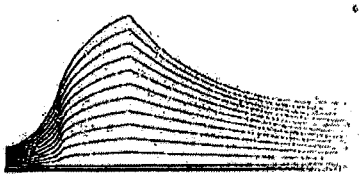


Copie
Délivrée à: tribunal du travail francophone de Bruxelles
art. Autres
Exempt du droit de greffe - art. 280,2° C.Enr.

Expédition

Délivrée à le € JGR

Numéro du répertoire	2018/1867
Date du prononcé	**28 juin 2018**
Numéro du rôle	**2017/AB/417**
Décision dont appel	**14/2485/A**

Cour du travail de Bruxelles

huitième chambre

Arrêt

COVER 01-00001167959-0001-0008-01-01-1

SECURITE SOCIALE DES TRAVAILLEURS SALARIES - assurance-maladie-invalidité
Arrêt contradictoire
Définitif
Notification par pli judiciaire (art. 580, 2e C.J.)

1. E
partie appelante,
représentée par Maître ACCARAIN C. loco Maître POELAERT David, avocat à NAMUR.

contre

1. **INAMI**, dont le siège social est établi à 1150 BRUXELLES, Avenue de Tervueren, 211,
partie intimée,
représentée par Maître BOCCART Laurence, avocat à BRUXELLES.

★

★ ★

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

La présente décision applique notamment les dispositions suivantes :
- Le Code judiciaire,
- La loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire, et notamment l'article 24.

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

Vu le jugement du 24 mars 2017 et sa notification, le 29 mars 2017,

Vu la requête d'appel du 2 mai 2017,

Vu l'ordonnance du 1er juin 2017 fixant les délais de procédure sur pied de l'article 747, § 2, du Code judiciaire,

Vu les conclusions déposées par les parties,

Entendu à l'audience publique du 24 mai 2018, les conseils des parties, ainsi que Monsieur Henri FUNCK, substitut général, en son avis oral auquel il a été répliqué.

LES FAITS ET LA PROCÉDURE

1.
Madame E née en 1969, a suivi une formation en école hôtelière et restauration. Elle a travaillé dans le secteur de l'Horeca jusqu'à 2011 avant d'émarger au chômage.

Le 29 avril 2013, elle a été reconnue en incapacité de travail par le médecin-conseil de sa mutuelle. Par décision du 2 juillet 2014, le Conseil médical de l'invalidité de l'Institut nationale d'assurance maladie-invalidité (INAMI) a mis fin à la reconnaissance de l'incapacité à partir du 9 juillet 2014.

2.
Par requête du 1er octobre 2014, madame E introduit un recours contre cette décision devant le tribunal du travail de Nivelles, division de Wavre.

Par jugement du 27 mars 2015, le tribunal du travail a déclaré le recours recevable, mais a, avant de se prononcer sur son fondement, ordonné une mission d'expertise. L'expert a déposé son rapport le 8 septembre 2015. Il conclut qu'à la date de la décision contestée et, ultérieurement, madame E ne répondait pas aux conditions pour être reconnu en incapacité de travail conformément à l'article 100 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 sur l'assurance indemnité et soins de santé.

Par jugement du 24 mars 2017, notifié par pli judiciaire du 29 mars 2017 et présenté le 31 mars 2017, le tribunal du travail a, conformément à l'avis de l'expert, débouté madame E de son recours.

Par requête du 2 mai 2017, madame E a interjeté appel de ce jugement.

LA RECEVABILITÉ

L'appel a été introduit dans les formes et les délais légaux. Il est recevable.

DISCUSSION

1.
Comme devant le premier juge, madame E conteste le rapport d'expertise. Elle demande à la cour d'ordonner un complément d'expertise en invitant l'expert désigné à répondre aux

différents rapports médicaux qu'elle a déposés, et de faire appel à deux sapiteurs, un rhumatologue et un neurologue.

Madame El reproche à expert de n'avoir pas tenu compte ou de ne pas avoir répondu aux rapports différents de ces médecins traitants. Il résulte, d'après elle de ces rapports, qu'elle souffre manifestement d'une fibromyalgie sévère, aggravée par des états des crises imprévisibles et récurrents, durant lesquels elle est incapable de quitter sa chambre. Son état de santé est incompatible avec une réintégration professionnelle.

Elle reproche également à l'expert d'avoir formé son avis uniquement sur base d'une seule consultation et sans solliciter des examens spécifiques qui auraient pu mettre en évidence son invalidité réelle. Elle reproche à l'expert d'avoir considéré que la fibromyalgie et les troubles de migraine n'étaient pas documentés, sans avoir pris l'initiative de désigner des médecins spécialistes en la matière, pour l'éclairer sur ces plaintes et maladies. Elle se réfère également à quelques nouveaux rapports médicaux d'un neurologue qui confirme le problème de la migraine (céphalées).

Elle reproche au premier juge de n'avoir pas examiné son argumentation que, puisqu'elle avait été reconnue en incapacité de travail durant une année, il ne peut être revenu sur cette évaluation que pour autant qu'il soit constaté que sa situation s'est améliorée.

L'INAMI demande la confirmation du jugement dont appel.

2.
En vertu de l'article 100 de la loi coordonnée de 14 juillet 1994 sur l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités est reconnu incapable de travailler au sens de la loi, le travailleur qui a cessé toute activité en conséquence directe du début ou de l'aggravation de lésions ou de troubles fonctionnels dont il est reconnu qu'ils entraînent une réduction de sa capacité de gain, à un taux égal ou inférieur au tiers de ce qu'une personne de même condition et de même formation peut gagner par son travail, dans le groupe de professions dans lesquelles se range l'activité professionnelle exercée par l'intéressé au moment où il est devenu incapable de travailler ou dans les diverses professions qu'il a ou qu'il aurait pu exercer du fait de sa formation professionnelle.
Toutefois, pendant les six premiers mois de l'incapacité primaire, ce taux de réduction de capacité de gain est évalué par rapport à la profession habituelle de l'intéressé, pour autant que l'affection causale soit susceptible d'évolution favorable ou de guérison à plus ou moins brève échéance.

3.
La jurisprudence a rappelé à plusieurs reprises que, en faisant appel à un expert, les juridictions ont l'intention de faire trancher le litige d'ordre médical, qui existe entre le médecin-conseil de l'organisme assureur ou le Conseil Médical de l'Invalidité de l'INAMI et le médecin traitant de l'assuré social, en se référant à l'avis d'un médecin compétent, qui est

indépendant des parties. Le principe même de l'expertise serait mis en cause si l'expertise pouvait être contestée au seul motif qu'elle ne correspond pas avec l'avis du médecin traitant de l'assuré social. (C.T Bruxelles, 8e ch. 6.02.1986, R.G. 18.574; C.T Brux. 8e ch. 5.05.1999, R.G. 34.868; C.T Brux., 5.04.2000, R.G.35.643, C.T Brux. 6e ch. 5.05.2003, R.G.. 40.376; C.T Brux. 8e ch. 24.01.2008, R.G 44.074).

Afin de pouvoir contester utilement un rapport d'expertise, il est en règle requis que l'assuré social dépose un rapport médical motivé, émanant de préférence d'un médecin qui n'est pas le médecin traitant, qui explique les motifs pour lesquels les conclusions de l'expert, désigné par le tribunal ne peuvent pas être suivies. Ce rapport doit se référer aux critères d'appréciation de l'incapacité de travail, prévus dans l'article 100 de la loi coordonnée sur l'assurance soins de santé et indemnités.

4.
En l'occurrence il doit être constaté, avec le premier juge, que l'expertise effectuée par le Docteur C , expert régulièrement désigné et familiarisé avec la problématique de la fibromyalgie, a été rédigée très consciencieusement. L'expert a fait une anamnèse détaillée du passé socioprofessionnel de madame E Il a décrit en détail les antécédents médicaux et chirurgicaux, il a résumé les pièces médicales fournies. Il a décrit les plaintes de madame I et a effectué un examen clinique général et un examen clinique spécifique de la fibromyalgie. Il a établi sur cette base un avis provisoire très détaillé et motivé.

Sur cet avis provisoire, aucune remarque n'a été formulée par madame E ou par son médecin-conseil le docteur B , spécialiste en médecine physique, qui avait établi un rapport à l'appui du recours et qui a assisté à l'expertise. Aucune explication n'a pu être fournie à l'audience pourquoi le docteur B , s'il voyait des motifs pour critiquer le rapport d'expertise, n'y a pas réagi. Force est de conclure que ce médecin-conseil a été convaincu par l'argumentation de l'expert.

Madame E n'a pas non plus pris l'initiative de soumettre, en cours de la procédure, le rapport d'expertise un autre médecin indépendant, lui demandant d'examiner le rapport d'expertise et de formuler des observations qui n'ont pas été formulées lors de l'expertise même. Madame E se contente à se référer essentiellement aux mêmes rapports médicaux que ceux qui avaient déjà été soumis à l'expert.

5.
À tort madame E reproche à l'expert d'avoir, après avoir constaté qu'il manquait un rapport circonstancié d'un rhumatologue en ce qui concerne le problème invoqué de la fibromyalgie et d'un neurologue, relatif aux plaintes des migraines, de n'avoir pas procédé à la désignation de 2 sapiteurs spécialisés en matière de fibromyalgie et des migraines. Une telle désignation ne se justifie que si les documents et éléments produits nécessitent un tel examen spécialisé. La désignation d'un sapiteur n'a pas pour but de « combler » aux

carences de la partie demanderesse à fournir les documents nécessaires à l'appui de son recours.

Avec l'expert et le premier juge, la cour ne peut que constater que les documents fournis par madame El à l'appui de son recours, étaient fort lacunaires. En plus les documents fournis ont essentiellement été établis après la décision litigieuse et se fondent sur des maladies (fibromyalgie et migraines) qui pendant la période de reconnaissance de l'incapacité n'avaient apparemment fait l'objet d'aucun suivi médical ou thérapeutique.

Ainsi le problème des migraines n'a pas été signalé, ni au médecin-conseil ni au Conseil médical de l'invalidité.

En ce qui concerne le problème de la fibromyalgie, la cour constate que, si le rapport du Conseil médical de l'invalidité attribue la reconnaissance par le médecin-conseil le 29 avril 2013 à la fibromyalgie et la fatigue, le médecin-conseil n'en parle pas dans son rapport médical, établi au moment où madame E devait passer en invalidité. D'après ce rapport la reconnaissance en incapacité était due à une dépression, liée aux difficultés avec son ex-mari. Son diagnostic justifiant l'invalidité est « dépression sur problème judiciaire essentiellement ».

En ce qui concerne le problème des migraines, ceux-ci apparaissent pour la première fois dans le rapport du Docteur B à l'appui du recours introduit. Ainsi que le souligne l'expert aucun rapport spécialisé n'est fourni en ce qui concerne le problème des migraines. Les rapports relatifs à cette plainte sont postérieurs au dépôt du rapport d'expertise. Le Docteur Tourtchaninoff signale lui-même dans son rapport du 30 août 2017, déposé devant la cour, que madame E n'est suivie par lui que depuis le 24 octobre 2016.

6.
Les rapports déposés par le docteur T après l'expertise et devant la cour ne justifient pas un complément d'expertise.

À la lecture des rapports, force est de constater que ce médecin se fonde essentiellement et presque exclusivement sur la description des plaintes par madame El , sans référence à des examens ou des rapports antérieurs (ou même à des examens spécialisés effectués ou sollicités par lui). Ainsi l'expert serait en tout cas dans l'impossibilité de constater si ses plaintes existaient et étaient objectivées au moment de la décision litigieuse.

7.
À tort madame E invoque que, puisque l'incapacité été reconnu par le médecin-conseil durant une période d'un an, il ne pouvait être mis fin à la reconnaissance de cette incapacité sans qu'il soit établi que son état de santé s'était amélioré. Après la période d'incapacité primaire, qui est de la compétence du médecin-conseil de l'organisme assureur, le passage à l'état d'invalidité après un an nécessite une reconnaissance par le Conseil médical de

l'invalidité, organe de l'INAMI. Cet organe n'est par définition pas lié par la reconnaissance, faite par le médecin-conseil de l'organisme assureur.

8.
Pour le surplus et pour autant que nécessaire la cour se réfère à, et rejoint les différentes réponses faites par le premier jugement aux critiques de madame E à l'égard du rapport d'expertise.

L'appel n'est pas fondé. Il n'y a pas lieu de recourir un complément d'expertise.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR DU TRAVAIL,

Statuant contradictoirement (747§2 du Code judiciaire).

Entendu Monsieur le substitut général H. Funck en son avis oral, auquel il a été répliqué,

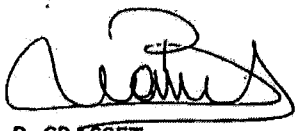
Vu la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire, notamment l'article 24.

Déclare l'appel recevable, mais non fondé et confirme le jugement dont appel.

Condamne, conformément à l'article 1017 al. 2 du Code judiciaire, l'INAMI aux dépens, non évalués dans le chef de madame E jusqu'à présent.

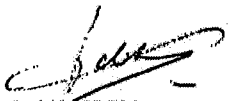
Condamne l'INAMI également au paiement de la contribution de 20 €, prévu par l'arrêté royal du 26 avril 2017 portant exécution de la loi du 19 mars 2017 instituant un Fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne.

Ainsi arrêté par :
F. KENIS, conseiller,
O. VANBELLINGHEN, conseiller social au titre d'employeur,
Fr. TALBOT, conseiller social au titre d'employé,
Assistés de B. CRASSET, greffier

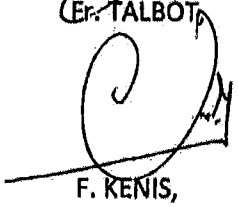


B. CRASSET,

Fr. TALBOT,



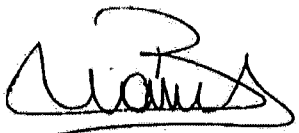
O. VANBELLINGHEN,



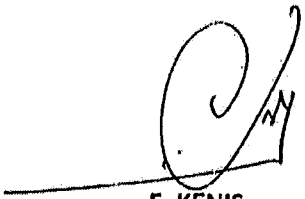
F. KENIS,

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la 8ème Chambre de la Cour du travail de Bruxelles, le 28 juin 2018, où étaient présents :

Fernand KENIS, conseiller,
Bénédicte CRASSET, greffier



B. CRASSET,



F. KENIS,