

Délivrée à

2014/AB/97

ACCIDENTS DU TRAVAIL

Arrêt contradictoire

Expertise

LA SA AG INSURANCE SA, dont le siège social est établi à 1000 BRUXELLES, Boulevard Emile Jacqmain 53,

partie appelante au principal, intimée sur incident,
représentée par Maître

contre

Madame M, domiciliée à

partie intimée au principal, appelante sur incident,
représentée par Maître

★

★ ★

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

Vu produites en forme régulière les pièces de la procédure légalement requises;

Vu l'appel interjeté par la S.A. AG INSURANCE, contre le jugement prononcé le 19 décembre 2013 par la première chambre du Tribunal du travail de Nivelles, section de Nivelles, en cause d'entre parties, appel formé par requête reçue au greffe de la Cour le 3 février 2014;

Vu les conclusions de synthèse de la S.A. AG INSURANCE au greffe de la Cour le 2 décembre 2014 ;



Vu les secondes conclusions de synthèse d'appel de Madame M reçues au greffe de la Cour le 31 décembre 2014 ;

Entendu les conseils des parties en leurs dires et moyens à l'audience publique du 9 novembre 2015.

I. RECEVABILITE DES APPELS

L'appel principal et l'appel incident ont été interjetés dans les formes et délais légaux.

Ils sont recevables.

II. L'OBJET DES APPELS

Il convient de rappeler que Madame M a été victime d'un accident sur le chemin du travail le 2 juillet 2001.

La S.A. AG INSURANCE a estimé que l'accident survenu le 2 juillet 2001, avait laissé subsister une invalidité permanente partielle de 3 %, sans répercussion économique.

Madame M considérant que ce taux ne correspondait pas à celui de l'incapacité réelle qu'elle évaluait à 10%, a saisi le Tribunal du travail de Nivelles afin de départager les parties.

Par jugement prononcé le 21 février 2008, le Tribunal du travail de Nivelles a ordonné une expertise, et a désigné en qualité d'expert le docteur VERSTREKEN.

La S.A. AG INSURANCE a déposé, en cours d'expertise, une requête en remplacement d'expert.

Le Tribunal du travail de Nivelles a toutefois considéré, aux termes de son ordonnance rendue le 20 novembre 2008, qu'il n'y avait pas lieu de pourvoir au remplacement de l'expert désigné.

La SA AG INSURANCE a interjeté appel de cette ordonnance laquelle a été confirmée par la Cour du travail de Bruxelles le 12 janvier 2009.



Aux termes de son rapport déposé le 15 décembre 2011 l'expert judiciaire a estimé que les conséquences de l'accident litigieux étaient les suivantes :

- ITT du 7 janvier 2001 au 5 novembre 2001,
- consolidation au 6 novembre 2001 avec une incapacité permanente partielle de 10 %,
- capitalisation d'une orthèse consistant en une minerve semi-rigide une fois tous les 5 ans à 5/6 avec l'accord des médecins,
- capitalisation d'un traitement médicamenteux à base de DAFALGAN 500 mg boîte de 90 comprimés tous les trois mois, NUROFEN 400 mg boîte de 24 comprimés tous les deux mois à 5/6 avec l'accord des médecins-conseils,
- prise en charge deux fois par semaine de séances de fangothérapie de massage-étirement et physiothérapie ainsi que de kinésithérapie sur preuve des réalisations de ces actes techniques à 5/6 avec l'accord des médecins-conseils.

Madame M a sollicité l'entérinement du rapport d'expertise tandis que la SA AG INSURANCE en demandait l'écartement considérant notamment que les droits de la défense n'auraient pas été respectées.

Le Tribunal du travail de Nivelles a, dans son jugement rendu le 19 décembre 2013 rejeté l'argumentation de la SA AG INSURANCE et a entériné les conclusions de l'expert judiciaire rectifiant toutefois la période d'incapacité temporaire totale en la faisant débiter le 2 juillet 2001 et non le 7 janvier 2001 comme l'a noté l'expert par erreur.

Le Tribunal du travail a condamné la SA AG INSURANCE au paiement des indemnités pour incapacité temporaire et des allocations annuelles pour incapacité permanente aux taux indiqués, sous déduction de toute somme payée de ce chef depuis l'accident.

Il a également condamné la SA AG INSURANCE à la capitalisation des orthèses et traitements médicamenteux ainsi qu'à la prise en charge des séances de rééducation fonctionnelle que doit suivre Madame M

Le Tribunal du travail a toutefois invité les parties à produire aux débats les éléments permettant de fixer le salaire de base, et à déposer leur état de dépens.

Il a, à cette fin, ordonné la réouverture des débats.

La SA AG INSURANCE a interjeté appel de ce jugement.



Sa requête d'appel est motivée comme suit :

« GRIEFS »

La partie Intimée a été victime d'un accident sur le chemin du travail le 2/7/2001.

En effet, vers 8 h 30 du matin, sur le chemin du travail, l'intimée se rendait à son travail en tant que passagère arrière d'une moto (800 cc) conduite par son fils.

En voulant éviter une voiture qui déboîtait, le conducteur de la moto a roulé dans un nid de poule, ce qui a entraîné une violente douleur au niveau de la colonne.

L'intimée a pu travailler toute la journée et a consulté le soir même son médecin traitant.

Un certificat de constat a été rédigé le jour même évoquant « cervico-dorsalgie, douleurs coccygiennes, céphalées ».

Le médecin traitant a conseillé de faire des radiographies qui ont été réalisées le 4/7/2001 au niveau de la colonne cervicale, dorsale, lombo-sacrée et du bassin.

Ces radiographies n'ont mis en évidence aucune lésion osseuse post-traumatique récente, mais ont mis en évidence un état antérieur : importante scoliose avec cervicarthrose.

Il faut également noter que le 7/11/2001, l'intimée a été victime d'un nouvel accident postérieur sur la voie publique dans le cadre de sa vie privée.

Alors qu'elle se trouvait dans son véhicule, elle a été percutée par un autre véhicule par l'arrière entraînant un whiplash avec des douleurs musculaires ressemblant à un état grippal.

Dans le cadre de l'expertise, l'expert VERSTREKEN a consulté le docteur MASQUELIER en qualité de spécialiste, la question étant de savoir si l'intimée souffrait d'une fibromyalgie et si cette dernière était en relation causale avec l'accident.

En effet, l'expert judiciaire avait indiqué qu'il restait dubitatif quant à l'imputabilité isolée d'un syndrome fibro-myalgique au traumatisme du 2/7/2001.

L'expert judiciaire avait également contacté le docteur MARGAUX et le docteur JOCQUET, neuro-psychiatre.



Ces deux médecins ont estimé qu'il n'existait pas de fibro-myalgie post-traumatique mais bien un état de stress post-traumatique.

En cours d'expertise, le rapport du docteur MASQUELIER a été discuté puisque ce dernier avait conclu « qu'il apparaissait de façon assez claire que l'intimée présentait des douleurs diffuses musculo-squelettiques en lien avec un syndrome de fibro-myalgie ... L'apparition du syndrome d'origine multifactorielle peut être avoir été précipitée par la répétition de deux accidents de la voie publique. »

Le rapport du docteur MASQUELIER était manifestement insuffisant puisque ce rapport ne comportait pas d'étude du dossier et qu'il s'agissait uniquement d'une écoute de la victime.

Devant ces critiques, l'expert a proposé de réinterroger le docteur MASQUELIER, mais il est apparu que ce dernier ne pouvait pas reprendre ce dossier.

L'expert a néanmoins estimé qu'il pouvait suivre l'avis du docteur MASQUELIER, sur base d'un rapport jugé incomplet par la requérante.

Le premier juge a estimé à tort que la relecture des pièces du dossier, le caractère grave des lésions traumatiques et l'examen de la littérature récente étaient des éléments qui ont conduit l'expert à modifier son appréciation de la relation causale entre un traumatisme et la fibro-myalgie.

Or, l'accident du travail du 2/7/2001 n'a pas entraîné «de graves lésions traumatiques».

Les prémices du raisonnement de l'expert judiciaire étant erronées, il ne peut pas être tenu compte de ses conclusions. »

La SA AG INSURANCE invite partant la Cour à écarter le rapport d'expertise du docteur VERSTREKEN, et à désigner un nouvel expert.

Madame M sollicite pour sa part la Cour de confirmer le jugement déféré excepté en ce que le juge l'a condamnée au paiement des frais d'expertise.

Elle a, par voie de conclusions, précisément formé appel incident sur ce point, et la SA AG INSURANCE a en termes de conclusions marqué son accord pour prendre en charge ces frais d'expertise.



III. EN DROIT

La Cour rappelle d'abord qu'ainsi que le relève pertinemment la S.A. AG INSURANCE, c'est essentiellement sur base des conclusions du rapport du docteur MASQUELIER que l'expert le docteur VERSTREKEN a considéré que l'incapacité permanente subie par Madame M suite à l'accident du travail dont elle a été victime le 2 juillet 2001, devait être évaluée à 10%.

Or, l'expert le docteur VERSTREKEN a lui-même précédemment estimé suite aux observations et critiques émises par le conseil médical de la S.A. AG INSURANCE à l'égard du rapport du sapiteur le docteur MASQUELIER, qu'il était opportun de demander à celui-ci d'apporter des précisions, ce qui s'est avéré impossible, le docteur MASQUELIER, ayant déclaré qu'il n'acceptait plus de mission d'expertise en tant que sapiteur.

La Cour considère dès lors que c'est à raison que la S.A. AG INSURANCE estime qu'il est particulièrement étonnant que l'expert s'appuie néanmoins sur les conclusions du sapiteur du docteur MASQUELIER, alors qu'il n'a pas eu les éclaircissements nécessaires de la part de celui-ci et qu'il n'a pas fait appel à un autre sapiteur.

S'il est certes exact que le sapiteur n'endosse pas la responsabilité de l'expert et n'a pas pour mission de débattre avec les parties de l'avis qu'il est amené à donner, dès lors que l'expert lui-même a considéré qu'il était opportun de voir le sapiteur préciser et justifier certains éléments de cet avis, il est difficilement compréhensible qu'il puisse se passer de ces précisions.

Le changement de position de l'expert le docteur VERSTREKEN est par ailleurs en partie motivé par des suppositions qui seraient survenues dans l'analyse du docteur MASQUELIER.

De plus, le fait que l'expert se soit contenté d'un rapport dont il considérait lui-même la nécessité d'en faire préciser certaines parties, sans faire appel à un nouveau sapiteur est d'autant plus étonnant que l'expert a lui-même précisément relevé qu'il existait « *des points troublants dans ce dossier* » et qu'il était « *possible* (c'est la Cour qui souligne) *de retrouver une relation caténaire entre les plaintes de l'examen clinique et l'accident du travail querellé* ».

Dans cette mesure, la Cour estime que la motivation de l'expert, n'est ni convaincante, ni surtout éclairante.

La Cour relève que l'expert le docteur VERSTREKEN ne justifie pas non plus les raisons pour lesquelles il n'a pas suivi les conclusions du docteur MARGAUX.

Enfin la Cour ne trouve pas dans le rapport d'expertise d'explications suffisantes quant au « *caractère grave des lésions traumatiques* » constatées par l'expert.



Certes, le docteur SERON fait état de lésions cervico-bulbaires et du tronc cérébral, mais le sappeur le docteur MONSEU précise pour sa part *« Notons que le traumatisme du 02/07/2001 est particulièrement bénin, puisqu'il ne s'accompagne d'aucune modification de la conscience, d'aucune lésion traumatique du crâne ou de la colonne »*.

Le docteur SERON qui précise que *« ... même si une lésion existe, les répercussions fonctionnelles de celles-ci restent heureusement discrètes. »* considère néanmoins que *« la symptomatologie subjective de Madame M. est avant tout évocatrice d'un syndrome post-Whiplash. Celui-ci était présent dès l'accident de juillet 2001. L'accident de novembre ayant entraîné une résurgence des plaintes en voie d'amélioration »*.

Le rapport d'expertise du docteur VERSTREKEN est ainsi ponctué de nombreux passages et extraits de rapports médicaux établis par différents médecins qui, les uns minimisent l'accident survenu à Madame M. le 2 juillet 2001 de même que ses conséquences, les autres en déduisent des séquelles plus importantes, sans qu'on puisse toutefois déterminer dans la motivation du docteur VERSTREKEN ce qui a déterminé son avis final et ses convictions si ce n'est l'évocation de la littérature médicale et le rapport du docteur MASQUELIER dont on a souligné ci-avant le caractère sinon incomplet, en tous cas insatisfaisant.

De plus la lecture du rapport d'expertise du docteur VERSTREKEN ne permet pas d'avoir une vision claire et précise des lésions qui paraissent pouvoir être imputées à l'accident du 2 juillet 2001, et celles qui constituent les séquelles du deuxième accident survenu le 7 novembre 2001.

La Cour qui rappelle que l'article 984 du Code judiciaire dispose notamment que *« si le Juge ne trouve pas dans le rapport les éclaircissements suffisants, il peut ordonner soit la réalisation d'une expertise complémentaire par le même expert, soit la réalisation d'une nouvelle expertise par un autre expert (...) »*, considère en l'espèce, qu'il y a lieu au vu des interrogations qui subsistent, de désigner un nouvel expert.

Celui-ci pourra s'il l'estime utile, prendre connaissance des divers rapports d'exams médicaux réalisés dans le cadre de l'expertise accomplie par le docteur VERSTREKEN, et demander à celui-ci les renseignements qu'il estimerait nécessaires, cela conformément au deuxième paragraphe de l'article 984 du Code judiciaire qui précise que *« le nouvel expert peut demander à l'expert précédemment nommé les renseignements qu'il jugera utiles. »*

La Cour entend préciser que si elle n'estime pas pouvoir trouver les éclaircissements suffisants dans le rapport d'expertise du docteur VERSTREKEN, elle n'entend cependant pas faire le moindre reproche à l'expert en ce qui concerne le principe du contradictoire qu'il a tout à fait respecté, ni en ce qui concerne la procédure d'expertise qu'il a également entièrement respectée dans le cadre de sa mission.



En ce qui concerne précisément les frais et honoraires du docteur VERSTREKEN la Cour constate que le premier juge semble avoir fait fi de l'article 68 de la loi du 10 avril 1971 en condamnant Madame M à leur paiement.

En ce qui concerne enfin la contestation opposant les parties quant à l'évaluation du montant des indemnités de procédure, celle-ci devra être tranchée ultérieurement, le présent arrêt qui ordonne une mesure avant dire droit n'étant de ce fait pas définitif.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR DU TRAVAIL,

Statuant contradictoirement,

Ecartant toutes conclusions autres, plus amples ou contraires,

Vu la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire, notamment l'article 24 ;

Reçoit l'appel principal et l'appel incident.

Dit l'appel principal fondé en ce qu'il y a lieu d'écarter le rapport d'expertise du docteur VERSTREKEN et de désigner un nouvel expert.

Dit l'appel incident également fondé en ce qu'il y a lieu de dire pour droit que les frais et honoraires de l'expert judiciaire le docteur VERSTREKEN doivent être mis à charge de la S.A. AG INSURANCE.

Réformant le jugement déferé dans la mesure du fondement des appels,

Condamne dès à présent la S.A. AG INSURANCE aux frais et honoraires de l'expert le docteur VERSTREKEN, taxés à la somme de 7.384,56 €.

Ordonne avant dire droit une nouvelle mesure d'expertise confiée au docteur Pascal OGER, dont le cabinet est situé à 1070 Bruxelles, rue Démosthène, 229, lequel conformément au prescrit des articles 962 à 991 du Code judiciaire aura pour mission de :

PAGE 01-00000339313-0009-0012-01-01-4



- examiner Madame M
- s'entourer de tous les renseignements utiles, et notamment de consulter les documents et dossiers médicaux fournis par les parties ainsi que par les médecins qui les assistent;
- décrire les lésions que M a subies lors de l'accident sur le chemin du travail dont elle a été victime le 2 juillet 2001; fixer le taux et la durée de la ou des différentes incapacités temporaires de travail subies, appréciées en fonction de son emploi habituel; dire si ces lésions sont consolidables, et dans l'affirmative, fixer leur date de consolidation;
- déterminer le taux d'incapacité permanente compte tenu de la capacité économique de la victime sur le marché général du travail.
A cet égard, l'expert prendra en considération l'âge de la victime, son degré d'intelligence et d'instruction, sa profession, la possibilité pour elle d'apprendre un autre métier et sa capacité de concurrence sur le marché général du travail;
- préciser la fréquence de renouvellement d'une éventuelle prothèse, s'il y a lieu, ainsi que les frais médicaux nécessaires aux soins des lésions résultant de l'accident.

L'expert accomplira sa mission conformément aux dispositions du Code judiciaire régissant la matière des expertises judiciaires, soit les articles 962 à 991bis du Code judiciaire.

Il procédera dès lors comme suit :

- dans les 15 jours de la notification qui lui sera faite du présent arrêt, et sauf refus motivé de la mission dans les 8 jours, il communiquera aux parties, par lettre recommandée et à leurs conseils et à la Cour par lettre simple, les lieu, jour et heure du début de ses travaux;
- il invitera les parties à lui remettre leur dossier complet inventorié et à lui communiquer le nom de leur médecin-conseil;
- sauf s'il a été autorisé par les parties et les conseils à recourir à un autre mode de convocation, il adressera toutes les convocations en vue de ses travaux ultérieurs aux parties, par lettre recommandée et à leurs conseils par lettre simple;
- 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;



- il dressera un rapport des réunions d'expertise et en enverra copie à la Cour, aux parties et aux conseils par lettre simple et, le cas échéant, aux parties qui font défaut, par lettre recommandée;
- à la fin de ses travaux, il enverra pour lecture au Juge, aux parties et à leurs conseils, ses constatations auxquelles il joindra un avis provisoire;
- il fixera un délai raisonnable dans lequel les parties devront formuler leurs observations; il répondra aux observations qu'il recevra dans ce délai;
- il établira son rapport final, qui sera motivé et daté et qui relatera la présence des parties lors des travaux, leurs déclarations verbales et leurs réquisitions; il joindra à ce rapport le relevé des documents et des notes remis par les parties aux experts; il n'y joindra la reproduction de ces documents et notes que dans la mesure où cela est nécessaire à la discussion; il signera le rapport en faisant précéder sa signature du serment légal : « Je jure avoir rempli ma mission en honneur et conscience, avec exactitude et probité » ;
- il déposera au greffe, au plus tard dans les six mois de la notification du présent arrêt, l'original de son rapport final; avec ce rapport, il déposera les documents et notes des parties ainsi qu'un état de frais et honoraires détaillé;
- l'état de frais et honoraires de l'expert 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 au greffe, l'expert enverra par courrier recommandé aux parties et par lettre simple à leurs conseils, copie de son rapport final et de son état de frais et honoraires;
- dans le cas où il ne pourrait déposer son rapport final dans le délai imparti, il s'adressera à la Cour en indiquant la raison pour laquelle le délai devrait être prolongé, et établira un rapport intermédiaire sur l'état d'avancement de ses travaux à ce moment et transmettra à la Cour, aux parties et à leurs conseils.

Fixe à 1.500 € la provision que la S.A. A.G. INSURANCE est tenue de consigner au greffe de la Cour dans les quinze jours de la notification du présent arrêt (N° de compte bancaire : 679-2009068-04) et dit que cette provision pourra être immédiatement libérée en vue de couvrir les frais de l'expert; ce dernier pourra, notamment en cas d'examens spécialisés, solliciter la consignation et la libération d'un montant supplémentaire.

Désigne pour le contrôle de l'expertise et en cas de contestation, conformément à l'article 973 du Code judiciaire et pour l'application des articles 962 à 991bis du Code judiciaire, Madame la Présidente , magistrat désigné pour assurer le contrôle des



expertises et les magistrats de la 6ème chambre telle que composée au moment de l'éventuelle contestation.

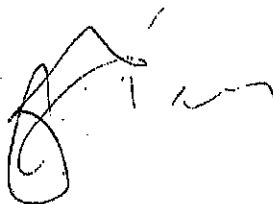
Réserve les dépens.

Ainsi arrêté par :

président,
conseiller social au titre d'employeur,
conseiller social au titre d'ouvrier,

Assistés de :

greffier



Monsieur qui était présent aux débats et qui a participé au délibéré de la cause est dans l'impossibilité de signer.

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

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la 6ème Chambre de la Cour du travail de Bruxelles, le 14 décembre 2015, où étaient présents :

président,
greffier

