



Expédition

Numéro du répertoire

2023 /

Date du prononcé

8 mai 2023

Numéro du rôle

2015/AB/1172

Décision dont appel

10/1345/A

Délivrée à

le
€
JGR

Cour du travail de Bruxelles

sixième chambre

Arrêt

ACCIDENTS DE TRAVAIL, MALADIES PROFES. - accidents du travail

Arrêt contradictoire

Définitif

Monsieur K.,

partie appelante, représentée par Maître

contre

La S.A. « AXA BELGIUM », inscrite à la B.C.E. sous le numéro 0404.483.367 (ci-après « AXA »),

dont le siège social est établi à 1000 Bruxelles, place du Trône, 1,

partie intimée, représentée par Maître

★

★ ★

Vu la loi du 10.10.1967 contenant le Code judiciaire ;

Vu la loi du 15.6.1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire ;

Vu la loi du 10.4.1971 sur les accidents du travail (ci-après « loi du 10.4.1971 »).

1. Indications de procédure

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

- le jugement de la 5^e chambre du tribunal du travail francophone de Bruxelles du 1.12.2015, R.G. n°10/1345/A, ainsi que le dossier constitué par cette juridiction, dont les rapports d'expertise du Docteur Paul ROBERT des 3.5.2011 et 3.11.2014 ;
- la requête d'appel reçue au greffe de la cour de céans le 22.12.2015 ;
- l'arrêt de la 6^e chambre de la cour de céans du 11.12.2017 déclarant l'appel recevable et désignant le Docteur Didier CROMPHOUT pour procéder à une nouvelle expertise ;
- le rapport final d'expertise du Docteur Didier CROMPHOUT reçu au greffe le 10.6.2021 ;
- l'ordonnance de mise en état de la cause sur pied de l'article 747, CJ, rendue le 18.10.2021 ;
- les conclusions remises pour M.K le 2.9.2021 ;
- les conclusions remises pour AXA le 24.2.2023 ;
- les dossiers des parties.

A l'audience du 1.2.2016, un calendrier amiable a été déposé au dossier pour la mise en état de la procédure et une ordonnance de mise en état a été rendue sur les bancs.

A l'audience publique du 3.4.2023, les débats ont été repris *ab initio* par le nouveau siège sur l'ensemble des questions litigieuses restant à vider et les parties ont été entendues en leurs dires et moyens.

En application de l'article 747, §4, CJ, les parties marquent leur accord exprès à l'audience quant aux dates effectives de la remise et de l'envoi de leurs conclusions respectives, encore qu'elles puissent différer de celles initialement fixées.

Les débats ont été clos.

L'affaire a été prise en délibéré à cette même audience du 3.4.2023.

2. Les faits et antécédents

Les faits de la cause peuvent être synthétisés comme suit :

- M.K est né en 1965 en Arménie où il a vécu jusqu'à l'âge de 21 ans, avant d'émigrer en Russie avec sa mère où il serait resté environ 10 ans et de rejoindre finalement la Belgique alors qu'il avait 35 ans¹.
- Il a été scolarisé en Arménie jusqu'à ses 18 ans, avec un diplôme à la clé².
- Après un service militaire de 2 ans comme chauffeur de camion, son parcours professionnel semble pouvoir se résumer comme suit³ :
 - o en Arménie : il a travaillé quelques années comme chauffeur de poids lourd, mais aussi dans le secteur du bâtiment pendant 1,5 ans (plafonneur, carreleur, cuisine) ;
 - o en Russie : 3 ans comme chauffeur poids lourd et restauration (cuisinier) ;
 - o en Belgique, à partir de ses 35 ans : d'abord dans le secteur de la rénovation du bâtiment, alors qu'il se trouvait en situation de séjour illégal, et bénévole pendant 3 ans chez les « Petits Riens » (cuisinier et démontage-remontage de meubles) ; ensuite travail article 60 pour un CPAS ; enfin ouvrier-jardinier.
- Le 20.2.2009, il a été victime d'un accident du travail, alors qu'il travaillait comme ouvrier-jardinier pour la société « Iris Greencare » : tandis qu'il travaillait avec une souffleuse pour ramasser des feuilles et qu'il se trouvait sur un talus, il a glissé, son pied s'est pris dans une plante et il est tombé de sa propre hauteur, s'occasionnant une double fracture du tibia péroné.
- Conduit aux urgences de la Clinique Saint-Pierre d'Ottignies, il y a subi une opération consistant en une ostéosynthèse de la fracture du tibia gauche.
- Le retrait du matériel d'ostéosynthèse a nécessité une nouvelle intervention chirurgicale le 2.2.2010.
- Il semblerait que M.K n'a jamais repris le travail depuis l'accident du 20.2.2009.
- Il a été licencié le 26.4.2011 par la société « Iris Greencare » moyennant paiement d'une indemnité compensatoire de préavis⁴.
- L'accident a été pris en charge par AXA jusqu'au 30.9.2009, date à laquelle AXA a informé M.K qu'il était apte à reprendre le travail le 1.10.2009.
- Le 13.1.2010, en désaccord avec cette décision de l'assureur-loi, M.K l'a cité devant le tribunal du travail de Bruxelles.
- Par un jugement du 23.2.2010, le tribunal du travail de Bruxelles a désigné un médecin-expert pour l'éclairer sur les suites de l'accident du 20.2.2009.

¹ Rapport d'expertise du Docteur CROMPHOUT, p.2

² Rapport d'expertise du Docteur CROMPHOUT, p.2

³ Rapport d'expertise du Docteur CROMPHOUT, p.2

⁴ V. en ce sens : jugement du tribunal du travail de Bruxelles du 3.4.2012, p.2

- Au terme d'un rapport d'expertise déposé le 3.5.2011, le Docteur ROBERT a proposé d'indemniser les suites de l'accident du travail sur les bases suivantes :
 - ITT du 20.2.2009 au 16.4.2010 ;
 - consolidation au 17.4.2010 ;
 - IPP de 10 %, justifiée notamment par le constat que suite « *à l'accident en cause, il n'y a pas de geste impossible à réaliser (...) Il y a une certaine pénibilité et une perte de rendement dans les différentes tâches et métiers qui lui sont et restent accessibles* ».

L'expert relèvera aussi à cette occasion que les « *séquelles subjectives comprennent, d'une part, un syndrome algique relativement intense de douleurs localisées au niveau du plateau tibial gauche ainsi qu'au niveau malléolaire interne mais également de façon plus distale au niveau du pied, douleurs malléolaires externes, impression de gonflement et d'instabilité, accentuation des douleurs à la marche après 5 à 10 minutes, impression de faiblesse au membre inférieur droit* ».
- Par jugement du 3.4.2012, le tribunal du travail de Bruxelles a confié une mission d'expertise complémentaire au Docteur ROBERT, afin de lui faire préciser « *ce qu'il en est, selon les bonnes pratiques des spécialistes expérimentés, de la nécessité, ou non, de l'absorption quotidienne des 7 médicaments cités supra, et si leur ingestion à tous est raisonnablement à considérer comme indispensable, dans quelle mesure celle-ci peut engendrer dans le chef du malade, le cas échéant, un taux complémentaire d'incapacité psychique ou neurologique et, in casu, lequel* ».
- Au terme de son rapport d'expertise complémentaire déposé le 3.11.2014, le Docteur ROBERT a répondu ce qui suit : « *L'ingestion de Staurodorm, Fluoxetine, Dépakine Chrono peut être considérée comme utile par le médecin traitant. Néanmoins, ceux-ci ne sont pas à considérer comme médications indispensables et ne génèrent pas un taux complémentaire d'incapacité psychique ou neurologique. Les lombalgies sont étrangères à l'accident en cause* ».
- Par jugement du 1.12.2015, le tribunal a entériné les conclusions des rapports d'expertise et dit pour droit que, suite à l'accident du travail du 20.2.2009, M.K présentait une incapacité de travail devant être indemnisée sur les bases suivantes :
 - ITT du 20.2.2009 au 16.4.2010 ;
 - consolidation au 17.4.2010 ;
 - IPP de 10 % ;
 - salaire de base fixé à 21.275,07 € pour l'incapacité temporaire et à 24.808,85€ pour l'incapacité permanente.
- Le 22.12.2015, M.K a formé appel de ce jugement.
- Par son arrêt du 11.12.2017, la 6^e chambre de la cour de céans a déclaré l'appel recevable et désigné le Docteur Didier CROMPHOUT pour procéder à une nouvelle expertise.
- L'expert a remis son rapport final le 10.6.2021.

3. L'arrêt du 11.12.2017

Dans son arrêt du 11.12.2017, la cour a décidé de procéder à une nouvelle expertise pour les motifs suivants :

« (...) M.K reproche au docteur Robert 1° d'avoir sous-évalué les lésions psychiques causées par l'accident, en faisant la part entre les lésions psychiques causées par l'accident et celles qu'il estimait non liées à l'accident, alors que l'évaluation médico-légale de la pathologie psychiatrique doit être faite dans sa globalité et qu'il n'est pas prouvé que la lésion psychique est sans lien causal aucun, fut-il même partiel ou indirect avec l'accident du 20 février 2009 2° d'avoir considéré que les lombalgies étaient sans lien avec l'accident, même partiellement et notamment par le fait d'une aggravation 3° de ne pas avoir tenu compte dans son évaluation de la lésion méniscale interne gauche complexe et étendue, d'une rupture complète du ligament croisé antérieur, d'une chondropathie faciale du condyle médial.

1° Les Lésions psychiques.

La question posée est de savoir si l'ensemble des troubles psychologiques (au sens large) en ce compris les troubles cognitifs présentés par M.C sont liés à l'accident du travail.

A la demande de son médecin-traitant, le docteur Caroline Fettweis qui s'inquiétait dans un certificat médical du 16 juillet 2010 de l'aggravation de son état psychologique (qu'elle attribuait à l'absence de diminution des douleurs après ablation du matériel d'ostéosynthèse) et de gros déficits de mémoire constatés au début du mois de juin 2010, M.K a fait l'objet d'une mise au point neurologique avec une hospitalisation du 4 octobre au 8 octobre 2010 suite à des pertes de conscience et de mémoire. Le docteur Loumaye ayant signé le rapport de fin d'hospitalisation proposait la réalisation d'une IRM cérébrale en cas de non-résolution des problèmes.

Une IRM cérébrale pratiquée le 12 octobre 2012 a mis en évidence "la présence de trois plages de démyélinisation peu spécifiques vraisemblablement d'origine microvasculaire et l'absence de processus expansif et d'hydrocéphalie" selon le protocole établi par le docteur Stadnik le 15 octobre 2012.

Le sapiteur psychiatre, le docteur Castro, dans un rapport psychiatrique complémentaire du 25 avril 2013 écrit notamment :

“ La lésion sous-corticale frontale droite en particulier, dont la localisation précise n'est malheureusement pas indiquée, est susceptible de rendre compte de tout ou partie des plaintes cognitives du sujet - dont on rappellera qu'elles n'ont pas été lors de la mise au point neurologique, investiguées par une anamnèse et un testing adéquats. La notion de ces lacunes cérébrales, d'apparition brutale si leur origine vasculaire est retenue, est à mettre en parallèle avec les observations du médecin traitant, concernant une modification soudaine et importante du fonctionnement du patient : (...)

Il apparaît donc au terme de ce ré-examen et de l'intégration des données nouvellement apportées au dossier, que :

- le sujet se plaint maintenant essentiellement de ses problèmes cognitifs, lesquels sont à présent et de son aveu à l'origine d'une fraction significative de son état anxiodépressif

- (...)

- en tout état de cause, ce tableau cognitif ne peut aucunement être imputé à l'accident de travail du 20.02.09.

En conclusion, la proposition d'une I.P. de l'ordre de trois pourcents semble cerner la fraction imputable du tableau clinique présenté”.

Le docteur Robert a écrit ce qui suit dans la discussion complémentaire à l'origine de sa conclusion du 30 octobre 2014 :

“(…)

Tenant compte cependant des éléments du dossier, de l'expertise initiale du Dr CASTRO, de l'expertise complémentaire et des documents fournis par le secteur thérapeutique, l'expert estime pouvoir conclure que les médications prises ne peuvent - sur le long terme - entraîner par elles-mêmes de somnolence significative pouvant contribuer à une incapacité permanente de travail.

(…)

Il convient bien dès lors de constater que cette symptomatologie, dont on ne peut nier le caractère invalidant justifiant par elle-même une incapacité permanente totale de travail, n'apparaît nullement à travers les rapports, comme étant post-traumatique.

Certes, l'on peut retenir, à dater de l'hospitalisation., voire antérieurement, une incapacité à caractère temporaire dépassant les 66%. Chronologiquement, celle-ci survient effectivement postérieurement à l'accident en cause.

Il n'apparaît cependant pas d'éléments permettant de l'imputer aux faits incriminés.

(...)''

La Cour n'estime pas trouver dans le rapport complémentaire du docteur Castro du 25 avril 2013 et dans le rapport complémentaire du docteur Robert du 30 octobre 2014 les éclaircissements suffisants permettant d'exclure avec le plus haut degré de vraisemblance médicale que la symptomatologie psychologique présentée par M.K dans son ensemble (en ce compris les troubles cognitifs) soit liée même partiellement à l'événement soudain ou aux traitements suivis.

Pour rappel, M.K bénéficie d'une présomption d'un lien de causalité entre les lésions constatées depuis l'accident du travail et l'accident de travail (application de l'article 9 de la loi du 10 avril 1971), étant entendu que cette présomption vaut également pour les lésions postérieures à la lésion constatée au moment de l'accident et ce même si elles sont une suite du traitement de cette dernière.

Ce n'est dès lors pas à M.K de prouver que ses troubles cognitifs dont il n'est pas contesté qu'ils sont apparus postérieurement à l'accident du travail sont liés à l'accident mais à Axa Belgium de prouver l'absence de lien de causalité, en établissant avec le plus haut degré de vraisemblance médicale, que lesdits troubles, ne sont pas une conséquence en tout ou en partie de l'événement soudain ou des traitements suivis.

Pour renverser la présomption, il ne suffit dès lors pas à Axa Belgium de relever qu'il n'y a eu aucun traumatisme cranio-cérébral au moment de l'accident.

Les rapports d'expertise du docteur Robert et du docteur Castro n'éclairent pas suffisamment la Cour pour répondre à cette question.

M.K prend des médicaments pour soigner ses troubles psychologiques au sens large. Le docteur Robert comme le docteur Castro admettent à tout le moins que l'accident a causé des troubles psycho-pathologiques entrant dans le cadre d'un syndrome douloureux chronique.

(...)

Il se justifie de désigner un expert psychiatre pour éclairer utilement la Cour. Les troubles psychologiques présentés sont en effet considérés par le docteur Robert

comme invalidants et le conseil de M.K insiste à l'audience sur cet aspect et sur les hospitalisations encore récentes que ces troubles ont justifiées.

2° Les lombalgies :

Le docteur Schiltz consulté par M.K relevait dans un rapport médical du 23 octobre 2009 : "lombalgies sur déséquilibre du bassin et troubles de la marche suite à une fracture tibia-péroné gauche" et que les plaintes étaient selon lui liées à l'accident du travail.

Le sapiteur orthopédiste, le docteur Philippe Delincé, interrogé par le docteur Robert sur le caractère post-traumatique des lombalgies, a écrit ce qui suit dans un rapport du 20 août 2012 :

(...)

Le Docteur Robert a estimé sur base de ce rapport qu'il n'y avait pas d'élément permettant d'imputer les lombalgies à l'accident en cause.

La Cour ne s'estime pas suffisamment éclairé par le rapport du Docteur Delincé et le rapport du Docteur Robert pour exclure que les lombalgies soient la conséquence de l'accident du travail du 20 février 2009.

(...)

L'absence de lien de causalité entre la lésion discale et l'accident qui est justifié par le docteur Delincé et le lien jugé possible par ce médecin entre cette lésion discale et les lombalgies (c'est-à-dire des douleurs siégeant dans la région lombaire cfr Garnier Delamare : Dictionnaire des termes de médecine) ne suffisent pas à répondre à la question de savoir si dans le contexte d'une personne qui a eu une fracture du tibia gauche et qui a rencontré des troubles à la marche, avec le plus haut degré de vraisemblance médicale tout lien causal peut être exclu entre l'événement soudain (ainsi que ses suites) et les lombalgies. Il ne résulte d'aucun élément que M.K aurait souffert de lombalgies avant l'accident de travail du 20 février 2009.

(...)

3° Les lésions au niveau du genou gauche.

Le docteur Robert écrit ce qui suit :

(...)

Le docteur Robert n'a donc pas examiné dans son rapport d'expertise complémentaire s'il était exclu que les lésions mentionnées dans un protocole d'IRM du 19 avril 2013 relatif à un examen du 22 février 2013 (soit postérieur à l'établissement du 1er rapport d'expertise) soient une conséquence de l'accident du travail.

Il appartiendra à l'expert désigné par la Cour de dire si à son avis, avec le plus haut degré de vraisemblance médicale, tout lien causal peut être exclu entre l'accident et lesdites lésions, en faisant appel à un spécialiste orthopédiste s'il l'estimait nécessaire.

(...) »

4. Mission et avis de l'expert

4.1. La nouvelle mission d'expertise

L'expert psychiatre, le Docteur CROMPHOUT, s'est vu confier la nouvelle mission suivante :

- examiner M.K ;
 - s'entourer de tous les renseignements utiles, et notamment de consulter les documents et dossier médicaux fournis par les parties ainsi que par les médecins qui les assistent ;
 - décrire les lésions subies par M.K depuis l'accident du travail du 20.2.2009, étant entendu qu'il bénéficie de la présomption du lien de causalité entre les lésions constatées depuis lors et l'accident de travail et que cette présomption vaut également pour les lésions postérieures à la lésion constatée au moment de l'accident et ce même si elles sont une suite du traitement de cette dernière.
- Pour remplir cette mission, la cour invitait l'expert à répondre notamment à la question de savoir :

1°. si à son avis, avec le plus haut degré de vraisemblance médicale, tout lien causal peut être exclu entre, d'une part, l'événement soudain du 20.2.2009 et les traitements (médicamenteux et/ou chirurgicaux : opérations des 20.2.2009 et 2.2.2010, anesthésies, suites opératoires) et, d'autre part, les troubles psychologiques constatés depuis lors ou leur aggravation. Pour répondre à cette question, l'expert était

notamment invité à préciser si, à son avis, il pouvait être exclu avec le plus haut degré de vraisemblance médicale que les plages de démyélinisation constatées à l'IRM réalisée le 12.10.2012 (protocole du 15.10.2012) soient en tout ou en partie liés à l'évènement soudain ou aux traitements suivis et, en cas de réponse affirmative, si ces plages expliquent à elles seules les troubles cognitifs ;

2°. en faisant appel s'il l'estimait nécessaire à un spécialiste orthopédiste, si à son avis, avec le plus haut degré de vraisemblance médicale, tout lien causal peut être exclu :

- entre l'évènement soudain précité et les lombalgies ;
- entre l'évènement soudain et les lésions constatées lors de l'IRM du genou pratiquée le 22.2.2013 et reprises dans un protocole du 19.4.2013.

- 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, ce qui suppose de prendre 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 ;
 - non seulement les dommages liés directement à l'accident, mais également les pathologies physiques et psychiques nées des séquelles de l'accident et de la combinaison de ces séquelles avec le pouvoir invalidant des éventuels états antérieurs dont souffrait M.K ;
- 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.

4.2. L'avis de l'expert CROMPHOUT

4.2.1. L'expert a pris soin de recueillir l'avis suivant du Docteur PUTZ, sapiteur orthopédiste, en ce qui concerne les lombalgies et les lésions au niveau du genou gauche. Sur cette base, il a exclu, avec le plus haut degré de vraisemblance médicale, l'imputabilité même indirecte de ces lésions à l'accident du 20.2.2009, cela dans les termes suivants⁵ :

« (...) En ce qui concerne les lombalgies, elles ne peuvent absolument pas être mises en relation avec une éventuelle anisomélie des membres inférieurs, imputable à l'accident qui nous occupe. En effet, l'ostéosynthèse a été réalisée en sorte telle qu'il y a restitution anatomique de la longueur initiale des tibias, ce que j'ai pu personnellement confirmer à l'examen clinique. Aucun document objectif ne fait apparaître une anisomélie des membres inférieurs qui, de toute manière ce, ne pourrait être que totalement indépendante de l'accident qui nous occupe vu la restitution parfaite de longueur, au gré de l'ostéosynthèse. J'en conclus que, avec le plus haut degré possible de vraisemblance médicale, les lombalgies ne peuvent nullement être attribuées à l'accident du 20/02/09, même indirectement.

En ce qui concerne les plaintes du genou gauche, l'examen IRM, du 22/02/2013, fait apparaître une lésion importante du ligament croisé antérieur. Une telle lésion ne peut absolument pas être simultanée avec la fracture distale du tibia gauche. D'autres documents indiquent une souffrance fémoro tibiale interne bilatérale. L'intervention chirurgicale de pose et d'enlèvement du clou est totalement extra-articulaire. Dans ces conditions, j'affirme que, avec le plus haut degré de vraisemblance médicale, les lésions constatées au niveau du genou gauche, ne peuvent absolument pas être mises en rapport avec les faits survenus le 20/02/2009⁶ (...) »

4.2.2. S'agissant en revanche des lésions psychologiques, l'expert n'a pas été en mesure d'exclure tout lien causal avec l'événement soudain du 20.2.2009 et il s'en est longuement expliqué comme suit dans son rapport en soulignant en substance que le psychisme ne se réduit pas à l'organique⁷ :

« (...) En parcourant les rapports d'expertise précédents et les diagnostics posés, force a été de constater qu'ils ne correspondaient en rien à ce qu'il était devenu. On a essayé de les lui appliquer ainsi que d'autres, sans que cela ne constitue une personnalité vaguement cohérente. C'est l'un des motifs pour lesquels cette expertise a pris du temps, on ne comprenait pas l'ensemble du problème, l'autre

⁵ Rapport sapiteur PUTZ du 2.8.2020

⁶ Lire « 2009 »

⁷ Rapport d'expertise du Docteur CROMPHOUT, pp. 9-10

étant la question de la causalité qui occupe énormément les défenseurs de la société d'assurances.

On a fini par se rendre compte que le tableau clinique actuel était celui d'une psychose à symptômes pour l'essentiel négatifs. On n'est pas en présence d'un état délirant avec hallucinations et déstructuration évidente du langage par exemple, ou perturbations patentes du sens, mais de quelque chose d'infiniment plus "sournois" comme évolution, soit quelqu'un qui est devenu une sorte de rien dans la société restreinte au sein de laquelle il vit, sa famille immédiate et seulement elle. Il est apraxique, asthénique et apathique, il a des problèmes de mémoire qui ne s'expliquent pas dans le cadre d'une dépression névrotique, il est en retrait de tout contact social un tant soit peu cohérent, l'idéation est paranoïde à bas bruit, aucun contact affectif n'est appréhendable, les douleurs n'ont pas de référent organique, le langage n'est plus que de banalités conventionnelles, etc.

Du coup a-t-on relu les différentes expertises et rapports médicaux qui se trouvent dans le dossier (...)

Les plaintes somatiques apparaissent dans la foulée des conséquences de l'accident, plaintes qui ne trouveront jamais justification organique en tant que telles : elles sont en réalité un mode de focalisation du sujet sur son corps alors qu'il perd pied dans la réalité commune. Ce n'est pas l'organique qui cause les douleurs mais le psychisme en perdition qui s'accroche à l'organique.

La suite du parcours médico-judiciaire de l'intéressé relève de ce dysfonctionnement et ne rend jamais compte de la progressive déchéance psychosocio-économique du sujet, liée à son effondrement psychique à bas bruit.

Si on reprend les examens particuliers, le CT-Scan et l'IRM cérébrale ne révèlent rien de précis sur le plan organique, sans quoi un neurologue se serait emparé du problème : les "lésions" cérébrales signalées par le Docteur Castro n'en sont donc pas ou sont banales. (...)

On sait que certains de nos confrères, et des avocats dans la foulée, sont très dépendants des conceptions actuelles de l'Association Psychiatrique Américaine qui a voulu rejeter toutes les conceptions psychodynamiques pour ne plus tenir compte que de l'organicité en psychiatrie, sur le modèle de la médecine. Cela a pour conséquence des ratiocinations à l'infini sur tel ou tel résultat de laboratoires ou de radiologie. Mais le psychisme ne se réduit pas à l'organique : de quoi guérirait-on encore lorsque c'est sine materia ? Surtout ne repère-t-on plus d'évolution, de causalité autre qu'organique, etc, et tout devient plutôt incompréhensible. Les personnalités multiples sont une des dérives de ce genre de conception, où l'on prend tout pour "argent comptant".

On ne suivra donc pas Maître Peten qui voudrait emmener l'expertise sur un terrain où elle ne rend plus compte de rien sinon de prétendus problèmes organiques qui s'avèreront systématiquement bancals : si un réel problème cérébral organique s'était posé, on ne doute pas que nos confrères l'auraient envoyé à un neurologue, comme signalé plus haut, et tout est à l'avenant. On lui laisse ce modèle d'appréhension qui trouve son acmé dans ce qu'il souligne du rapport du Docteur Fettweis du 22 octobre 2018 : rien que de l'organique. La seule référence au "psy" est à la dernière ligne de la page 3. Comme la seule causalité qu'il reconnaisse pour les besoins de la cause, est celle qui se voit, il conclut en remettant en cause ce que l'on a expliqué à la réunion, soit l'absence de causalité repérable de cet ordre, tel qu'on l'a souligné, hors l'accident. Il ignore tout ce que l'on a développé en opposant les rapports psychiatriques anciens et l'actuel. Il s'archoute sur la demande de la Cour concernant les plages de démyélinisation qui pourraient être responsables des troubles cognitifs du sujet, oubliant que si c'était le cas, son médecin traitant s'en serait déjà occupé. Il rappelle aussi la demande de la Cour concernant le sapiteur orthopédiste, ce qui a été réalisé.

Quant au Docteur Graber qui s'est gardé de rencontrer l'intéressé alors qu'on l'aurait simplement interrogé une quatrième fois en sa présence, il reprend la problématique de la causalité en soulignant comme il l'a déjà fait, les propos des Docteurs Castro et Strul, oppose la possibilité d'une psychose (qu'on rappelle : à symptomatologie négative avec sa déchéance psycho-socio-économique) et le fait d'être dit névrotique, c'est-à-dire qu'il reprend les conceptions de Lombroso, "si on est criminel, ne l'est-on pas depuis l'enfance ?", si donc il est psychotique, il doit l'être depuis longtemps. Surtout il insiste pour dire combien lesdits confrères ne peuvent s'être trompés à l'époque, "une pathologie psychotique serait en totale contradiction avec une personnalité banalement névrotique", etc. Il revient sur la "nécessaire" corrélation entre le trauma et le syndrome post-traumatique (terme que l'on n'a pas utilisé sauf erreur, et pour cause !), revient encore et toujours sur les rapports des deux autres psychiatres et parle à nouveau de psychose posttraumatique. Ce qu'il critique surtout c'est l'imputabilité de l'accident dans l'affaire. On relève qu'il fait allusion à une littérature scientifique qui n'existe pas, il rappelle l'endogénéité potentielle et bien évidemment dénie toute possibilité quant à la causalité de l'accident : mais en se gardant de se rendre compte par lui-même d'abord de ce qu'est devenu M.K : sa critique est de principe ou de dossier, pas de réalité (...) »

4.2.3. L'expert a finalement pu conclure son rapport ainsi⁸ :

⁸ Rapport d'expertise du Docteur CROMPHOUT, pp. 10-11

« (...) M.K est devenu psychotique depuis son accident de 2009. Il s'est lentement dégradé, au point d'être presque totalement apraxique et apathique aujourd'hui, sa mémoire et la fonction de la temporalité sont très perturbées, l'anhédonie est complète, il est de plus en plus déstructuré sur le plan du psychisme et du langage, des douleurs organiques sine materia sont apparues, des angoisses psychotiques semblent l'envahir par moments, etc.

Il n'a plus jamais été capable de reprendre un travail ne fût-ce que partiellement depuis cet accident de 2009. Aucun élément particulier, comme une séparation trop douloureuse ou la mort de quelqu'un de très proche, voire un épisode de violence extrême, ne peut être imputé ici : rien n'en est connu. La dimension endogène n'est pas non plus appréhendable en tant que telle dans son cas. Force est d'en revenir à l'accident comme seule cause connue et surtout comme origine.

Cet accident de 2009 l'a fait basculer lentement dans la psychose et a eu sur son psychisme un effet délétère et dévastateur, dont on ne connaît pas la rationalité. Toutes les tentatives de le matérialiser, de rendre organiques sa déchéance psychique et ses douleurs si l'on préfère, ont échoué. L'expertise orthopédique demandée au Docteur Putz en est une preuve patente, mais il en va de même des références faites à des problèmes cérébraux neurologiques banaux.

On n'a pas évoqué le terme de post-traumatique car c'est un concept qui renvoie à la conscience d'un trauma et qui fonctionne souvent en trois temps, avec une reprise de travail intermédiaire. Rien de tout cela n'existe ici, il n'a jamais repris un quelconque travail mais s'est dégradé sur le plan psychiatrique. Toute cette évolution négative a pour seule source ou pour seule origine connue cet accident malheureux, qui a peut-être été itératif d'autre chose qui reste et restera inconnu.

L'erreur d'appréhension au départ porte sur l'apparente normalité de ses plaintes en relation avec l'accident et l'illusion de normalité qu'il donnait, avec des "restes" incompréhensibles comme sa lenteur d'idéation. On s'est focalisé sur cette somatisation sans repérer qu'autre chose était à l'oeuvre en interne. La dégradation s'est poursuivie jusqu'à ces dernières années car on s'est focalisé sur l'organique alors que c'était le psychique qui perturbait l'organique.

On ne conteste pas toutes les analyses effectuées et les commentaires sur les effets possibles des médicaments, mais cela reste hypothétique. Il n'y a en réalité pas d'éléments iatrogènes dus à la médication en ce qui le concerne, peut-être une erreur dans cette dernière. Mais il n'est pas du tout certain qu'un traitement antipsychotique aurait changé son évolution, car si ces médications entraînent souvent et seulement souvent un processus psychotique positif, qu'en est-il du négatif ?

Conclusion

M.K est devenu totalement incapable de travailler du fait d'une évolution psychotique à symptômes négatifs depuis son accident de 2009. Aucune autre causalité n'en est connue. Toutes les tentatives d'imputer d'autres problèmes organiques (orthopédiques ou neurologiques par exemple) se sont avérées banales ou bancales.

Son taux d'incapacité peut être évalué à plus de 66% les premières années, sa non reprise d'un quelconque travail indiquant son incapacité et pas du tout une quelconque exagération ou simulation. Il avoisine actuellement les 80 à 100%, car il est devenu incapable de faire quoi que ce soit hors les indications qu'on lui donne au quotidien (sa femme par exemple).

Les médications antipsychotiques n'ont que peu d'effets connus sur les symptômes négatifs des psychoses. On n'a aucun espoir d'une reprise quelconque de travail ou une réinsertion dans la réalité sociale de la vie. On peut donc considérer que ceci est définitif et qu'il y a très peu de chance d'une autre évolution de son état que négative, c'est-à-dire en se dégradant encore.

(...) »

5. Les demandes en appel

5.1. M.K demandait initialement à la cour de condamner AXA à l'indemniser des suites de l'accident de travail dont il fut victime le 20.2.2009 sur les bases suivantes :

- incapacité temporaire totale de travail du 20.2.2009 au 16.4.2010 ;
- consolidation le 17.4.2010 ;
- incapacité permanente totale (100%) de travail ;
- intérêts dus de plein droit ;
- dépens des deux instances.

Après expertise, M.K demande à la cour de condamner AXA à l'indemniser des suites de l'accident de travail dont il fut victime le 20.2.2009 sur les bases suivantes :

- incapacité temporaire totale de travail du 20.2.2009 au 16.4.2010 ;
- consolidation le 17.4.2010 ;
- incapacité permanente totale (100%) de travail ;
- prise en charge de tous les frais médicaux, paramédicaux et médicamenteux nécessités par l'accident du 20.2.2009 ;
- intérêts dus de plein droit ;

- dépens des deux instances (soit 142,12 € pour la première instance et 209,01 € pour l'appel).

5.2. AXA demandait de déclarer l'appel non fondé et de confirmer le jugement *a quo*.

AXA demande à présent à la cour de :

- d'écarter le rapport d'expertise du Docteur CROMPHOUT ;
- avant dire droit, de désigner un autre médecin-expert afin qu'il soit répondu à la même mission d'expertise ;
- en ordre subsidiaire :
 - o confirmer le jugement entrepris ;
 - o entériner le rapport d'expertise du Docteur ROBERT en ce qu'il fixe les conséquences de l'accident comme suit :
 - ✓ ITT du 20.2.2009 au 16.4.2010 ;
 - ✓ consolidation au 17.4.2010 ;
 - ✓ IPP de 10 % ;
 - ✓ les lombalgies sont étrangères à l'accident en cause ;
 - ✓ l'ingestion de Staurodrom, Fluoxétine, Dépacine Chrono, peut être considérée comme utile par le médecin traitant, néanmoins, ceux-ci ne sont pas à considérer comme médication indispensable et ne génèrent pas un taux complémentaire d'incapacité psychique ou neurologique ;
- lui donner acte de son accord de payer les indemnités légales, déduction faite des indemnités déjà versées et sous réserve de l'application de l'article 23 de la loi du 10.4.1971 ;
- acter que l'allocation annuelle est versée mensuellement en vertu de l'article 45 quater de la même loi, sous réserve des limitations en matière de cumul avec une pension de retraite ou de survie prévue à l'article 42bis ;
- acter que le montant du salaire de base s'élève à 21.275,07 € pour les incapacités temporaires et à 24.808,85 € pour les incapacités permanentes ;
- statuer comme de droit quant aux dépens.

6. Sur le fond

6.1.1. AXA expose qu'elle se rallie aux conclusions du sapiteur PUTZ de non imputabilité pour ce qui est des lombalgies et des lésions au genou gauche. Par contre, en ce qui concerne les lésions psychologiques, elle demande à la cour d'écarter le rapport d'expertise du Docteur CROMPHOUT et de désigner un autre expert, principalement pour les raisons suivantes :

- l'expert a refusé de répondre au point de la mission qui l'invitait à préciser « *si, à son avis, l'on peut exclure avec le plus haut degré de vraisemblance médicale que les plages de démyélinisation constatées à l'IRM réalisée le 12 octobre 2012 (protocole du 15 octobre 2012) soient en tout ou en partie liés à l'évènement soudain ou aux traitements suivis* » ;
- après avoir estimé qu'il n'y a aucune cause repérable en lien avec l'accident, l'expert considère que l'accident est la seule cause repérable de la situation de la victime à ce jour, faisant ainsi de l'accident une « *donnée purement temporelle* ». C'est pourtant « *précisément ce rapport causal qui doit être établi en matière d'accident du travail, même s'il y a une présomption prévue par la loi* » ;
- il n'est pas exact que rien n'est connu entre l'accident et le moment où M.K est devenu psychotique, vu que l'intéressé a changé d'activité le 30.9.2010 et a retravaillé jusqu'au 22.4.2011, date d'une nouvelle incapacité de travail.

6.1.2. Ces critiques adressées au rapport d'expertise sont vaines.

La cour rappellera tout d'abord que, si une mesure d'expertise médicale a été ordonnée en la cause, c'est avant tout pour l'aider à cerner l'impact d'un désordre d'ordre médical à définir sur la capacité de gain de la victime de l'accident, étant entendu que celle-ci bénéficie de la présomption d'imputabilité déduite de l'article 9 de la loi du 10.4.1971. A cette fin, l'expert était invité à procéder à des constatations et à donner un avis d'ordre technique. La pertinence des conclusions expertales doit être *in fine* mesurée à l'aune de l'éclairage technique qu'elles apportent au juge pour la solution du litige. Poursuivant cet objectif premier, fort de son expertise, de son expérience et de la singularité de l'espèce, l'expert pourrait utilement emprunter un chemin quelque peu différent de celui tracé pour lui dans la mission. Certes, il prendrait ainsi le risque de voir son rapport écarté et d'être invité par le juge à revoir et à compléter sa copie. Le juge n'est cependant pas prisonnier de la mission qu'il confie à l'expert et pourrait tout aussi bien considérer, en dépit des détours pris par l'expert, qu'il dispose désormais de toutes les informations techniques nécessaires pour rendre sa décision. C'est que la mission d'expertise n'est pas une fin en soi, mais un moyen au service d'un objectif unique, celui de la manifestation de la vérité judiciaire.

En la cause, à la lecture des conclusions de l'expert, la cour retient que :

- il est exclu, avec le plus haut degré de vraisemblance médicale, que les lombalgies et les lésions au niveau du genou gauche soient imputables, même indirectement, à l'accident du 20.2.2009 ;
- il ne peut être exclu que l'affection psychique dont souffre M.K soit imputable à l'évènement soudain du 20.2.2009.

Le premier terme n'est pas discuté et doit être admis comme tel.

Nonobstant les protestations d'AXA qui ne sont du reste étayées par aucune nouvelle pièce médicale, le second terme doit lui aussi être validé, à la fois parce que l'expert s'en est

expliqué d'une manière jugée cohérente et convaincante par la cour, cela en veillant à rencontrer rigoureusement les objections émises par AXA suite à la communication du rapport provisoire⁹, et parce que l'expert y donne sa juste place à la présomption de l'article 9 de la loi du 10.4.1971. Par des motifs d'ordre médical échappant à la compétence de la cour, l'expert a ainsi eu tout particulièrement égard au fait que le psychisme ne se réduit pas à l'organique, que la causalité ne se limite pas à ce qui se voit, que l'absence de causalité organique repérable n'équivaut pas à une absence de causalité tout court, qu'en l'espèce il faut en revenir à l'accident du 20.2.2009 « *comme seule cause connue et surtout comme origine* » et que cet accident a « *fait basculer [M.K] lentement dans la psychose et a eu sur son psychisme un effet délétère et dévastateur* ».

En outre, AXA se méprend en affirmant que le « *rapport causal (...) doit être établi en matière d'accident du travail, même s'il y a une présomption prévue par la loi* ». En réalité, la présomption d'imputabilité de la lésion à l'événement soudain joue dès l'instant où est établie la preuve d'un tel événement et d'une lésion. Cette présomption couvre également la lésion postérieure à la lésion constatée au moment de l'accident. Il appartient alors à l'assureur-loi de renverser la présomption en établissant que cette lésion n'a pas été causée par ledit événement, étant entendu que le doute profite à la victime de l'accident. C'est précisément là qu'AXA échoue dans le présent cas.

Enfin, il n'est pas exact de dire, comme le fait AXA, que M.K a retravaillé du 30.9.2010 au 22.4.2011. Ce fait n'est pas établi. Certes, il est vrai qu'en page 5 de son rapport l'expert relate que le Docteur GHAFIL, chirurgien orthopédiste, a évoqué un « *changement d'activité le 30 septembre 2010* » et qu'une nouvelle incapacité de travail est signalée en date du 22.4.2011 résultant du fait que M.K s'est tordu la cheville droite¹⁰. Ces deux seules circonstances ne sont toutefois pas révélatrices d'une reprise effective du travail, vu que :

- l'expert CROMPHOUT, lui-même, affirme dans les suites de son rapport d'expertise, notamment à la page 10, que M.K « *n'a jamais repris un quelconque travail* » ;
- dans son rapport final d'expertise remis le 3.5.2011 (et donc à une époque contemporaine de la prétendue reprise), le Docteur ROBERT, non seulement ne fait nulle part état d'une reprise, mais il fournit une information peu compatible avec une telle reprise (v. page 12 : M.K a été hospitalisé du 4.10 au 8.10.2010) ;
- le jugement du 3.4.2012 ne fait pas état non plus d'une reprise et prête à M.K les explications suivantes en page 2 : « *(...) n'ayant jamais pu, depuis l'accident, reprendre quelle qu'activité professionnelle que ce soit, en dépit des importants efforts déployés pour se remettre à niveau (...), son instabilité à la marche eut pour conséquence qu'il fut encore victime, les 20 et 22 avril 2011, d'une entorse de la cheville droite (attestation du 22 avril 2011 du service des urgences de la clinique Saint-Jean : pièce 11 de son dossier), avec à la clé une incapacité*

⁹ V. *supra*, point 4.2.2

¹⁰ Rapport d'expertise du Docteur CROMPHOUT, p.5

temporaire totale du 22 avril 2011 au 10 mai 2011 (pièce 12 et 13 de son dossier) » ;

- il n'est pas non plus question d'une reprise de travail dans le second rapport d'expertise du Docteur ROBERT du 3.11.2014 ;
- il n'en a pas non plus été question à un quelconque moment par la suite ;
- actuellement encore, à l'audience, M.K dément avoir repris une quelconque activité.

L'expert constate que l'atteinte psychique est telle que M.K est « *devenu totalement incapable de travailler* » et même qu'il « *est devenu incapable de faire quoi que ce soit hors les indications qu'on lui donne au quotidien (sa femme par exemple)* ».

Il s'ensuit que M.K subit une incapacité permanente totale de travail, ce qu'AXA admet à l'audience au-delà des critiques dont question ci-avant.

L'expert n'a pas répondu au point de la mission l'invitant à fixer la date de consolidation.

Aux termes de l'article 24, al.2, de la loi du 10.4.1971, si « *l'incapacité est ou devient permanente, une allocation annuelle de 100 %, calculée d'après la rémunération de base et le degré d'incapacité remplace l'indemnité journalière à dater du jour où l'incapacité présente le caractère de la permanence; ce point de départ est constaté par voie d'accord entre les parties ou par une décision coulée en force de chose jugée* »¹¹.

A l'audience, M.K propose de s'en remettre à l'avis du Docteur ROBERT qui avait fixé la date de consolidation au 17.4.2010 dans son rapport d'expertise du 3.5.2011. AXA ne dit pas autre chose lorsqu'elle sollicite l'entérinement du rapport d'expertise du Docteur ROBERT. Sur interpellation à l'audience, elle s'accorde aussi formellement sur cette date du 17.4.2010 comme date de consolidation.

La consolidation est dès lors fixée au 17.4.2010.

Il sera par ailleurs fait droit à la demande de M.K de prise en charge de tous les frais médicaux, paramédicaux et médicamenteux nécessités par l'accident du 20.2.2009.

A ce sujet, la cour rappelle que la victime d'un accident du travail 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'accident* »¹² et il « *n'est pas exigé que le traitement soit susceptible de réduire l'incapacité de travail* »¹³. Il doit y avoir une relation causale entre

¹¹ C'est la cour qui souligne

¹² Cass., 3^e ch., 27.4.1998, R.G. n° S.97.0120.F, juportal, *J.T.T.*, p. 330.

¹³ Cass., 3^e ch., 5.4.2004, R.G. n° S.03.0117.F, juportal, *J.T.T.*, p. 457

l'accident du travail et le traitement administré et ce lien n'est pas infirmé par la circonstance que l'utilité du traitement aurait été mal évaluée par le médecin prescripteur.

La cour constate en particulier que, selon le Docteur ROBERT, l'ingestion de Staurodorm, Fluoxetine et Dépakine Chrono « *peut être considérée comme utile par le médecin traitant* ».

**PAR CES MOTIFS,
LA COUR DU TRAVAIL,**

Statuant après un débat contradictoire ;

Déclare l'appel fondé ;

Met à néant le jugement dont appel, sauf en ce qu'il déclare le recours recevable et qu'il condamne AXA aux dépens ;

Statuant à nouveau :

Dit pour droit que, suite à l'accident du travail du 20.2.2009, les indemnités et allocations forfaitaires dues à Monsieur K., devront être calculées en tenant compte des périodes et taux d'incapacité de travail suivants, déduction faite des indemnités déjà versées et sous réserve de l'application des articles 23 et 24 de la loi du 10.4.1971 :

- une incapacité temporaire totale du 20.2.2009 au 16.4.2010 inclus ;
- une incapacité permanente totale de travail (100 %) ;

Fixe la date de consolidation au 17.4.2010 ;

Fixe la rémunération de base à :

- 21.275,07 € pour l'incapacité temporaire ;
- 24.808,85 € pour l'incapacité permanente ;

Condamne la S.A. « AXA Belgium » à prendre en charge tous les frais médicaux, paramédicaux et médicamenteux nécessités par l'accident du 20.2.2009, étant entendu que l'ingestion de Staurodorm, Fluoxetine et Dépakine Chrono peut être considérée comme utile ;

Condamne la S.A. « AXA Belgium » au paiement des intérêts dus de plein droit sur les indemnités et allocations à partir de leur exigibilité ;

En application de l'article 68 de la loi du 10.4.1971, condamne la S.A. « AXA BELGIUM » au paiement des dépens d'appel de Monsieur K. liquidés à :

- 218,67 € (montant de l'indemnité de base indexé au 1.11.2022), en ce qui concerne l'indemnité de procédure ;
- 4.200 €, sous déduction de 1.500 € de provision, au titre des frais et honoraires d'expertise dus au Docteur Didier CROMPHOUT et déjà taxés par ordonnance du 22.7.2021 ;

Ainsi arrêté par :

, conseiller,
 , conseiller social au titre d'employeur,
 , conseiller social au titre d'ouvrier,
 Assistés de , greffier

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la 6^{ème} chambre de la cour du travail de Bruxelles, le 8 mai 2023, où étaient présents :

, conseiller,

 , greffier