



Expédition

Numéro du répertoire 2023 /
Date du prononcé 22 mai 2023
Numéro du rôle 2022/AB/442
Décision dont appel 19/5017/A

Délivrée à
le
€
JGR

Cour du travail de Bruxelles

sixième chambre

Arrêt

ACCIDENTS DE TRAVAIL, MALADIES PROFES. - accidents du travail

Arrêt contradictoire

Interlocutoire – nouvelle expertise

Monsieur E.,

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 29.3.2022, R.G. n°19/5017/A, ainsi que le rapport final d'expertise déposé le 9.7.2021 par le Docteur Ann LECHAT ;
- la requête d'appel reçue au greffe de la cour de céans le 21.6.2022 ;
- l'ordonnance de mise en état de la cause sur pied de l'article 747, CJ, rendue le 19.9.2022;
- les conclusions remises pour M.E le 8.11.2022 ;
- les conclusions de synthèse remises pour AXA le 26.1.2023 ;
- le dossier de M.E (44 pièces) ;
- le dossier d'AXA (17 pièces) ;
- les notes de dépens actualisées des parties déposées à l'audience.

A l'audience d'introduction du 5.9.2022, un calendrier amiable a été déposé au dossier pour la mise en état de la procédure et la cause a été renvoyée au rôle particulier dans la perspective du prononcé à bref délai d'une ordonnance de mise en état.

Les parties ont été entendues en leurs dires et moyens à l'audience publique du 24.4.2023.

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 24.4.2023.

2. Les faits et antécédents

Les faits de la cause peuvent être synthétisés comme suit :

- M.E, né en Espagne en 1985, dispose d'une formation en chauffage et sanitaire suivie en Espagne de 1997 à 2003 et ponctuée par l'obtention d'une agrégation de frigoriste¹.
- Sur le plan professionnel, il a toujours travaillé dans le secteur chauffage-sanitaire de 2003 à 2017².

¹ Rapport d'expertise, p.12

² Rapport d'expertise, p.12

- Le 19.12.2016, il a été victime d'un premier accident du travail³ : lors du port d'une charge lourde, il a ressenti des douleurs lombaires aiguës. Il a été amené aux urgences par un collègue où il lui a été diagnostiqué un lumbago sur effort de port de charges lourdes.
- Il a été reconnu en incapacité de travail du 19.12.2016 au 21.12.2016.
- Il a pu reprendre le travail le 22.12.2016.
- Le 26.12.2016, un scanner de la colonne lombo-sacrée a été réalisé et a démontré « *un discret pincement postérieure des espaces intersomatiques avec une protrusion paramédiane droite en L5-S1 entraînant un contact avec la racine S1 droite en intercanulaire, mais sans conflit radiculaire* »⁴.
- Le 21.11.2017, il a été victime d'un second accident du travail du même type⁵ : en soulevant une pompe à chaleur, il a ressenti une vive douleur lombaire du côté droit, telle une piqure d'aiguille au niveau de la région paralombaire droite. Il est resté bloqué en raison d'une douleur paralombaire bilatérale sous forme d'une barre transversale. Il a été amené aux urgences par le client. Le certificat médical de premier constat du même jour fait état de lombalgies et d'une hernie discale L5-S1⁶.
- Il a été reconnu en incapacité de travail du 21.11.2017 au 3.12.2017.
- Il a repris le travail le 4.12.2017, mais a fait une rechute en raison de douleurs lombaires le 8.12.2017⁷.
- L'incapacité de travail s'est prolongée par la suite et M.E a été reconnu en état d'invalidité à partir du 21.11.2018 par l'INAMI⁸.
- AXA, assureur-loi de l'employeur, a reconnu ces accidents comme constitutifs d'accidents du travail.
- Le 20.6.2019, le Docteur SCHOFFENIELS, médecin-conseil d'AXA, a établi un rapport de consolidation concluant à une guérison sans séquelle à la date du 16.5.2019 et à la prise en charge par AXA des périodes d'incapacité temporaire totale de travail suivantes⁹ :
 - o du 21.11.2017 au 3.12.2017 ;
 - o du 12.12.2017 au 15.5.2019.
- Par une lettre du 26.6.2019, AXA a notifié à M.E une décision de guérison sans séquelle à la date du 16.5.2019 pour l'accident du 21.11.2017¹⁰.

³ Rapport d'expertise, p.13

⁴ Rapport d'expertise, p.13

⁵ Rapport d'expertise, p.13

⁶ Rapport de consolidation du Docteur SCHOFFENIELS, médecin-conseil d'AXA, du 20.6.2019, pièce 12 – dossier AXA

⁷ Rapport d'expertise, p.14

⁸ Rapport d'expertise, p.16

⁹ Pièce 13 – dossier AXA

¹⁰ Pièce 14 – dossier AXA

- Par une requête du 10.12.2019, M.E a sollicité du tribunal du travail francophone de Bruxelles qu'il fixe les conséquences des accidents des 19.12.2016 et 21.11.2017.
- Par jugement du 8.7.2020, le tribunal a déclaré la demande recevable et a confié une mission d'expertise au Docteur Ann LECHAT pour déterminer les conséquences des deux accidents.
- Le Docteur Ann LECHAT a déposé son rapport final le 9.7.2021 en concluant comme suit :
 - Accident du 19.12.2016 :
 - ✓ ITT du 19.12.2016 au 21.12.2016 ;
 - ✓ Consolidation le 22.12.2016 ;
 - ✓ IPP : 0% ;
 - Accident du 21.11.2017 :
 - ✓ ITT du 21.11.2017 au 3.12.2017 ;
 - ✓ Consolidation le 4.12.2017 ;
 - ✓ IPP : 0% ;
- Par jugement du 29.3.2022, le tribunal a décidé d'entériner les conclusions du rapport d'expertise.
- M.E a interjeté appel de ce jugement par une requête reçue au greffe le 21.6.2022.

3. Le jugement dont appel du 29.3.2022

Le premier juge a décidé ce qui suit :

« (...) Statuant après un débat contradictoire,

Entérinant le rapport d'expertise du Docteur Ann LECHAT, déposé au greffe de ce Tribunal le 9 juillet 2021,

Condamne AXA BELGIUM sa à payer à M.E, suite à l'accident du travail subi les 19 décembre 2016 et 21 novembre 2017, les indemnités et allocations forfaitaires à calculer 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 avril 1971 :

- *une incapacité temporaire totale du 19 décembre 2016 au 21 décembre 2016, et du 21 novembre 2017 au 03 décembre 2017*
- *une incapacité permanente de travail de 0 %, correspondant à la réduction de potentiel économique du chef des séquelles décrites dans le rapport d'expertise ;*

Fixe la date de consolidation au 22 décembre 2016 pour le 1^{er} accident, et au 4 décembre 2017 pour le 2^{ème} accident ;

Fixe la rémunération de base à :

- 36.516,31 € pour l'incapacité temporaire totale et
- 41.864,78 € pour l'incapacité permanente partielle;

Condamne la partie AXA BELGIUM sa 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 avril 1971, condamne AXA BELGIUM sa au paiement des dépens de M.E :

- liquidés à 142,12 € en ce qui concerne l'indemnité de procédure,
- liquidés à 7.927,50€, sous déduction de 1.000€ de provision, au titre des frais et honoraires d'expertise dus au Docteur Ann LECHAT taxés par ordonnance du 23 août 2021,
- liquidés à 20 € de contribution en faveur du Fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne.

(...) »

4. Les demandes en appel

4.1. M.E demande à la cour de mettre à néant le jugement *a quo* et, en conséquence, de :

- écarter le rapport d'expertise du Docteur Ann LECHAT ;
- désigner un nouvel expert psychiatre qui évaluera les séquelles imputables à l'accident du 22.1.2013 chargé de se prononcer sur les deux accidents du travail en s'appuyant sur l'analyse d'un spécialiste orthopédiste-, selon les termes de la mission habituelle ;
- à titre subsidiaire, écarter le rapport de l'experte LECHAT en ce qu'il retient la date du 4.12.2017 comme date de consolidation pour l'accident du 21.11.2017 et retenir le 16.5.2019 comme date de consolidation ;
- condamner AXA aux dépens des deux instances.

4.2. AXA demande à la cour de :

- déclarer l'appel non fondé ;
- confirmer le jugement entrepris dans toutes ses dispositions ;
- condamner M.E aux dépens d'appel.

5. Sur la recevabilité

Le jugement attaqué a été prononcé le 29.3.2022 et ne paraît pas avoir été signifié.

L'appel formé le 21.6.2022 l'a donc été dans le délai prescrit par l'article 1051 CJ. Cet appel a en outre été fait dans le respect des formes prescrites, notamment par l'article 1057 du même code.

L'appel est recevable.

6. Sur le fond

6.1. La mission et l'avis de l'expert

6.1.1. L'expert s'est vu confier la mission suivante par le premier juge :

« a) *décrire les lésions physiologiques et les lésions psychiques de la manière suivante :*

- *décrire l'état physique et psychique de M.E antérieurement aux 19 décembre 2016 et 21 novembre 2017;*
- *décrire les lésions que M.E a présentées les 19 décembre 2016 et 21 novembre 2017 et postérieurement à cette date et préciser si et en quoi ces lésions constituent une aggravation de son état antérieur ;*
- *dire si à son avis, avec un haut degré de vraisemblance médicale, tout lien causal peut être exclu entre les événements soudain survenus les 19 décembre 2016 et 21 novembre 2017 et les lésions ou leur aggravation survenues à ces dates ou postérieurement ;*

b) déterminer la, ou —en cas de rechute — les périodes pendant lesquelles la victime a été totalement ou partiellement en incapacité de travailler, étant entendu que l'incapacité temporaire doit s'apprécier en fonction du travail de la victime au moment de l'accident ;

c) déterminer la date à laquelle la victime a repris le travail, ou refusé une offre de reprise du travail ; dans cette dernière hypothèse, dire si le refus de reprendre le travail était justifié ; en cas de refus injustifié, déterminer les périodes et taux successifs d'incapacité temporaire ;

d) fixer la date de consolidation des lésions ;

e) proposer le taux de l'incapacité permanente de travail résultant desdites lésions, c'est-à-dire évaluer en pourcentage leur répercussion sur la capacité professionnelle de la victime sur le marché général de l'emploi ;

- *en tenant compte de ses antécédents socio-économiques c'est-à-dire de son âge, de sa formation, de sa qualification professionnelle, de son expérience, de sa faculté d'adaptation, de sa possibilité de rééducation professionnelle ;*
- *et ce, après avoir procédé à une description des mouvements, gestes, positions du corps, déplacement, situations, travaux et autres démarches devenus impossibles ou pénibles à la victime ou pour lesquels il existe une contre-indication médicale résultant des lésions précitées ;*

f) dire si l'accident nécessite des appareils de prothèse, des appareils d'orthopédie ou des orthèses et déterminer la fréquence de renouvellement de ceux-ci ; »

6.1.2. Le 13.5.2021, l'expert a fait parvenir aux parties l'avis provisoire suivant¹¹ :

*« (...) L'intéressé a été victime d'un **premier accident** de travail le **19/12/2016**.*

Il a encouru un lumbago aigu.

Un scanner de la colonne lombo-sacrée réalisé le 26/12/2016 démontrait un discret pincement postérieur des espaces intersomatiques avec une protrusion paramédiane droite en L5-S1 entraînant un contact avec la racine S1 droite en intercanulaire, mais sans conflit radiculaire.

Après cet accident de travail, l'intéressé a repris le travail le 22/12/2016. Il n'y a plus eu de consultation ni de traitement.

*Le **deuxième accident** est survenu le **21/11/2017**.*

Il a de nouveau encouru lumbago aigu.

Il a été traité d'une façon conservatrice.

Un premier rapport psychiatrique du 25/04/2019 fait notion du fait que l'intéressé a été suivi dans le service depuis novembre 2017.

Entre la date de l'accident et la date de ce rapport 25/04/2019, il n'y a aucun rapport psychiatrique disponible.

Il faut préciser que l'intéressé a été vu d'une façon régulière par le médecin-conseil de l'assureur en loi. Lors de ces évaluations il n'a pas question du tout de problème psychique. Il y avait seulement question de douleur lombaire. Il n'y a pas non plus question de suivi psychiatrique.

¹¹ Rapport d'expertise, pp.31-33

L'expert ne voit en plus pas pour quelle raison l'intéressé, qui a ressenti une piqûre d'aiguille au niveau de la région para-lombaire droite en déplaçant une pompe à chaleur d'une camionnette vers une maison d'un client, et qui après fait un lombago avec une douleur para-lombaire bilatérale sous forme d'une barre transversale pourrais développer des souvenirs répétitifs et envahissants de cet accident?

Il s'agit d'un accident tout à fait banal sans aucune lésion objective causé par cet accident.

Il n'y a aucune lésion objective qui pourrait expliquer une décompensation psychique, certainement pas en causalité avec les accidents de travail.

L'intéressé a été suivi par son médecin généraliste, en consultation de médecine physique, en consultation d'orthopédie, en consultation de neurochirurgie et à la clinique de douleur

Il a bénéficié d'infiltrations.

Il a suivi 36 séances d'école de dos entre le 20/03/2018 et le 31/07/2018.

Il y a eu des contacts au service d'urgence à plusieurs reprises.

L'examen clinique lors de l'expertise judiciaire montre une simulation volontaire est n'est pas objectif donc pas contributif.

A la demande du Dr. Schoffeniels P. un avis a été demandé au Dr. Crielaard J.M. Celui-ci a examiné l'intéressé le 23/04/2019 et a conclu qu'une simulation devait être envisagée ce qui coïncide avec les observations lors de l'expertise judiciaire.

L'étude du dossier radiographique ne montre pas de lésion osseuse ou discale post-traumatique, ni après le premier événement traumatique du 19/12/2016 ni après le deuxième événement traumatique du 21/11/2017.

Le scanner de la colonne lombaire du 26/12/2016 montre un débord disco-ostéophytique postérolatéral droit en L5-S1, à large base et d'épaisseur limitée, n'exerçant pas d'effet de masse sur le sac dural et sur les émergences radiculaires S1 qui se font plus distalement.

Le disque L4-L5 montre tout au plus un minime étalement.

Il existe une arthrose postérieure aux deux derniers niveaux lombaires.

Le scanner de la colonne lombaire réalisé le 21/11/2017 après un deuxième événement traumatique ne montre pas de lésion osseuse ou discale nouvelle.

Les examens ultérieurs, scanners ou IRM, montrent une stabilité rigoureuse des observations.

Le dernier scanner en date, réalisé le 04/02/2021 ne montre pas de dégradation dégénérative d'ampleur ou de vitesse inhabituelle par rapport au scanner initial du 26/12/2016.

On peut donc conclure que il n'y a aucune lésion en causalité avec les accident de travail, et qu'il existe une discordance importante entre les plaintes subjectives, l'examen clinique et les examens complémentaires objectifs, que montre une discopathie dégénérative tout à fait banale, sans dégradation dégénérative d'ampleur ou de vitesse inhabituelle causer par l'accident de travail.

III.7. CONCLUSION :

1.

En causalité avec l'accident du travail du 19/12/2016 et le 21/11/2017 l'intéressé a encouru une distorsion du dos.

Il n'a pas encouru de lésion post-traumatique a cause des accidents du 19/12/2016 et 21/11/2017. Il n'y a pas d'aggravation de son état antérieur.

On peut conclure, avec un haut degré de vraisemblance médicale, que tout lien causal peut être exclu entre l'événement soudain survenu le 19 décembre 2016 et 21 novembre 2017 et les lésions de discopathie dégénérative démontré.

Il n'y a aucune aggravation survenue.

2.

Les périodes pendant lesquelles la victime a été totalement en incapacité de travailler (...) peut être déterminé comme suite:

Suite au premier accident du 19/12/2016:

100 % du 19/12/2016 à 21/12/2016

Suite au deuxième accident du 21/11/2017:

100 % du 21/11/2017 à 03/12/2017

3.

L'intéressée a repris le travail le travail le 22/12/2016 après le premier accident.

Il a repris le travail le travail le 04/12/2017 après le deuxième accident.

Après il y a eu une rechute que n'est pas en causalité avec l'accident de travail.

4.

La date de consolidation du premier accident du 19/12/2016 peut être fixée le 22/12/2016.

La date de consolidation du deuxième accident du 21/11/2017 peut être fixée le 04/12/2017.

5.

Il n'y a pas d'incapacité permanente de travail en causalité avec les accidents de travail.

6.

L'accident ne nécessite pas d'appareils de prothèse, d'appareils d'orthopédie ou d'orthèses. »

6.1.3. Les parties ont réagi l'une et l'autre à cet avis provisoire, AXA pour y souscrire et M.E pour le critiquer.

La cour épingle plus spécialement :

a) la conclusion suivante de la lettre du 10.6.2021 du Docteur GOBBERS, médecin-conseil de M.E¹² :

« (...) Ces 2 accidents ont donné lieu à l'apparition de lombalgies et de lombosciatalgies droites à caractère principalement mécanique n'ayant pas répondu favorablement, si ce n'est de façon transitoire, à un traitement combinant des médications, des séances de kinésithérapie, des séances d'ostéopathie et des infiltrations. Aucune intervention chirurgicale n'a été envisagée, à défaut d'indication opératoire.

Dans le contexte de ses douleurs chroniques, M.E a progressivement développé un état dépressif qui a fait l'objet d'un traitement médicamenteux et d'un suivi psychothérapeutique attesté dès le mois d'août 2018.

M.E a finalement été hospitalisé du 20 octobre 2020 au 3 décembre 2020 dans le service de psychiatrie du CHC dans un contexte d'état anxiodépressif avec idées noires sur fond de trouble de la personnalité et de douleurs chroniques invalidantes.

Dans le cadre de la mission, l'expert judiciaire a relevé des discordances entre les données anamnestiques, ses constatations cliniques et les résultats des examens iconographiques. Ces discordances et une impression clinique de manque de collaboration ont convaincu le Docteur Lechat que M.E était un simulateur.

¹² Rapport d'expertise, pp. 42-44

L'hypothèse d'une pathologie psychique en lien causal avec l'accident est en revanche totalement scotomisée par l'expert alors qu'elle est attestée par plusieurs intervenants du secteur thérapeutique.

L'hypothèse d'une simulation a d'ailleurs été quasiment privilégiée par l'expert judiciaire dès la première séance d'expertise judiciaire, avant même tout examen clinique, l'expert ayant déclaré lors de cette séance qu'à défaut d'objectivation de lésions iconographiques de nature à rendre compte de l'importance des doléances et limitations fonctionnelles exprimées elle ne solliciterait pas l'avis d'un spécialiste psychiatre. Une telle prise de position ne me paraît pas conforme au devoir d'impartialité attendu de la part de l'expert judiciaire.

La collaboration de M.E à l'examen clinique est pointée du doigt par l'expert. Mais, comment obtenir une telle collaboration lorsque le blessé éprouve l'impression de ne pas être traité avec toute la neutralité requise ?

Déclarer, sous le sceau de la certitude, qu'une personne se livre à de la simulation est extrêmement grave et à ce point stigmatisant qu'une telle hypothèse ne devrait être retenue qu'après s'être entouré de toutes les garanties et précautions nécessaires.

Faut-il rappeler à l'expert que la victime d'un accident de travail bénéficie, (...) de présomptions légales (...)

Que l'expert ait des doutes n'est pas anormal en soit. Mais agir comme si son intuition personnelle suffisait à renverser les présomptions légales n'est, sauf erreur de ma part, pas conforme à l'esprit de la loi.

L'expertise est un moyen de preuve et le recours à un spécialiste psychiatre se justifie pleinement en l'espèce.

Les troubles psychiques affichés par M.E puisent leur source dans la douleur chronique et les conséquences indirectes de l'accident (financières notamment), ce qui explique un certain délai dans leur apparition.

M.E n'a jamais émargé sur la mutuelle entre les années 2010 et 2017 et il n'a perçu que de manière très épisodique et succincte des indemnités de chômage ainsi que vous le constaterez dans l'attestation de chômage annexée à la présente note. Après un premier accident de travail survenu le 19 décembre 2016, M.E a repris ses activités professionnelles après quelques jours d'incapacité de travail. Après le second accident, il y a eu tentative de reprise du travail après 2 semaines environ d'incapacité temporaire totale avant de rechuter. M.E a par ailleurs suivi assidûment les différents traitements qui lui ont été proposés. Rien

dans le parcours professionnel ni dans l'histoire clinique de M.E ne plaide raisonnablement en faveur de la thèse de la recherche de bénéfices secondaires.

Certes, je puis concéder une certaine discordance radio-clinique dans le dossier mais l'interprétation qui en est donnée par l'expert est totalement insuffisante que pour conclure à un état de simulation, sans avoir éliminé les autres hypothèses, en ce étant comprises les pathologies psychiatriques.

La simulation totale est extrêmement rare et l'expert tire de ses constatations des conclusions réductrices en n'explorant pas certaines pistes, au risque d'affubler M.E de manière indélébile d'une étiquette déshonorante.

C'est la raison pour laquelle je sollicite l'intervention d'un sapsiteur psychiatre avec pour mission de déterminer les séquelles psychiques et cognitives en lien causal avec les accidents de travail des 12 décembre 2016 et 21 novembre 2017.

(...)

Il va sans dire que la date de consolidation et les répercussions économiques des lésions ne pourront être déterminées qu'une fois en possession du rapport du sapsiteur psychiatre dont l'intervention est sollicitée.

La date de consolidation retenue à ce stade de sa mission par l'expert (4 décembre 2017) ne renvoie en tout état de cause à aucune réalité et est en porte-à-faux avec les éléments objectifs du dossier, même en ne tenant compte que des plaintes rachidiennes.

(...)

L'évolution ultérieure est marquée par l'émergence progressive d'un syndrome dépressif greffé sur les plaintes somatiques rachidiennes qui continuent à fluctuer. La consolidation ne devrait pas être fixée avant la fin de l'année 2020, sous couvert de l'avis d'un sapsiteur psychiatre (...) »

b) la conclusion suivante de la lettre du 23.6.2021 du même Docteur GOBBERS réagissant en particulier à la note de Me BEYENS du 22.6.2021¹³ :

« (...), je sollicite de votre part de faire abstraction de tout préjugé et de bien vouloir tenir compte des éléments objectifs suivants :

¹³ Rapport d'expertise, pp. 49-50

1. *Le passé Médical et socio-économique de M.E (absence de passé psychiatrique documenté - absence de prise en charge pour chômage, hormis de manière très occasionnelle; pour raison principalement économique - absence de prise en charge par l'assurance maladie invalidité) ne plaide absolument pas en faveur d'une quelconque fraude ou de la recherche de bénéfices secondaires.*

2. *La notion d'accidents de travail est incontestable*

3. *S'il n'existe pas de lésion spécifiquement post-traumatique, des lésions de nature à rendre compte de lombalgies sont documentées qui ont pu passer de l'état latent à la phase clinique (petit étalement discal L4-L5 - pincement postérieur du disque L5-S1 avec protrusion postérolatérale droite à large base bordée d'une franche ostéophytose - arthrose postérieure d'ampleur modérée aux 3 derniers niveaux lombaires).*

Il n'existe une contradiction qu'au niveau de l'intensité des plaintes qui ne peut être appréciée qu'au travers les déclarations du blessé, tenant compte du fait que cette intensité ne s'explique pas totalement sur le plan iconographique.

Une telle situation est cependant insuffisante que pour conclure à une simulation dans la mesure où:

- *Tout médecin expert avisé a parfaitement connaissance du problème de la discordance radio-clinique*
- *La douleur -est une expérience émotionnelle inévitablement teintée par les contextes psychologique et social dans lequel elle s'inscrit (cf modèle bio-psycho-social de la douleur faisant l'objet d'abondantes publications dans le domaine de l'algologie)*
- *les contradictions relevées pourraient parfaitement s'intégrer dans le tableau clinique d'une pathologie psychiatrique dont l'existence ne peut être raisonnablement niée sur base des documents produits (relevés de mutuelle - prescriptions médicamenteuses - rapports de consultation attestant de plaintes psychiatriques émanant du psychiatre et des autres spécialistes consultés - rapport d'hospitalisation)*
- *M.E s'est assidûment et régulièrement soumis au suivi médical mis en place.*

4. *L'accusation de simulation, c'est-à-dire de tricherie absolue et de fraude, est extrêmement grave et stigmatisante. M.E portera pour le restant de sa carrière cette marque le cas échéant.*

M.E formulait des plaintes psychiques qui n'ont pas été spécifiquement explorées par le médecin expert conseil de l'assureur loi, ni sur le plan anamnestique, ni sous la forme d'avis de spécialiste. En ce sens, j'estime que le blessé n'a pas bénéficié des présomptions légales opérant en sa faveur. Dès l'apparition de contradictions, M.E est devenu présumé simulateur et il a été traité comme tel. La collaboration attendue ne peut-elle s'en trouver affectée ?

5. L'expertise, y compris l'expertise psychiatrique, est un mode de preuve, y compris pour explorer la sincérité des sujets expertisés

Pour ces différentes raisons, il me paraît légitime qu'un sapiteur psychiatre soit mandaté dans le cadre de votre mission et propose de désigner en cette qualité le Docteur Michel Dufrasne lequel serait, le cas échéant, invité à donner un avis sur la sincérité des déclarations du blessé et sur le lien causal entre ses doléances physiques et psychiques et les accidents du 19 décembre 2016 et 21 novembre 2017. »

6.1.4. L'expert s'en est finalement tenu à la conclusion de son avis provisoire en répondant comme suit aux remarques recueillies¹⁴ :

« (...) Tout d'abord il faut encore une fois préciser que l'intéressée n'a encouru aucune lésion objective en causalité avec les deux accidents de travail dont il a été victime le 19/12/2016 et le 21/11/2017.

Il y avait un état antérieur certain avec une discopathie dégénérative compatible avec l'âge de l'intéressé. Cette discopathie dégénérative préexistante n'a d'aucune façon été influencée ou aggravée par un des deux accidents de travail.

En plus il s'agit d'incident de travail tout à fait banal où, lors du premier accident de travail survenu le 19/12/2016, lors de port de charges lourdes, l'intéressé a ressenti des douleurs lombaires aiguës et où il a déjà repris le travail le 22/12/2016. Lors du deuxième accident survenu le 21/11/2017, en soulevant une pièce, l'intéressé a ressenti une douleur comme une piqûre d'aiguille au niveau de la région paralombaire droite.

Aucun de ces deux accidents n'a donc causé une lésion ou aggravé l'état antérieur.

Il n'y a aucune raison pour qu'une pathologie tout à fait banale, étant une distorsion lombaire, cause une décompensation psychique en causalité avec ces accidents.

Il n'est pas du tout audacieux de conclure à une simulation, si un patient prétend ne pas du tout pouvoir bouger le pied, et simule donc une parésie complète de son pied lors de l'examen clinique. Les deux médecins-conseils étaient présents lors de cet examen clinique et ont pu constater et confirmer cette simulation. Ce n'est pas parce qu'on a un problème psychiatrique, soient claire, pas en causalité

¹⁴ Rapport d'expertise, p. 51-52

avec les accidents de travail, qu'on ne doit pas être objectif et se comporter d'une façon correcte lors d'un examen clinique.

Après le deuxième accident de travail, l'intéressé a été vu régulièrement par le médecin-conseil d'AXA. Celui-ci n'a jamais fait note de problèmes psychiques. La première fois qu'il y a question d'un problème anxio-dépressif est notée dans un rapport en avril 2019, étant un an et demi après le deuxième accident de travail. Dans ce rapport, il est noté que l'intéressé a été vu la première fois en consultation en août 2018, mais on ne précise pas pour quelle raison. Dans les relevés de la mutuelle, on note effectivement que l'intéressé a été vu par le psychiatre à partir du 10/8/2018 et après régulièrement une fois par mois.

Encore une fois, l'expert ne voit pas pourquoi une distorsion de la colonne lombaire pourrait être à la cause de problèmes psychiatriques et une décompensation psychiatrique.

La conclusion de simulation a été basée sur les constatations lors de l'examen clinique où il y avait, sans aucune discussion, une simulation d'une parésie complète du pied en discordance avec le fait que l'intéressé marchait normalement et sans signe de parésie du pied en rentrant et en sortant du cabinet. Ceci est aussi en discordance avec les examens techniques réalisés, qui ne révèlent aucune compression radiculaire ni de canal étroit.

Il n'est pas du tout correct qu'une telle discordance doit faire évoquer un problème psychiatrique. Une simulation est un acte volontaire et n'a rien à voir avec un problème psychiatrique.

L'intéressée présente des lésions dégénératives disco-vertébrales modérées, qui d'habitude, ne causent pas, pendant des années, des problèmes de douleurs majeurs. Cette problématique préexistante n'a pas évolué d'une façon anormale depuis 2017, ce qui fait soupçonner une stabilisation de la problématique.

Si l'intéressé présente une problématique de douleur chronique, ceci n'est pas lié ni causé par des lésions encourues lors des accidents de travail.

L'expert reste d'avis qu'il n'y a pas lieu d'envisager le recours à un spécialiste psychiatrique, tenant compte de l'absence de lésions encourues lors de cet accident de travail.

On peut conclure que les lésions dégénératives lombaires ne sont avec certitude pas décompensées ni aggravées à cause de cet accident de travail.

L'expert ne nie pas que lui l'intéressé un problème psychiatrique, mais il n'y a aucune raison pour lier cette problématique à l'accident de travail.

En fait, toutes les remarques par le Dr. Gobbers étaient déjà connues lors de l'expertise judiciaire et n'apporte aucun nouvel élément.

(...) »

6.2. La position des parties

6.2.1. M.E sollicite une nouvelle mesure d'expertise confiée à un expert psychiatre pour les raisons suivantes :

- l'expert a adopté une attitude partielle, ce dès la première séance d'expertise, en considérant qu'il y avait simulation de la part de M.E et, par la suite encore, en refusant de voir les erreurs factuelles reprises dans son rapport provisoire et en accordant une importance disproportionnée au rapport du Docteur CRIELAARD intervenant pour AXA ;
- le tribunal appuie sa décision sur des éléments factuels erronés du rapport d'expertise :
 - o contrairement à ce qui est prétendu par l'expert, avant le rapport du Docteur AJAMIEH, psychiatre, du 25.4.2019, il existait des plaintes et rapports faisant état de difficultés psychologiques ;
 - o contrairement à ce que prétend l'expert, ce même rapport du 25.4.2019 mentionne bien la raison de la première consultation intervenue en août 2018, à savoir : un état anxio-dépressif majeur réactionnel très vraisemblablement à l'accident survenu en novembre 2017 ;
 - o contrairement à ce qu'indique l'expert, M.E avait déjà exprimé ses difficultés psychiques au médecin-conseil d'AXA ;
- le tribunal a considéré à tort que les problèmes psychiatriques de M.E étaient indépendants des soupçons de simulation ;
- le tribunal ne justifie pas pourquoi le problème psychiatrique ne serait pas en causalité avec les accidents du travail en cause ;
- c'est à tort que le tribunal a refusé de désigner un nouvel expert.

6.2.2. AXA demande l'entérinement des conclusions d'expertise et la confirmation du jugement *a quo* en soulignant en substance que :

- les remarques formulées par M.E sont certes basées sur des rapports médicaux, mais que l'expert en a pris connaissance et qu'elles ne font que révéler une différence d'appréciation sans apporter d'élément nouveau ;
- la présomption de l'article 9 de la loi du 10.4.1971 a été renversée, puisque :
 - o l'expert conclut clairement que les lésions dégénératives lombaires ne sont avec certitude pas décompensées ni aggravées à cause des accidents ;
 - o si M.E présente une problématique de douleur chronique, celle-ci n'est pas liée aux lésions encourues lors desdits accidents ;

- il n’y a aucune raison de lier le problème psychiatrique de M.E aux accidents litigieux ;
- l’expert a par ailleurs clairement constaté que M.E a simulé volontairement certains symptômes.

6.3. La décision de la cour

La cour rencontre le même embarras que M.E en parcourant le rapport d’expertise, notamment pour les raisons suivantes :

- partant du principe qu’une lésion au sens des articles 7 et 9 de la loi du 10.4.1971 s’entend de « *tout ennui de santé* »¹⁵, ce qui recouvre toute affection physique ou psychologique, l’expert se contredit en constatant, d’une part, que M.E a encouru un « *lumbago aigu* » lors de chaque accident ou encore une « *distorsion du dos* » en causalité avec les deux accidents et, d’autre part, qu’il « *n’a encouru aucune lésion objective en causalité avec les deux accidents* » ;
- l’expert reconnaît l’existence d’un état antérieur consistant en « *une discopathie dégénérative* », mais affirme, sans l’expliquer clairement, que cette discopathie « *n’a d’aucune façon été influencée ou aggravée* » par un des deux accidents et même que « *les lésions dégénératives lombaires ne sont avec certitude pas décompensées ni aggravées à cause de cet accident de travail* » ;
- l’expert reconnaît aussi que M.E « *présente une problématique de douleur chronique* » et ajoute aussitôt que « *ceci n’est pas lié ni causé par des lésions encourues lors des accidents du travail* », mais il n’affirme pas et n’explique pas davantage pour quelles raisons il serait exclu, avec le plus haut degré de vraisemblance médicale, que cette problématique présente un lien quelconque de cause à effet avec l’un ou l’autre des accidents litigieux ;
- eu égard à la présomption d’imputabilité de l’article 9 de la loi du 10.4.1971, le caractère « *banal* » d’un accident du travail n’est pas en soi déterminant de l’absence de lien causal avec les lésions et/ou séquelles, même psychiques, observées concomitamment ou postérieurement à cet accident ;
- l’expert ne justifie pas ce qui lui permet de conclure que la simulation observée lors de son examen clinique avait un caractère « *volontaire* » ;
- l’expert admet que M.E rencontre un « *problème psychiatrique* », mais il affirme péremptoirement, sans égard à la présomption de l’article 9 de la loi du 10.4.1971 et en faisant l’économie de l’avis d’un spécialiste psychiatre, qu’il « *n’y a aucune raison pour lier cette problématique à l’accident du travail* » ;
- ce n’est pas parce que l’expert « *ne voit pas pourquoi une distorsion de la colonne lombaire pourrait être à la cause de problèmes psychiatriques et une décompensation psychiatrique* », que ces problèmes ne peuvent pas être en lien causal même partiel avec les accidents en cause ;

¹⁵ Cass., 3e ch., 28.4.2008, R.G. n° S.07.0079.N, juportal

- l'expert n'apporte aucune réponse convaincante aux objections du médecin-conseil de M.E qui soulignait ce qui suit :
 - dans sa lettre du 10.6.2021 :
 - ✓ « M.E présente des lésions dégénératives disco-vertébrales modérées pouvant rendre compte de phénomènes douloureux et pouvant légitimement avoir décompensé sur un mode symptomatique à l'occasion des accidents » ;
 - ✓ « Le fait que les douleurs ne s'expliquent pas totalement sur le plan iconographique n'autorise pas à conclure à une exagération ou à de la simulation » ;
 - ✓ « Les lésions documentées sur le plan iconographique par le sapirologue radiologue (étalement - discal banal L4-L5 - composante protrusive disco-ostéophytique postérolatérale droite à large base du niveau L5-S1 - arthrose postérieure d'ampleur modérée aux 2 derniers niveaux lombaires) d'allure dégénérative peuvent parfaitement avoir décompensé sur un mode symptomatique, sans modification iconographique, sous l'effet de l'accident et être ci à l'origine des douleurs ».
 - dans sa lettre du 23.6.2021 : « S'il n'existe pas de lésion spécifiquement post-traumatique, des lésions de nature à rendre compte de lombalgies sont documentées qui ont pu passer de l'état latent à la phase clinique (petit étalement discal L4-L5 - pincement postérieur du disque L5-S1 avec protrusion postérolatérale droite à large base bordée d'une franche ostéophytose - arthrose postérieure d'ampleur modérée aux 3 derniers niveaux lombaires) » ;

Les conclusions du rapport d'expertise n'emportent donc pas la conviction de la cour.

Il y a lieu de reprendre les travaux d'expertise. La cour juge plus indiqué de confier une nouvelle mission à un autre médecin-expert qui sollicitera l'avis d'un sapirologue psychiatre.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR DU TRAVAIL,

Statuant après un débat contradictoire ;

Déclare l'appel recevable ;

Avant dire droit plus avant, en application de l'article 984, CJ, ordonne une nouvelle expertise et désigne à cette fin en qualité d'expert le Docteur Michel LAFONTAINE, ayant son cabinet avenue John Kennedy 10 à 1300 Rixensart ;

Le charge, sans nécessairement devoir négliger les résultats des travaux menés par son prédécesseur et **en prenant soin de distinguer pour chaque accident**, de :

- a) décrire les lésions physiologiques et les lésions psychiques de la manière suivante :
 - décrire l'état physique et psychique de Monsieur E. antérieurement à ses accidents des 19.12.2016 et 21.11.2017 ;
 - décrire les lésions et séquelles que Monsieur E. a présentées les 19.12.2016 et 21.11.2017 et postérieurement à ces dates, y compris les lésions et séquelles découlant d'un état antérieur, et distinguer parmi ces lésions et séquelles, d'une part, celles dont il peut être exclu, avec le plus haut degré de vraisemblance médicale, qu'elles présentent un lien quelconque de cause à effet avec ces accidents et, d'autre part, celles dont il ne peut être exclu avec la même certitude qu'elles présentent un lien causal, fût-il partiel, avec ces accidents ;
 - préciser en quoi ces lésions et séquelles constituent le cas échéant une aggravation d'un état antérieur ;
- b) déterminer la, ou –en cas de rechute – les périodes pendant lesquelles la victime a été totalement ou partiellement en incapacité de travailler en raison des lésions survenues ou aggravées du fait des accidents des 19.12.2016 et 21.11.2017, étant entendu que l'incapacité temporaire doit s'apprécier en fonction du travail de la victime au moment de l'accident ;
- c) déterminer la date à laquelle la victime a repris le travail ou aurait pu reprendre le travail ;
- d) donner son avis sur la date de consolidation des lésions ;
- e) proposer le taux de l'incapacité permanente de travail résultant des séquelles encore observées à la date de consolidation, c'est-à-dire évaluer en pourcentage leur répercussion sur la capacité professionnelle de la victime sur le marché général de l'emploi :
 - en tenant compte de ses antécédents socio-économiques, c'est-à-dire de son âge, de sa formation, de sa qualification professionnelle, de son expérience, de sa faculté d'adaptation, de sa possibilité de rééducation professionnelle ;
 - **et ce, après avoir** procédé à une description des mouvements, gestes, positions du corps, déplacement, situations, travaux et autres démarches devenus impossibles ou pénibles à la victime ou pour lesquels il existe une contre-indication médicale résultant des séquelles précitées ;

- f) dire si ces accidents nécessitent des appareils de prothèse, des appareils d'orthopédie ou des orthèses et déterminer la fréquence de renouvellement de ceux-ci ;
- g) donner son avis, le cas échéant, sur les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers nécessités par ces accidents ;

Pour accomplir cette mission, l'expert procédera de la manière suivante, en se conformant au prescrit des articles 555/6 à 555/16 et 962 à 991bis CJ :

1. dans les **15 jours** de la notification du présent arrêt et sauf refus motivé de la mission notifié dans les 8 jours, il communiquera aux parties (par lettre recommandée) et à leurs conseils ainsi qu'à la cour (par simple lettre), les lieu, jour et heure de la première réunion d'expertise ;
2. il invitera les parties à lui communiquer leur **dossier complet inventorié** rassemblant tous les éléments pertinents, ainsi que le nom de leur éventuel médecin-conseil qui les assistera dans la procédure d'expertise ;
3. sauf s'il a été autorisé par les parties et leurs conseils à recourir à un autre mode de convocation (courrier électronique, fax, ...), il convoquera, à chaque nouvelle séance, les parties par lettre recommandée et leurs conseils par simple lettre ; il en avisera aussi la cour, à son choix, par simple lettre ou courrier électronique ;
4. il entendra les parties et tentera, tout au long de l'expertise, de les concilier (v. article 977 CJ) ;
5. il examinera contradictoirement la victime ;
6. il recueillera tous les renseignements médicaux ou autres, dans la mesure strictement nécessaire à l'accomplissement de sa mission, et sollicitera l'avis de tout spécialiste qu'il jugerait utile de consulter, singulièrement un spécialiste psychiatre ;
7. si plusieurs réunions sont organisées, l'expert en dressera un rapport qu'il enverra en copie à la cour, aux parties et aux conseils par simple lettre et, le cas échéant, aux parties qui ont fait défaut, par lettre recommandée ; moyennant autorisation expresse des parties et de leurs conseils, il pourra toutefois recourir à un autre mode de transmission (courrier électronique, fax, ...) ;

8. à la fin de ses travaux, il enverra à la cour, aux parties, à leurs conseils et aux médecins présents à l'expertise, un rapport contenant ses constatations et son avis provisoire, en les priant de lui faire connaître leurs observations dans un délai qu'il jugera approprié, mais qu'il fixera toutefois à minimum **un mois**, tenant compte notamment des périodes de vacances et sans préjudice d'arrangements convenus avec les parties et leurs conseils ;
9. il établira un rapport final, qui sera motivé, daté et signé 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 ; il n'y joindra la reproduction de ces documents et notes que dans la mesure où cela est nécessaire à la discussion ;
10. il déposera au greffe de la cour l'original de ce rapport final au plus tard **six mois** à partir de la date à laquelle il aura été informé de sa mission ; en cas de nécessité, il adressera à la cour une demande de prolongation de ce délai, avant son expiration, en en précisant la raison ainsi que le délai indispensable ;
11. en même temps que son rapport final, il déposera son état d'honoraires et de frais détaillé, en y incluant les frais et honoraires des spécialistes consultés. 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 du dépôt, le montant réclamé dans l'état de frais et honoraires sera taxé au bas de la minute. Ce montant sera enfin taxé dans la décision finale comme frais de justice ;
12. il adressera le même jour que celui du dépôt du rapport final, une copie de son rapport final **et** de son état d'honoraires et de frais, par courrier recommandé aux parties, ainsi que par courrier simple à leurs avocats ; moyennant autorisation expresse des parties et de leurs conseils, il pourra toutefois recourir par préférence à une transmission par courrier électronique ou par fax ;

La cour fixe à 1.500 € le montant de la provision que la S.A. « AXA BELGIUM » est tenue de consigner au greffe de la cour dans les huit jours de la notification du présent arrêt (numéro de compte bancaire de la cour : **BE10 6792 0090 6804**) 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/ou la libération d'un montant supplémentaire ;

La cour sursoit à statuer sur le salaire de base et invite les parties à lui fournir les éléments nécessaires à cette fin et, le cas échéant, à s'expliquer à ce sujet après expertise ;

Pour l'application de toutes les dispositions du Code judiciaire relatives à l'expertise qui prévoient l'intervention du juge et pour celle de l'article 973 en particulier, 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^e chambre à l'audience du 24.4.2023 ;
- en cas d'absence d'un conseiller social, Monsieur _____, conseiller, siégeant seul ;
- 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 de céans pour l'année judiciaire ;

Réserve à statuer pour le surplus et renvoie la cause au rôle particulier dans l'attente ;

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 22 mai 2023, où étaient présents :

_____, conseiller,
_____, greffier