

Copie

Délivrée à: tribunal du travail francophone de Bruxelles

art. Autres

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

Expédition

Numéro du répertoire
2015 / 3021
Date du prononcé
30 novembre 2015
Numéro du rôle
2013/AB/1024

Délivrée à
le
€
JGR

Cour du travail de Bruxelles

sixième chambre

Arrêt

COVER 01-00000327802-0001-0012-01-01-1



ACCIDENTS DU TRAVAIL

Arrêt contradictoire

Interlocutoire : désignation d'expert.

En cause de :

A

partie appelante,

représentée par Maître SHEIK HASSAN Karim, avocat à 1030 BRUXELLES,

contre :

AG INSURANCE BELGIUM SA,

dont le siège social est établi à 1000 BRUXELLES, Boulevard Emile Jacqmain, 53,

partie intimée,

représentée par Maître FEITEN Nathalie loco Maître PETEN Serge, avocat à 1200 BRUXELLES,

★

★ ★

I. INDICATIONS DE PROCÉDURE

Monsieur Hakim A a fait appel le 25 octobre 2015 d'un jugement prononcé par le tribunal du travail francophone de Bruxelles le 28 juin 2013.

L'appel a été introduit dans les formes et les délais légaux. Dès lors, il est recevable. En effet, le dossier ne révèle pas que le jugement a été signifié ; le délai d'appel n'a donc pas pris cours.

Les dates pour conclure ont été fixées par une ordonnance du 2 décembre 2013, prise à la demande conjointe des parties.

AG INSURANCE a déposé ses conclusions le 8 avril 2014, le 12 août 2014 et le 4 septembre 2015, ainsi qu'un dossier de pièces.

Monsieur Hakim A a déposé ses conclusions le 23 juin 2014 et 6 juillet 2015, ainsi qu'un dossier de pièces.

Les parties ont plaidé lors de l'audience publique du 19 octobre 2015 et la cause a été prise en délibéré immédiatement.

PAGE 01-00000327802-0002-0012-01-01-4



Il a été fait application de l'article 24 de la loi du 15 juin 1935 concernant l'emploi des langues en matière judiciaire.

II. LES FAITS ET LE JUGEMENT DU TRIBUNAL DU TRAVAIL

Monsieur Hakim A a été victime d'un accident du travail le 1^{er} septembre 2006.

Il a demandé au tribunal du travail de Bruxelles de déterminer les conséquences indemnisables de cet accident.

Par un jugement du 9 mars 2010, après avoir fait procéder à une expertise médicale, le tribunal du travail de Bruxelles a déterminé les conséquences de l'accident du travail comme suit :

- incapacité temporaire totale du 1^{er} septembre au 22 novembre 2006,
- consolidation du 23 novembre 2006,
- incapacité permanente partielle de 5 %.

Ce jugement n'a pas été frappé d'appel.

Par un jugement du 28 juin 2013, le tribunal a statué comme suit sur la demande de prise en charge de frais médicaux et de frais de déplacement :

« Dit la demande complémentaire recevable et dans cette seule mesure, fondée ;

Condamne complémentairement la défenderesse à prendre en charge, au titre de frais médicaux et pharmaceutiques exposés par le demandeur, la seule somme totale de 3.159,47 € ;

Déboute, pour autant que de besoin, le demandeur du surplus de sa demande ;

Condamne la défenderesse aux dépens, liquidés par le Tribunal à la somme de 120,25€. »

III. L'APPEL ET LES DEMANDES SOUMISES À LA COUR DU TRAVAIL

Monsieur Hakim A demande à la cour du travail de mettre à néant le jugement du 28 juin 2013 et, par conséquent :

- de condamner AG INSURANCE à l'indemniser pour les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, hospitaliers et de prothèse évalués à 3.546,02 euros provisionnels,
- à titre subsidiaire, de désigner un médecin-expert afin de déterminer si les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, hospitaliers et de prothèse contestés par AG Insurance sont en lien avec l'accident du travail,



- de condamner AG INSURANCE à l'indemniser pour ses frais de parcours, soit un montant de 5.736,90 euros,
- de condamner AG INSURANCE aux intérêts et aux dépens.

IV. EXAMEN DE LA CONTESTATION

1. La demande de remboursement de frais médicaux

La cour ordonne une expertise médicale avant de se prononcer.

Cette décision est motivée par les raisons suivantes :

1.1. Les principes

En vertu de l'article 28 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, la victime d'un accident du travail a droit aux soins médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers nécessités par l'accident.

La victime d'un accident du travail a droit à tous les soins de nature à la remettre dans un état physique aussi proche que possible de celui qui était le sien avant l'accident¹. Il n'est pas exigé que le traitement soit susceptible de réduire l'incapacité de travail².

Les termes « *nécessités par l'accident* » indiquent qu'il doit y avoir une relation causale entre l'accident du travail et les soins auxquels la victime a droit. Le juge doit vérifier ce lien de causalité.

En matière d'assurance contre les accidents du travail, il existe certaines présomptions en faveur de la victime, notamment la présomption réfragable selon laquelle les lésions que présente la victime trouvent leur cause dans l'accident³. Toutefois, la loi n'a pas prévu de présomption pour ce qui concerne le lien causal entre l'accident et les soins de santé. Seul le lien causal entre l'accident du travail et les lésions est présumé de manière réfragable, non celui entre les lésions et les soins. Dès lors, en vertu des règles de droit commun gouvernant la charge de la preuve⁴, c'est à la victime de l'accident du travail, qui demande l'indemnisation de ses frais médicaux, qu'il incombe de prouver non seulement que les frais médicaux ont été exposés, mais également qu'ils ont été causés par l'accident du travail. Concrètement, elle devra prouver que les soins sont en lien causal avec les lésions causées

¹ Cass., 27 avril 1998, J.T.T., p. 330.

² Cass., 5 avril 2004, J.T.T., p. 457.

³ Article 9 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail.

⁴ Articles 1315 du Code civil et 870 du Code judiciaire.



par l'accident du travail. Les lésions sont entendues au sens large, qui recouvre tout ennui de santé⁵.

1.2. Application des principes en l'espèce

La cour du travail doit vérifier si les frais médicaux, pharmaceutiques et hospitaliers dont la prise en charge est demandée par Monsieur Hakim A ont été causés par l'accident du travail du 1^{er} septembre 2006, en d'autres termes s'ils sont en lien causal avec les lésions que cet accident a occasionnées à Monsieur Hakim A

Contrairement à ce que Monsieur Hakim A fait valoir, l'expert désigné par le tribunal du travail, le Dr Besombe, n'a pas donné son avis sur cette question. Elle ne faisait d'ailleurs pas partie de la mission qui lui avait été confiée par le jugement du 4 mars 2008 et il ne ressort pas des pièces soumises à l'appréciation de la cour que les parties lui aient posé elles-mêmes cette question. Lorsqu'en page 26 de son rapport d'expertise, le Dr Besombe dresse la liste des médicaments pris par Monsieur Hakim A il s'agit d'un simple constat du fait qu'il prend ces traitements, sans que l'expert se soit prononcée sur leur lien de causalité avec l'accident du travail.

Il est important de relever que le Dr Besombe a considéré qu'une partie des pathologies constatées dans le chef de Monsieur Hakim A étaient sans lien causal avec l'accident du travail. La présomption de lien causal entre les lésions et l'accident a été renversée pour partie. Ainsi, l'expert a circonscrit les séquelles de l'accident du travail de la manière suivante :

- « *Cervicalgies subjectives, remontant jusqu'à la région frontale droite, quotidiennes surtout le matin, avec irradiation jusqu'à la région lombaire. Elles durent quelques heures* ».

L'expert a reconnu parmi les séquelles de l'accident des cervicalgies post-traumatiques subjectives, non objectivées à l'examen radiologique, survenant sur un état antérieur de cervicarthrose et entraînant une légère réduction de la mobilité cervicale⁶. Elle a par contre estimé que les autres lésions cervicales observées, consistant en des hyper-pressions chroniques, caractérisées par un hypersignal en T1 et T2 (lésion de type Modic II) sont incompatibles avec un accident survenu si peu de temps auparavant⁷, en d'autres termes qu'elles n'ont pu être causées par l'accident.

⁵ Cass., 28 avril 2008, *Chr.D.S.*, 2009, p. 315 et note P. PALSTERMAN.

⁶ Pages 26 et 27 du rapport.

⁷ Page 30 du rapport.



- « *Symptomatologie dépressive légère à modérée, anxieuse modérée, déficit attentionnel léger* ».

L'expert a également décrit les séquelles de nature psychiatrique comme suit : « *les manifestations caractérielles liées à une blessure narcissique, conséquences modestes du fait accidentel* ». En revanche, elle est d'avis que « *l'importante pathologie psychiatrique survenant après plusieurs mois ne sera pas retenue comme une conséquence de cet accident du 01.09.2006* »⁸.

Le rapport d'expertise a été entériné par le tribunal du travail dans son jugement du 9 mars 2010, qui n'a pas été frappé d'appel. Il est dès lors acquis qu'une partie des pathologies dont souffre Monsieur Hakim A sont sans lien causal avec l'accident du travail du 1^{er} septembre 2006.

Le seul fait que Monsieur Hakim A consulte des médecins, prenne des médicaments et suive des traitements ne permet dès lors pas de présumer que ces consultations, médicaments et traitements sont en lien causal avec l'accident du travail ; ils sont susceptibles d'être en lien avec les autres pathologies que présente Monsieur Hakim A, sans rapport avec l'accident du travail.

La question du lien causal entre une lésion et un traitement étant de nature essentiellement médicale, la cour ne peut se dispenser d'avoir recours à l'avis d'un expert médecin avant de statuer sur cette question.

La cour invite l'expert et les parties à suivre la méthode suivante :

1. Sur la base du rapport d'expertise du Dr Besombe, en particulier les séquelles qu'elle a retenues en lien causal avec l'accident du travail, l'expert déterminera quels types de traitement (consultations, soins, hospitalisations, médicaments, prothèses) sont nécessités par l'accident, en ce sens qu'il existe un lien de causalité entre l'accident et ces traitements. Le cas échéant, l'expert précisera la périodicité des traitements nécessités par l'accident (par exemple : x séances de kinésithérapie par mois pendant telle période).
2. Une fois ce travail effectué, Monsieur Hakim A devra soumettre à l'expert le détail des traitements dont il demande le remboursement, tout en prenant soin :
 - o d'exclure les traitements qui lui ont déjà été remboursés
 - o de présenter à l'expert tous les justificatifs nécessaires pour lui permettre de vérifier si les traitements dont le remboursement est demandé font partie des traitements nécessités par l'accident comme défini au point 1 (notamment : date et nature de chaque prestation ou examen, spécialisation de chaque praticien consulté, etc).

⁸ Page 27 du rapport.



3. L'expert confrontera les demandes de remboursement à la liste des traitements qu'il estime nécessités par l'accident pour vérifier, en fonction notamment de la nature et de la périodicité des traitements suivis, si ceux-ci sont nécessités par l'accident.

2. La demande de remboursement de frais de déplacement

En vertu de l'article 33 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, la victime a droit aux frais de déplacement résultant de l'accident.

L'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 1971 portant exécution de certaines dispositions de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail précise que la victime a droit à l'indemnisation des frais de déplacement qui résultent d'un accident, à charge de l'entreprise d'assurances, chaque fois qu'elle doit se déplacer pour des raisons médicales. Si le déplacement n'est pas effectué en transports en commun et que la distance à partir du domicile est d'au moins 5 km, les frais de parcours sont remboursés de manière forfaitaire par km parcouru (0,2479 euros par km).

Les termes « résultant de l'accident » indiquent qu'il doit exister un lien de causalité entre le déplacement pour des raisons médicales et l'accident.

En l'espèce, Monsieur Hakim A demande le remboursement de frais de déplacement élevés (5.736,90 euros) liés à la circonstance qu'il s'est fait soigner à Charleroi alors qu'il était domicilié à Bruxelles, sauf pour la période du 15 juillet 2008 au 15 février 2010.

Il incombe à Monsieur Hakim A de justifier du lien de causalité entre ces traitements médicaux et l'accident. Pour statuer sur la demande de remboursement de frais de déplacement, la cour peut apprécier si le déplacement de Bruxelles à Charleroi était en lien causal avec l'accident.

Monsieur Hakim A justifie la nécessité de se faire traiter à Charleroi par le fait qu'il était suivi par son médecin traitant à Charleroi bien avant l'accident. Or, au moment de l'accident du travail, Monsieur Hakim A résidait à Schaerbeek depuis 7 ans. Il n'est pas sérieux de prétendre n'être suivi que par un médecin traitant de Charleroi à la date de l'accident.

Monsieur Hakim A invoque également les graves répercussions psychologiques de l'accident qui ont nécessité un soutien particulier de sa sœur, domiciliée à Charleroi ; il estime que l'accompagnement de sa sœur lui était indispensable pour effectuer ses démarches médicales et se rendre à l'hôpital. Or, sur le plan psychiatrique, l'expert Besombe n'a reconnu comme séquelles de l'accident du travail qu'une symptomatologie



dépressive légère à modérée, anxieuse modérée et un déficit attentionnel léger. La cour ne voit pas en quoi ces séquelles légères à modérées auraient nécessité l'accompagnement de la sœur de Monsieur Hakim A pour effectuer ses démarches médicales. La pathologie psychiatrique plus sévère constatée par l'expert, qui est peut-être susceptible d'avoir nécessité l'aide de sa sœur, a été jugée sans lien causal avec l'accident du travail. En conclusion sur ce point, la cour estime que le choix de se faire soigner à Charleroi a été dicté soit par des motifs de convenance personnelle, soit par une pathologie psychiatrique reconnue sans lien avec l'accident du travail. La localisation de ces soins à Charleroi est dès lors sans lien causal avec l'accident du travail.

Pour cette raison, AG INSURANCE n'est pas tenue de prendre en charge les frais de déplacement de Monsieur Hakim A de son domicile à Bruxelles vers Charleroi.

VI. DÉCISION DE LA COUR DU TRAVAIL

POUR CES MOTIFS,

LA COUR DU TRAVAIL,

Statuant après avoir entendu les parties,

Déclare l'appel recevable ;

Quant à la demande d'indemnisation des frais de parcours :

Déclare l'appel non fondé ;

Déclare la demande d'indemnisation des frais de parcours non fondée et en déboute Monsieur Hakim A

Quant à la demande de prise en charge de frais médicaux :

Avant de se prononcer plus avant, décide de faire procéder à une expertise ;

Désigne en qualité d'expert le Dr Badih EL TAKRITI, médecin généraliste, dont le cabinet est situé Avenue Adolphe Buyl, 27 à 1050 Bruxelles (correspondance Chaussée de Wavre, 605A, 1040 Bruxelles) ;



Charge l'expert de la mission d'expertise suivante :

Mission d'expertise

- Donner son avis sur les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, hospitaliers et de prothèse et sur leur lien causal avec l'accident ;
- Dire si l'accident nécessite des appareils de prothèse, des appareils d'orthopédie ou des orthèses et déterminer la fréquence du renouvellement de ceux-ci.

L'éventuel refus de la mission

À compter de la notification du présent arrêt par le greffe, l'expert disposera d'un délai de huit jours pour refuser la mission qui lui est confiée, s'il le souhaite, en motivant dûment sa décision.

L'expert avisera les parties par lettre recommandée et le juge et les conseils par lettre missive.

Fixation de la première réunion d'expertise

Sauf refus de la mission, les lieu, jour et heure de la première réunion d'expertise seront fixés par l'expert dans les 8 jours de la notification du présent arrêt.

La procédure ultérieure

Au plus tard lors de la première réunion d'expertise, les parties remettront à l'expert le rapport d'expertise du Dr Besombe ainsi qu'un dossier inventorié rassemblant tous les documents pertinents.

Sauf dispense expresse, la convocation en vue de travaux ultérieurs se fera par lettre recommandée à l'égard des parties et par lettre missive à l'égard du juge et des conseils.

L'expert entendra les parties et examinera Monsieur Hakim A

Il recueillera tous les renseignements utiles et pourra, dans la mesure strictement nécessaire à l'accomplissement de sa mission, procéder ou faire procéder à des examens spécialisés et autres investigations.



À la fin de ses travaux, l'expert enverra pour lecture au juge, aux parties et à leurs conseils, les constatations auxquelles il joindra un rapport provisoire.

Il fixera un délai raisonnable dans lequel les parties devront formuler leurs observations. Il répondra aux observations qu'il recevra dans ce délai.

L'expert établira un rapport final qui sera motivé, daté et relatera la présence des parties lors des travaux, leurs déclarations verbales et leurs réquisitions. Il contiendra en outre le relevé des notes et documents remis par les parties.

Le rapport final doit être signé par l'expert, à peine de nullité. La signature de l'expert devra, à peine de nullité, être précédée du serment ainsi conçu : « *Je jure avoir rempli ma mission en honneur et conscience, avec exactitude et probité* ».

L'original du rapport final sera déposé au greffe au plus tard dans les 6 mois à partir de la notification du présent arrêt.

Avec ce rapport, l'expert déposera les documents et notes des parties ainsi qu'un état de frais et honoraires détaillé. Cet état inclura les frais et honoraires des spécialistes consultés et mentionnera, pour chacun des devoirs accomplis, leur date et, le cas échéant, les numéros de la nomenclature correspondant à la prestation effectuée.

Le jour du dépôt du rapport final, l'expert en enverra copie de son rapport final et de son état de frais et honoraires par courrier recommandé aux parties et par lettre missive à leurs conseils.

La prolongation éventuelle du délai de dépôt du rapport final

Seul le juge peut prolonger le délai pour le dépôt du rapport final.

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.

Tous les 6 mois, l'expert devra adresser à la Cour du travail, aux parties et aux conseils un rapport intermédiaire sur l'état d'avancement de ses travaux.

Les frais et honoraires de l'expert

La provision est fixée à 500 euros.

AG INSURANCE consignera cette provision au greffe dans les huit jours de la notification du présent arrêt. La provision de 500 euros peut être immédiatement libérée au profit de l'expert en vue de couvrir ses frais.



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.

Toutes ces demandes seront soumises au juge, qui rendra une décision motivée.

À l'issue de sa mission, l'expert établira et déposera au greffe l'état détaillé de ses frais et honoraires.

Les parties pourront faire part de leurs observations sur cet état.

Sauf en cas de désaccord exprimé de manière motivée par l'une des parties dans les 30 jours de son dépôt, l'état de frais et honoraires sera taxé par le juge au bas de la minute.

Les montants seront taxés dans la décision finale comme frais de justice.

Contestations et contrôle de l'expertise

Toutes les contestations relatives à l'expertise survenant au cours de celle-ci seront réglées par le juge. Les parties et l'expert s'adresseront à la Cour du travail par lettre motivée.

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 19 octobre 2015,
- en cas d'absence d'un conseiller social, Madame F. BOUQUELLE, conseillère professionnelle siégeant seule,
- à défaut, le conseiller professionnel présidant la 6^e chambre au moment où survient la contestation relative à l'expertise,
- ou le magistrat désigné dans l'ordonnance de fonctionnement de la Cour du travail de Bruxelles pour l'année judiciaire.

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

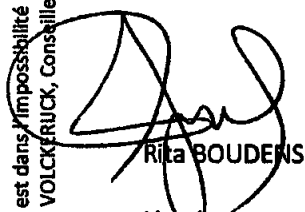
Réserve les dépens.



(*) Monsieur O. WILLOCX, Conseiller social à titre d'employeur, qui a assisté aux débats et participé au délibéré dans la cause, est dans l'impossibilité de signer le présent arrêt. Conformément à l'article 785 du Code Judiciaire, l'arrêt est signé par Madame F. BOUQUELLE, Conseillère à la Cour du Travail, et Monsieur D. VOLCKRUCK, Conseiller social à titre d'ouvrier.

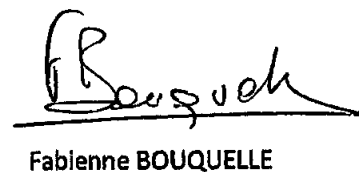
Ainsi arrêté par :

Fabienne BOUQUELLE, conseillère,
Olivier WILLOCX, conseiller social au titre d'employeur, (x)
Viviane PIRLOT, conseillère sociale au titre d'ouvrier,
assistés de Rita BOUDENS, greffière,


Rita BOUDENS

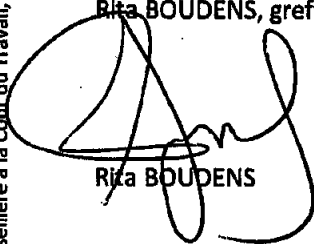

Viviane PIRLOT

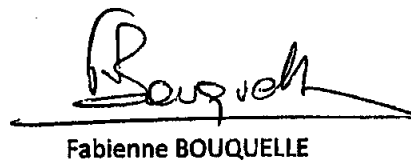
Olivier WILLOCX (x)


Fabienne BOUQUELLE

L'arrêt est prononcé, en langue française à l'audience publique de la 6ème Chambre de la Cour du travail de Bruxelles, le 30 novembre deux mille quinze, où étaient présents :

Fabienne BOUQUELLE, conseillère,
Rita BOUDENS, greffière,


Rita BOUDENS


Fabienne BOUQUELLE

