquence, après avoir rectifié l'erreur matérielle figurant dans le dispositif du jugement prononcé le 6 novembre 2012 par la 5^{ème} chambre du Tribunal du travail de Bruxelles, de dire pour droit que les conséquences de l'accident du travail dont fut victime Monsieur B, en date du 4 septembre 2003, sont les suivantes :

- des incapacités temporaires totales du 4 septembre 2003 au 30 novembre 2003, du 21 janvier 2004 au 31 janvier 2006 et du 23 novembre 2007 au 30 novembre 2008
- une consolidation fixée au 1^{er} décembre 2008
- un taux d'IPP de 15%
- salaire de base à prendre en considération pour le calcul des indemnités s'élevant à 23.052,30 €.



De débouter Monsieur F du surplus de sa demande.

De dire pour droit que la SA AXA BELGIUM est en droit de récupérer, auprès de Monsieur B, le trop perçu sur avances, soit une somme principale de 1.505,10 €, celle-ci étant imputée sur les montants qui devront encore être payés dans le futur à Monsieur B

III. DISCUSSION ET DECISION DE LA COUR DU TRAVAIL.

III.1. Quant aux séquelles psychologiques.

III.1.1.

L'appelant expose que l'accident du travail du 4 septembre 2003 a été pris en charge par AXA pour diverses périodes d'incapacité temporaire totale de travail. En effet, la première consolidation proposée au 1^{er} février 2006 ne s'est pas concrétisée en raison de la persistance de lombalgies et de sciatalgies importantes.

Suite à ces douleurs consécutives à l'accident du travail, l'appelant a subi plusieurs périodurales ainsi que trois interventions chirurgicales au niveau L4-L5 et L5-S1, lesquelles n'ont toutefois pas permis d'améliorer l'état de Monsieur B

Cette situation a occasionné un état dépressif dont l'expert n'a, de l'avis de l'appelant, pas tenu compte dans son évaluation de l'incapacité permanente de travail.

III.1.2.

La SA AXA BELGIUM relève que l'expert n'a pas trouvé de trace de plaintes d'ordre psychologique dans les dossiers médicaux qui lui ont été communiqués par les parties.

Le Docteur SIMON, médecin conseil de Monsieur B, a réagi aux préliminaires en annonçant l'envoi de pièces liées aux plaintes psychologiques du patient mais, après plus de six mois d'attente, l'expert n'avait toujours rien reçu.

AXA souligne que l'expert a répondu dans son rapport aux plaintes psychologiques de Monsieur B et ce, alors même qu'il n'avait pas reçu les pièces médicales y relatives.

Le taux d'IP de 15% proposé par l'expert inclut, selon AXA, l'aspect psychologique.

En conséquence, AXA considère que le jugement dont appel doit être confirmé (sous réserve de la rectification d'erreurs matérielles).



Subsidiairement, si la Cour du travail ne devait pas avoir tous ses apaisements tout au plus y aurait-il lieu de réinterroger le Docteur DETRE.

III.1.3.

Il ressort du rapport d'expertise médicale, que le Docteur DETRE, lorsqu'il relate l'historique de l'accident du travail du 4 septembre 2003 et de ses suites en termes de séquelles et de traitements, relève notamment (en page 5) : « ... une certaine dégradation psychologique ». Il note également (page 6) que, « d'un point de vue psychologique, le patient a fait l'objet d'un suivi au Centre « Gallée » au cours de l'année 2006 » mais qu'aucun rapport n'est à sa disposition. Enfin, il fait état d'un examen du patient par le Docteur GRABER en date du 30 juin 2008.

Suite à l'envoi d'un premier rapport provisoire, établi le 31 mars 2010, le Docteur SIMON réagit, le 4 mai 2010, en soulevant notamment le problème suivant : la difficulté de communiquer les documents relatifs à la prise en charge de Monsieur B par la psychologue, Madame BAILLET, suite au départ de celle-ci de la Maison médicale dans laquelle elle pratiquait et au fait qu'elle se trouve en conflit avec cette maison médicale.

Le 6 juin 2011, le Docteur SIMON adresse à l'expert la lettre suivante :

« J'ai bien reçu votre rapport provisoire daté du 25.05.2011 ainsi que les rapports du Docteur GOSSENS et du Docteur MATHIEU.

Je note qu'en page 11 de votre document, vous précisez que le Docteur CANDAELE vous a adressé un courrier daté du 14.02.11 soulignant qu'il n'y a aucune trace de demande de remboursement d'anti-dépresseurs auprès de la compagnie d'assurances Axa et que le Docteur CANDAELE en conclut que les médicaments qui ont été absorbés ne l'étaient pas dans le cadre de l'accident.

A cet égard, vous consigniez vous-même en première page de votre rapport du 03.02.11 que : « le patient précise qu'il s'est vu prescrire des anti-dépresseurs, mais que celui-ci ne les a pas pris eu égard aux médicaments qu'il prenait pour les problèmes lombaires ».

Dès lors, l'absence de demande d'indemnisation confirme les déclarations de Monsieur B tel que vous l'avez-vous-même noté.

Les conclusions qu'en tire le Docteur CANDAELE sont donc erronées concernant ce point précis.

A cet égard, l'examen réalisé par le Docteur GRABER confirme qu'il persiste un léger état de déstabilisation de type anxio-dépressif justifiant l'attribution d'une certaine



incapacité économique.

Cette incapacité économique devrait à mon sens venir en complément du taux que vous proposez à hauteur de 15%. ».

Concernant cette question, l'expert écrit en page 13 de son rapport :

« L'expert a reçu en date du 06 juin 2011 une réponse du Docteur SIMON, celui-ci fait remarquer que le patient n'a pas absorbé d'antidépresseurs pour le motif qu'il absorbait des médicaments pour les problèmes lombaires.

Cette remarque concerne l'avis formulé par le Docteur CANDAELE qui avait noté l'absence de prise de médicaments.

Pour le Docteur SIMON, il y a lieu d'additionner l'évaluation faite par le Docteur GRABER, psychiatre, suite à la demande d'information du Docteur CANDAELE.

Réponse de l'expert :

Au travers de cette expertise en cause, les plaintes à caractère neuropsychologique du patient ont été enregistrées et sont apparues extrêmement réduites.

Il n'y a pas, hors l'avis du Docteur GRABER, de document, d'observation, qui permette de penser que l'avis du Docteur GRABER doive être validé et être ajouté au 15% que l'expert a proposé dans la mesure où ce pourcentage inclut pour l'expert, un certain degré de souffrance psychologique.

L'expert reçoit par ailleurs une réponse du Docteur CANDAELE datée du 14 juin 2011 ; Celui-ci signale que, sur base des derniers développements du dossier et en particulier le fait que le patient n'a pas considéré que son problème neuropsychologique était lié à l'accident qui nous occupe, le Docteur CANDAELE estime que l'on pourrait finalement accepter le taux de 15%. ».

III.1.4.

Ainsi, le Docteur DETRE n'a pas jugé utile d'investiguer plus avant concernant les séquelles psychologiques.

Pourtant, l'existence de celles-ci est établie par les pièces versées au dossier des deux parties et plus particulièrement par :

- le rapport d'examen médico-psychologique du Docteur GRABER, neuro psychiatre, réalisé le 30 juin 2008 à la demande du Docteur CANDAELE, médecin conseil de la SA AXA BELGIUM, rapport faisant état de la présence d'un trouble douloureux chronique (DSM IV), sous forme de lombosciatalgie ; d'un léger ébranlement narcissique



secondaire, de type anxio-dépressif et d'un état psychique antérieur (pièce 1 du dossier de la partie Intimée) ;

- la « Note complémentaire » qui suit ce rapport et par laquelle le Docteur GRABER précise :

« Des faits survenus le 4 septembre 2003, subsiste, à l'heure actuelle, en réaction à un trouble douloureux chronique (DSM IV), un léger ébranlement narcissique, de type anxio-dépressif.

L'intéressé poursuit actuellement un traitement médicamenteux à base de Dolzam (30 à 40 gouttes par jour) et de Sipralexa.

Sur le plan psychique, l'état clinique peut être considéré comme consolidable.

A titre indicatif, toujours sur le plan psychique, le léger état de déstabilisation, de type anxio-dépressif, que conserve Monsieur B justifie un taux d'incapacité économique de 4% (QUATRE POUR CENT) ;

- le rapport du Docteur SIMON du 13 octobre 2008 qui fait état, parmi les « plaintes actuelles » du patient, de douleurs lombaires déclarées « constantes et insomniantes » et du fait que le patient se déclare stressé et nerveux en raison de la persistance des phénomènes douloureux. Ce rapport mentionne, au titre de « traitement actuel » la prise de Dolzam 30 gouttes et ajoute : « Le patient signale qu'à une période, il a été pris en charge au niveau psychologique et que des calmants lui auraient été prescrits et arrêtés depuis la fin de la prise en charge de la Clinique de la Douleur » (pièce 5 du dossier de l'appelant) ;
- des demandes d'intervention dans les frais de consultations psychiatriques (pièce 7 et 8 du dossier de l'appelant) ;
- un rapport neuropsychiatrique réalisé par le Docteur CASTRO en date du 20 février 2012, dont la conclusion est la suivante :

« Monsieur B a été victime d'un accident de travail, à l'origine d'une pathologie lombaire qui a été de multiples fois opérée, sans résolution du tableau algique.

Ce dernier a des conséquences importantes sur le mode de vie du sujet, qui a été amené à arrêter son activité professionnelle et quasi toute activité privée. Il en résulte une symptomatologie dépressive importante à base de dévalorisation narcissique, et d'une intolérance à ce déficit se marquant par



une spectaculaire modification caractérielle, entravant toute relation interpersonnelle et mettant en péril sa situation de couple.

Une approche pharmacologique importante constituée d'antidépresseurs, d'anxiolytiques et d'antalgiques n'a qu'un effet marginal sur l'essentiel du tableau. » (pièce 11 du dossier de l'appelant) ;

- la note complémentaire à ce rapport, suivant laquelle « *Le tableau neuropsychiatrique et spécialement l'importante modification caractérielle justifient une I.P. de l'ordre de 12 à 15 pourcents* » ;
- une série de documents émanant de la Maison médicale Galilée, dont il ressort que Monsieur E a été suivi en 2005 et 2006 par le Docteur BAKIOUI et par la psychologue Madame BAILLET pour dépression suite aux multiples interventions chirurgicales dans le cadre de son accident du travail (pièces 22 à 27 du dossier de l'appelant) ;
- des rapports médicaux postérieurs à l'expertise, délivrés par : le Docteur VOSSEN, psychiatre (pièce 13 du dossier de l'appelant), le Docteur FALEK (pièce 11) et le Docteur LUBANSU (pièce 13).

III.1.5.

L'article 9 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail dispose que : « *Lorsque la victime ou ses ayants droit établissent, outre l'existence d'une lésion, celle d'un événement soudain, la lésion est présumée, jusqu'à preuve du contraire, trouver son origine dans cet accident* ».

En conséquence, toute lésion dont l'existence est reconnue, est présumée avoir été causée par l'accident du travail et ce, même si elle apparaît après l'accident ; la lésion ne doit pas être concomitante à l'événement soudain (Cour trav. Bruxelles, 13 janvier 2003, Inéd., R.G. n° 37.078).

C'est, dès lors, à tort que le jugement dont appel a rejeté la demande d'expertise complémentaire aux motifs que :

- suivant le Docteur CANDAELE, c'est pour la première fois le 21 septembre 2007 que le patient lui a dit se sentir nerveux, ce qui correspond au moment où ce médecin a commencé à émettre des doutes quant à la pertinence des interventions chirurgicales ;
- les pièces déposées par Monsieur E sont établies après la clôture des travaux d'expertise : rapports des Docteurs FALEK, généraliste, du 24 novembre 2011 ; du Docteur VOSSEN, psychiatre, du 3 février 2012 ; du Docteur CASTRO,



psychiatre, du 20 février 2012 ; du Docteur LUBANSU, neurochirurgien à Erasme, des 27 février et 2 juillet 2012.

En effet, si l'on ne peut reprocher à l'expert judiciaire de ne pas avoir tenu compte de documents médicaux dont il n'a pas eu connaissance dans le cours de sa mission, soit parce qu'ils ne lui ont pas été remis en temps utile, soit parce qu'ils ont été établis postérieurement au dépôt de son rapport, il n'en demeure pas moins qu'il existait déjà suffisamment d'éléments (en particulier le rapport du Docteur GRABER, les observations du Docteur SIMON et les constatations de l'expert lui-même en page 5 de son rapport : « *On notera une certaine dégradation psychologique* ») pour amener l'expert à investiguer davantage sur les séquelles à caractère psychologique.

Durant les travaux d'expertise, l'appelant et son médecin conseil ont insisté à plusieurs reprises sur la souffrance psychologique de Monsieur B et il semble bien que l'absence de prise en considération suffisante de cette situation ait aggravé l'état de celui-ci et contribué à la « *symptomatologie dépressive importante* » constatée en 2012 par le Docteur CASTRO.

Il ressort, par ailleurs, des réponses aux préliminaires (page 13 du rapport d'expertise), que l'expert affirme avoir inclus dans le taux d'IPP de 15% proposé « *un certain degré de souffrance psychologique* ».

Pourtant, à la même page, l'expert relève ce qui suit : « *celui-ci [le Docteur CANDAELE] signale que sur la base des derniers développements du dossier et en particulier le fait que le patient n'a pas considéré que son problème neuropsychologique était lié à l'accident qui nous occupe, le Docteur CANDAELE estime que l'on pourrait finalement accepter le taux de 15%.* ».

La cour en déduit que le taux de 15% d'IPP, dont le médecin conseil d'AXA estime qu'il est « *acceptable* », n'inclut pas le problème neuropsychologique.

III.1.6.

Dans ses conclusions de synthèse, AXA relève que les références des documents médicaux transmis en leur temps par Monsieur E portent la référence d'AXA pour l'accident du travail dont fut victime Monsieur B en date du 14 mai 2003. AXA en déduit que c'est consécutivement à cet accident du 14 mai 2003 qu'auraient été évoqués des problèmes psychologiques mais non pas comme conséquence de l'accident du travail du 4 septembre 2003.

Pourtant, tous les documents qui ont trait aux consultations psychiatriques ou psychologiques font état d'un syndrome anxio-dépressif consécutif aux multiples interventions chirurgicales ayant échoué à améliorer les douleurs importantes au niveau lombaire et sciatique et évoquent la dévalorisation narcissique due au fait que Monsieur B ne peut plus se réinsérer dans la vie professionnelle.



Or l'accident du travail du 14 mai 2003 n'a pas entraîné de lésions au niveau lombaire (pour rappel, Monsieur E avait reçu un coup de disquette au niveau de l'hémiface droite) et cet accident n'avait pas empêché l'intéressé de reprendre son travail normalement jusqu'à ce que survienne l'accident du travail du 4 septembre 2003.

A ce sujet, la Cour du travail relève dans le rapport du Docteur GRABER de 2008 la remarque suivante :

« Au niveau psychologique, à l'exception du suivi psychologique ayant perduré un an suite à l'accident au visage, l'intéressé déclare avoir toujours pu maintenir sa personnalité suffisamment stable et équilibrée. » (souligné par la Cour).

III.1.7.

En conséquence, il apparaît nécessaire d'ordonner à tout le moins un complément d'expertise afin de déterminer l'importance des séquelles psychologiques imputables à l'accident du travail et leur répercussion sur la perte de capacité économique sur le marché général de l'emploi de Monsieur B

III.2. Quant aux frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers.

III.2.1.

Il ressort de la pièce 14 du dossier de l'appelant que, par une lettre du 9 juin 2009, les conseils des parties ont expressément demandé au Docteur DETRE de se prononcer sur les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers :

« Le jugement ordonnant l'expertise n'étant pas explicite sur cette question, nous sollicitons, de commun accord, l'extension de la mission d'expertise à la question de la détermination des soins médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers devant être considérés comme nécessaires suite à l'accident du travail du 4 septembre 2003.

Il est d'autant plus important que l'expertise porte également sur cette question que les parties sont en désaccord sur la question de la prise en charge des frais liés à une nouvelle opération chirurgicale. (...). ».

III.2.2.

Si l'expert a examiné la nécessité et l'opportunité d'une nouvelle intervention chirurgicale (dont il a estimé qu'elle « ne serait pas de nature à amener une amélioration de la situation du patient »), il n'a par contre pas tenu compte de l'extension de sa mission concernant la détermination des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers.



Pour cette raison également, un complément d'expertise s'impose.

III.3. Quant à l'incapacité temporaire totale du 1^{er} février 2006 au 22 novembre 2007.

L'expert ne s'est pas prononcé sur la raison pour laquelle la période d'incapacité temporaire totale du 1^{er} février 2006 au 22 novembre 2007 ne devrait pas être prise en charge par AXA et ce, alors que :

- Monsieur E était toujours en incapacité totale de travail durant cette période,
- que son cas n'était pas encore consolidé et que donc
- il se trouvait dans la situation visée par l'article 23 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail.

La Cour du travail souhaite être éclairée sur cette question afin de pouvoir déterminer l'indemnisation exacte des conséquences de l'accident du travail du 4 septembre 2003.

III.4. Quant à la mission.

Eu égard à ce qui précède, la Cour du travail est d'avis qu'il a lieu de confier la mission d'expertise complémentaire à un nouvel expert, afin qu'il se prononce sur l'évaluation des séquelles psychologiques liées à l'accident du travail du 4 septembre 2003, ainsi que sur la période d'incapacité de travail du 1^{er} février 2006 au 22 novembre 2007 et sur les frais médicaux et pharmaceutiques.

Il convient, par ailleurs, de réserver à statuer sur la demande de remboursement d'un trop perçu de 1.505,10 € réclamé par AXA dans l'attente de pouvoir déterminer de manière certaine et définitive les allocations et indemnités revenant à Monsieur B

III.5. Quant aux frais et honoraires du conseiller technique.

III.5.1.

Dans le cadre de l'expertise ordonnée par le Tribunal du travail, Monsieur B a été assisté par le Docteur SIMON.

Monsieur B demande la condamnation d'AXA à l'indemniser du coût de ce conseil technique et ce, par application du principe de l'égalité des armes consacré par l'article 6.1 de la Convention européenne des droits de l'homme.



Il se fonde également sur le lien causal entre la nécessité d'exposer des frais de conseil technique et l'accident du travail.

Il invoque un arrêt de cette Cour du travail, autrement composée, du 12 septembre 2011 (J.T.T., 2012, p.126).

III.5.2.

Dans son arrêt du 2 septembre 2004, la Cour de cassation a considéré que les honoraires et frais d'avocat ou de conseil technique exposés par la victime d'une faute contractuelle peuvent constituer un élément de son dommage donnant lieu à indemnisation dans la mesure où ils présentent un caractère de nécessité. Cette décision s'appuie sur l'article 1149 du Code civil qui pose en principe la réparation intégrale du préjudice causé par une faute contractuelle.

Dans un arrêt du 1^{er} mars 2012 (R.G. n° C.10.0425/N), la Cour de cassation confirme cette position : elle rappelle que sur la base des articles 1382 et 1383 du Code civil, la personne préjudiciée a droit à la réparation complète de son dommage et qu'en vertu des articles 1146 à 1153 inclus du Code civil, la victime d'un manquement contractuel a droit à une réparation du dommage qui la rétablisse dans une situation identique à celle qui aurait été la sienne s'il n'y avait pas eu de manquement. Sur la base de ces dispositions, la Cour de cassation décide que les frais de défense nécessaires qui ne concernent pas l'assistance d'un avocat mais l'assistance d'un conseil technique sont pris en considération en vue d'une indemnisation en cas de responsabilité contractuelle ou extracontractuelle.

Or la Cour du travail ne constate en l'espèce aucune faute ni aucun manquement contractuel ou extracontractuel dans le chef d'AXA rendant nécessaire l'assistance d'un conseil technique.

D'autre part, la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail prévoit une réparation forfaitaire.

Dès lors qu'il n'y a pas de faute dans le chef d'AXA et que le principe de la réparation intégrale est écarté en matière d'accidents du travail, le lien de causalité entre la nécessité d'exposer des frais de conseil et l'accident du travail ne peut être invoqué par Monsieur B pour justifier sa demande.

III.5.3.

Monsieur B invoque son droit d'être défendu à armes égales dans le contexte de l'expertise judiciaire, ce qui comprendrait le droit à être assisté d'un médecin conseil.

La Cour constate que Monsieur B a bénéficié effectivement de l'assistance de son conseiller médical. Ce qu'il réclame, c'est la prise en charge du coût de cette assistance par l'entreprise d'assurances.



L'article 68 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, qui met les dépens de la procédure à charge de l'entreprise d'assurances même dans le cas où la demande de la victime est rejetée (sauf demande téméraire et vexatoire), n'inclut pas dans les dépens les frais et honoraires d'un conseiller technique.

Compte tenu du principe de l'égalité des armes consacré par l'article 6.1 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme, « *chacune [des parties] doit se voir offrir une possibilité raisonnable de présenter sa cause dans des conditions qui ne la placent pas dans une situation de net désavantage par rapport à son ou ses adversaires* » (C.E.D.H., 24 avril 2003, Yvon c France).

Cette disposition n'implique pas que les Etats parties à la Convention doivent fournir une aide judiciaire gratuite dans toute contestation touchant un droit de caractère civil.

Monsieur B ne prouve pas ni même n'allègue qu'il n'aurait pas les moyens de supporter les frais et honoraires de son conseiller technique. Il n'a pas demandé la prise en charge de ces frais et honoraires dans le cadre de l'assistance judiciaire.

Actuellement, il sollicite une nouvelle expertise judiciaire.

Il ne ressort pas des éléments soumis à la Cour que le fait que le coût du conseiller technique reste à la charge de Monsieur B, tant pour la première expertise judiciaire que pour celle qui est ordonnée par le présent arrêt, entrave effectivement son droit à un procès équitable.

La demande de dommages et intérêts correspondant aux frais et honoraires du conseiller technique n'est pas justifiée.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR DU TRAVAIL,

Statuant après avoir entendu les deux parties,

Reçoit l'appel et le déclare fondé dans la mesure ci-après précisée.

Avant dire droit plus avant sur les périodes d'incapacité temporaire totale, sur le taux définitif de l'incapacité permanente partielle et sur les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers, confie au Docteur B. NERINCKX, clinique de la douleur, avenue Louise 390, Boîte 1, 1050 Bruxelles la mission d'expertise complémentaire suivante :



1. Décrire les lésions psychiques que présente Monsieur A E suite à l'accident du travail du 4 septembre 2003.
2. Donner son avis en le justifiant sur le point de savoir si, avec un haut degré de vraisemblance médicale, tout lien causal entre les lésions psychiques constatées et les accidents du travail ou l'un d'eux peut être exclu (de sorte que les séquelles psychologiques seraient imputables exclusivement à une autre cause).
3. Uniquement si la réponse à la question 2 ci-dessus est négative, dire si les séquelles psychologiques ont une répercussion sur le potentiel économique de Monsieur A B et, dans l'affirmative, proposer le taux global d'incapacité permanente en tenant compte du taux de 15% déjà retenu pour les autres lésions constatées et qui semble inclure, dans une mesure non précisée, « *un certain degré de souffrance psychologique* ».
4. Donner son avis sur la question de savoir si la période d'incapacité temporaire totale de travail du 1^{er} février 2006 au 22 novembre 2007 est imputable à l'accident du travail du 4 septembre 2003 et justifier la réponse à cette question.
5. Déterminer les soins médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers devant être considérés comme nécessaires suite à l'accident du travail du 4 septembre 2003.

L'expert procédera de la manière suivante :

- Dans les 8 jours de la notification qui lui sera faite du présent arrêt, et sauf s'il refuse, en motivant sa décision, la mission qui lui est confiée, il enverra aux parties et à leurs conseils juridiques et/ou techniques éventuels, une convocation écrite précisant le lieu, le jour et l'heure de la première séance d'expertise.
- Il invitera les parties à lui communiquer leur dossier complet ainsi que le nom de leur médecin-conseil, avant la première réunion d'expertise.
- Il convoquera à chaque nouvelle séance les parties et leurs conseils, sauf dispense expresse.
- Il entendra les parties et examinera Monsieur A B
- Il pourra, dans la mesure strictement nécessaire à l'accomplissement de sa mission, procéder ou faire procéder à des examens spécialisés et autres investigations.



- Il communiquera son rapport provisoire aux parties et leur indiquera le délai dans lequel elles pourront lui faire part de leurs observations.
- Il actera les observations éventuelles des parties et leur répondra.
- Il consignera ses observations et conclusions dans un rapport motivé qu'il signera en faisant précéder sa signature du serment légal : *« Je jure avoir rempli ma mission en honneur et conscience avec exactitude et probité »*.
- Il déposera son rapport en original dans les **SIX mois** de la notification qui lui sera faite du présent arrêt, ou dans tout autre délai qui serait convenu avec les parties lors de la première séance d'expertise, ou qui serait convenu avec les parties ultérieurement.
- Le jour du dépôt de son rapport, il adressera aux parties et à leurs conseils, par courrier recommandé, une copie conforme de son rapport et de son état d'honoraires et de frais.
- En cas de modification de sa mission, il annexera à son rapport l'acte de modification signé par les parties.
- Dans le cas où il ne pourrait déposer son rapport dans le délai imparti, l'expert devra solliciter de la Cour du travail, par lettre motivée, l'augmentation de ce délai.

Dit qu'il appartiendra à la SA AXA BELGIUM de consigner la provision de 1.000 € directement libérable au profit de l'expert.

En cours de mission, l'expert pourra demander qu'une provision complémentaire soit consignée et, le cas échéant, partiellement libérée pour couvrir les frais déjà exposés et les prestations déjà accomplies.

Pour l'application de l'article 973 du Code judiciaire et de tous les articles dudit code relatifs à l'expertise qui prévoient l'intervention du juge, il y a lieu d'entendre par : *« le juge qui a ordonné l'expertise, ou le juge désigné à cet effet »* ou encore par *« le juge »* :

- les conseillers composant la 6^{ème} chambre lors de l'audience du 15 octobre 2013,
- en cas d'absence d'un conseiller social, Madame L. CAPPELLINI, présidente de chambre siégeant seule,



Madame L. CAPPELLINI, en sa qualité de magistrat chargé du suivi des expertises.

Dit que la cause sera ensuite ramenée à l'audience par la partie la plus diligente.

Déboute Monsieur A B de sa demande de remboursement des frais et honoraires de son conseiller médical.

Réserve à statuer sur la demande de la SA AXA BELGIUM tendant à récupérer auprès de Monsieur A B la somme de 1.505,10 €.

Réserve à statuer sur les dépens.



Ainsi arrêté par :

Loretta CAPPELLINI, président,
Luc MILLET, conseiller social au titre d'employeur,
Christian VAN GROOTENBRUEL, conseiller social au titre d'ouvrier,
Assistés de Christiane EVERARD, greffier



Christiane EVERARD,

Christian VAN GROOTENBRUEL,



Luc MILLET,

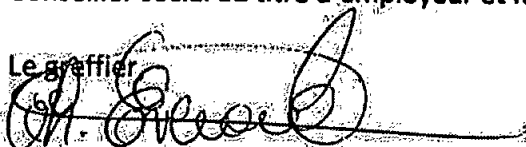


Loretta CAPPELLINI,

Monsieur Christian VAN GROOTENBRUEL, Conseiller social au titre d'ouvrier, qui était présent lors des débats et qui a participé au délibéré de la cause ayant pris fin avant le 31 octobre 2015 est dans l'impossibilité de signer.

Conformément à l'article 785 du Code judiciaire l'arrêt sera signé par Monsieur Luc MILLET, Conseiller social au titre d'employeur et Madame L. CAPPELLINI, Président.

Le greffier



et prononcé, en langue française à l'audience publique de la 6ème Chambre extraordinaire de la Cour du travail de Bruxelles, le 17 décembre 2014 où étaient présents :

Loretta CAPPELLINI, président,
Christiane EVERARD, greffier



Christiane EVERARD,



Loretta CAPPELLINI,

