



Numéro du répertoire <b>2018 /</b>
R.G. Trib. Trav. <b>14/420862/A</b>
Date du prononcé <b>9 mars 2018</b>
Numéro du rôle <b>2017/AL/63</b>
En cause de : <b>AG INSURANCE SA C/ H. G.</b>

**Expédition**Délivrée à  
Pour la partiele  
€  
JGR

# Cour du travail de Liège

## Division Liège

3<sup>ème</sup> chambre

# Arrêt

\* ACCIDENTS DU TRAVAIL – agression sur les lieux du travail – état antérieur – expertise.

**EN CAUSE DE :**

**La SA AG INSURANCE**, dont le siège social est établi à 1000 BRUXELLES, Boulevard E. Jacqmain, 53, inscrite à la Banque Carrefour des Entreprises sous le numéro 0404.494.849

partie appelante, ayant pour conseil Maître Vincent DELFOSSE, avocat à 4000 LIEGE, Rue Beeckman, 45 et ayant comparu par Maître Sophie PAULET

**CONTRE :**

**Monsieur G. H.**, domicilié,

partie intimée, ayant pour conseil Maître Marc VANDERWECKENE, avocat à 4000 LIEGE, Place de Bronckart, 1 et ayant comparu par Maître Aurélien BORTOLOTTI.

•  
• •

**I. L'OBJET DU LITIGE – UNE SYNTHÈSE EN 10 POINTS.**

Dans un conflit qui, comme celui-ci, présente des aspects complexes à plus d'un égard, il est utile d'entamer l'examen du dossier par une synthèse des aspects procéduraux, juridiques et médicaux étroitement liés sur lesquels s'opposent les parties en litige.

- 1. Monsieur G. H.**, (ci-après : « Monsieur H » ou « l'intéressé » ou encore « l'intimé ») poursuit à charge de **AG Insurance** (également désignée ci-après : « l'assureur-loi » ou « l'appelante ») l'indemnisation légale forfaitaire des conséquences de l'accident du travail dont il a été victime le 7 mai 2013 dans des circonstances très particulières qui peuvent, à ce stade, être succinctement résumées comme suit.

Lors d'une altercation avec son employeur, Monsieur H soutient avoir été victime d'une agression physique de la part de ce dernier, qui a aggravé l'état antérieur qui l'affecte notamment en raison d'une maladie de Little et de différents antécédents accidentels et chirurgicaux qui seront précisés plus loin.

2. Suite à cette altercation, il est licencié pour motif grave. Licenciement qu'il conteste et qui fait l'objet d'une procédure distincte devant les juridictions du travail.
3. Il porte aussitôt ces faits à la connaissance d'AG Insurance qui couvre son employeur contre les risques d'accidents du travail. Dans un premier temps, l'assureur-loi reconnaît que les faits précités et les lésions qu'ils ont occasionnées à Monsieur H réunissent les conditions légales d'indemnisation. Est alors proposée à l'intéressé la conclusion d'un accord-indemnités qui fixe la date de consolidation au 1<sup>er</sup> janvier 2014 et le taux d'incapacité permanente partielle à 5 %.
4. Monsieur H ne pouvant marquer accord sur cette proposition saisit de son recours le tribunal du travail de Liège qui, par un premier jugement du 4 avril 2014, charge le Dr Waltregny d'une mission d'expertise. Celle-ci est entamée le 8 juillet 2014.
5. Entre-temps, l'employeur de l'intéressé, Monsieur R, gérant de la société F exploitant l'agence de banque AXA au service de laquelle Monsieur H travaillait comme responsable de crédits à l'époque des faits, conteste formellement avoir porté des coups à ce dernier et forme, le 7 août 2014, tierce opposition à ce jugement.
  5. 1. Par cette procédure, la société F demande aux premiers juges de revoir la qualification d'accident du travail qu'ils ont donnée aux faits décrits par l'intéressé. L'employeur soutient en effet que n'est pas rapportée par Monsieur H la preuve, qui lui incombe, de l'existence d'un événement soudain.
  5. 2. Informé de la version de l'employeur, l'assureur-loi modifie alors sa position et demande à son tour aux premiers juges de déclarer que Monsieur H n'a pas été victime d'un accident du travail.
6. Par un second jugement du 20 novembre 2015, le tribunal du travail de Liège déclare non fondée la tierce-opposition de l'employeur après avoir considéré que Monsieur H établissait bien les conditions légales d'intervention de l'assureur-loi, à savoir les deux seules preuves qu'il lui incombe de rapporter: celle de l'existence de l'événement soudain survenu lors de l'exécution du contrat de travail et celle de la lésion.
  6. 1. Ce jugement confirme par conséquent que les faits du 7 mai 2013 sont bien constitutifs d'un accident du travail et ordonne la réouverture des débats aux fins de permettre aux parties de tirer, dans le cadre d'un débat contradictoire, les conclusions qui s'imposent du rapport d'expertise qui a entre-temps été déposé le 6 mai 2015 par le Dr Waltregny.
  6. 2. Par courrier officiel du 24 février 2016, l'avocat de l'employeur de l'intéressé fait part de son acquiescement à ce jugement, tout en précisant que cette décision ne peut en aucune manière être interprétée ni comme une reconnaissance du bien-fondé de la plainte pénale introduite par Monsieur H à son encontre du chef de lésions par coups et blessures volontaires ou involontaires, ni comme une renonciation à son licenciement pour motif grave.

7. Suite à ce jugement, l'assureur-loi ne conteste plus aujourd'hui la qualification d'accident du travail et demande, devant les premiers juges ainsi qu'en degré d'appel, l'entérinement des conclusions du rapport d'expertise.
8. Au terme de ses travaux, le Dr Waltregny a émis l'opinion, pour les motifs médicaux qui seront précisés plus loin, qu'il convenait de considérer comme correcte et même généreuse l'évaluation faite par l'assureur-loi à hauteur d'une incapacité permanente partielle de 5 %, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2014, date de la consolidation.
9. Par un troisième et dernier jugement prononcé le 4 novembre 2016, les premiers juges ont écarté ce rapport d'expertise après avoir fait grief à l'expert d'avoir imposé à la victime d'établir que les lésions dont elle était atteinte étaient imputables à l'agression dont elle a été l'objet, alors que ce lien de cause à effet est présumé par la loi et que la preuve de l'absence de ce lien causal requis entre l'accident et la lésion repose exclusivement sur l'assureur-loi.
  9. 1. Ce jugement a par conséquent procédé à la désignation d'un nouvel expert en la personne du Dr Godfroi, saisi d'une mission dont le libellé est modifié par rapport à celle de son prédécesseur, qui était invité à dire si "les lésions dont se plaint la victime *sont la conséquence* de l'accident de travail du 7 mai 2013".
  9. 2. Le Dr Godfroi est quant à lui invité à dire « s'il peut être exclu, avec la plus grande probabilité scientifique avoisinant la certitude, que l'événement soudain établi du 7 mai 2013 soit une cause au moins partielle de la lésion invoquée. »

Il s'agit du jugement dont appel.
  9. 3. L'assureur-loi en demande la réformation en ce qu'il convient, selon lui, d'entériner les conclusions du rapport d'expertise du Dr Waltregny.
  9. 4. L'avocat de Monsieur H demande au contraire à la cour de confirmer ce jugement, en ce qu'il a écarté ce rapport d'expertise et désigné un nouvel expert.
10. Les débats devant la cour se concentrent, d'une part, sur la recevabilité de l'appel introduit contre ce jugement par l'assureur-loi, laquelle est contestée par le conseil de Monsieur H, et, d'autre part, sur les mérites du rapport d'expertise du Dr Waltregny, dont l'assureur-loi demande l'entérinement.
  10. 1. Il ne ressort d'aucun des dossiers soumis à l'appréciation de la cour que le jugement dont appel aurait été signifié, de sorte que l'appel, régulier en la forme, doit être considéré comme ayant été introduit dans le délai légal.

En revanche, sa recevabilité est contestée par la partie intimée sur le fondement de l'article 1050, alinéa 2, du Code judiciaire, suite à sa modification par la loi du 19 février 2015 entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> novembre de la même année.

- 10. 2.** Cette réforme a eu pour effet de ne permettre l'appel contre un jugement avant dire droit – comme pourrait être qualifié celui qui ordonne une mesure d'instruction du litige, par exemple sous la forme d'une expertise – que lorsque le jugement définitif ayant tranché le fond de la contestation aura été prononcé.

Le conseil de la partie intimée soutient qu'il s'agit en l'espèce d'un jugement avant dire droit qui n'est donc pas susceptible d'appel. Ce que conteste l'appelante en soutenant la thèse d'un jugement mixte, c'est-à-dire un jugement qui a déjà tranché une question litigieuse opposant les parties et peut donc faire l'objet d'un appel.

- 10. 3.** Dans cette hypothèse, l'avocat de Monsieur H appuie sa contestation du rapport du Dr Waltregny sur le fait que les lésions et troubles psychiques dont il reste atteint des suites de cet accident sont bien démontrés par les différents rapports et examens médicaux qui avaient été soumis à l'appréciation de l'expert et justifient, selon son médecin-conseil (le Dr Volvert), un taux d'incapacité permanente partielle bien supérieur à celui reconnu par l'expert, puisqu'il devrait être évalué entre 10 et 15 %.
- 10. 4.** En synthèse, le litige soumis à la cour porte tout d'abord sur la question de savoir si l'on est ou non en présence en l'espèce d'un jugement mixte – ce qui conditionne la recevabilité de l'appel d'AG Insurance – et, dans l'affirmative, si l'expert a, ou non, correctement évalué les répercussions économiques des lésions de Monsieur H.

•  
• •

## **II. LA RECEVABILITÉ DE L'APPEL.**

### **1. La disposition légale applicable.**

- 1. 1.** L'article 1050 du Code judiciaire, modifié par la loi du 19 octobre 2015 « modifiant le droit de la procédure civile et portant des dispositions diverses en matière de justice », dispose ce qui suit :

« En toutes matières, l'appel peut être formé dès la prononciation du jugement, même si celui-ci a été rendu par défaut.

Contre une décision rendue sur la compétence ou, sauf si le juge en décide autrement, une décision avant dire droit, un appel ne peut être formé qu'avec l'appel contre le jugement définitif. »

Cette disposition est d'application aux jugements prononcés à partir du 1<sup>er</sup> novembre 2015.<sup>1</sup> Elle s'applique donc à l'appel dirigé contre ce jugement du 4 novembre 2016.

<sup>1</sup> C. trav. Liège, 19 janvier 2016, J.T.T., 2016, p. 287.

1. 2. L'article 875*bis* du Code judiciaire, introduit par la même loi, dispose ce qui suit :

« Sauf lorsque la mesure a trait au respect d'une condition de recevabilité, le juge ne peut ordonner une mesure d'instruction qu'après que l'action concernée a été déclarée recevable. »

2. **Son interprétation par la jurisprudence et la doctrine.**

Un arrêt du 2 novembre 2016 de notre cour<sup>2</sup>, à l'enseignement duquel la présente chambre adhère en tous points, a éclairé comme suit les controverses qu'ont suscitées l'application de cette nouvelle disposition légale.

2. 1. « Comme le relève le professeur G. CLOSSET-MARCHAL, l'effet du nouvel article 1050 du Code judiciaire « *risque d'être considérablement réduit dans la mesure où le juge, avant de prendre une décision avant dire droit, particulièrement une mesure d'instruction, se sera prononcé sur la recevabilité de la demande. S'agissant alors d'un jugement mixte, il sera immédiatement susceptible d'appel* »<sup>3</sup>

Dans le même sens, Xavier TATON et Gaëlle ELOY écrivent: « *L'article 875bis, alinéa 1<sup>er</sup>, du Code judiciaire mettra d'ailleurs probablement fin aux hésitations sur le caractère mixte ou non des jugements ordonnant une mesure d'instruction dans les affaires où aucune fin de non-recevoir n'a été soulevée. Le juge sera réputé avoir déclaré l'action recevable ; et la partie défenderesse pourra, le cas échéant, soulever une cause d'irrecevabilité de l'action dans sa requête d'appel* »<sup>4</sup>.

2. 2. « Un jugement est définitif dans la mesure où il épuise la juridiction du juge sur une question litigieuse (article 19, alinéa 1<sup>er</sup>, du Code judiciaire). »
2. 3. « Une décision avant dire droit est celle par laquelle le juge ordonne une mesure préalable destinée soit à instruire la demande ou à régler un incident portant sur une telle mesure, soit à régler provisoirement la situation des parties (article 19, alinéa 3, du même Code). »

3. **L'application de cet enseignement au présent litige.**

3. 1. Le conseil de l'intimé soutient qu'en l'espèce le jugement dont appel, qui n'a procédé qu'à la désignation d'un expert, n'a aucunement réglé définitivement la situation des parties. Il cite à ce propos une décision de la cour d'appel d'Anvers<sup>5</sup> qui a jugé l'appel irrecevable dans un cas où la désignation d'un expert n'avait pas été contestée en tant que telle et qu'aucune contestation n'avait par ailleurs été formulée quant à la personne de l'expert à désigner.

<sup>2</sup> C.trav.Liège, 2 novembre 2016, RG 2016/AL/199.

<sup>3</sup> G. CLOSSET-MARCHAL, « Le procès civil après la loi du 19 octobre 2015 », *TBBR/RGDC*, 2016/2, p. 80.

<sup>4</sup> X. TATON et G. ELOY, « Structure et contenu des conclusions, chose jugée et mesures d'instruction : nouvelles responsabilités des parties », in J. Englebert et X. Taton (dir.), *Le procès civil efficace ? Première analyse de la loi du 19 octobre 2015 modifiant le droit de la procédure civile (dite « loi pot-pourri 1 »)*, Limal, Anthemis, 2015, pp. 104-105, n° 26

<sup>5</sup> C. app. Anvers, 23 mars 2016, RG 2016/AR/93, RABG, 2017, livre 2, 111, note VAN DONINCK.

3. 2. Le conseil de l'appelante souligne qu'en l'espèce la désignation d'un nouvel expert était contestée puisque l'assureur-loi sollicitait l'entérinement du rapport du Dr Waltregny, demande qui a été rejetée par les premiers juges.

Référence est faite à l'avis du Conseil d'État qui mentionne qu' "un jugement définitif n'est pas nécessairement un jugement qui règle définitivement le litige quant au fond. Il s'agit d'une décision par laquelle le juge vide sa saisine sur une question litigieuse, cette question pouvant ne porter que sur la procédure ou la recevabilité."<sup>6</sup>

3. 3. La cour observe que le jugement dont appel a – très sommairement – motivé sa décision d'écarter le rapport du Dr Waltregny par la seule considération suivante :

« Si l'expert a raison en considérant qu'il appartient au demandeur d'établir l'existence de la lésion, il n'appartient par contre pas à la victime d'établir que cette lésion est imputable à l'événement soudain. »

3. 4. Le premier juge n'a pas indiqué quels étaient les éléments du rapport d'expertise qui, à son estime, établissaient le grief formulé de la sorte à l'expert et en quoi il pouvait lui être reproché d'avoir fait supporter à la victime de l'accident du travail une preuve qui ne lui incombe pas : celle du lien causal entre l'événement soudain dont elle se prévaut et la lésion dont elle démontre être affectée. Aussi cette motivation est-elle contestée par l'appelante. La cour examinera plus loin le bien-fondé de l'argumentation qu'elle développe à ce sujet.
3. 5. Ceci étant, et indépendamment du fait que la motivation du jugement sur ce point se verrait confirmée ou invalidée par la cour, les premiers juges ont incontestablement tranché une question litigieuse – celle de l'application correcte au litige de la charge de la preuve du lien causal – sur laquelle ils ont épuisé leur juridiction, en écartant, pour ce motif, le rapport d'expertise du Dr Waltregny et l'évaluation que celui-ci a faite du taux d'incapacité permanente partielle devant être reconnu à l'intéressé.

Il s'ensuit que l'appel, introduit par ailleurs dans le délai légal, doit être déclaré recevable.

•  
• •

Il convient à présent de procéder à une analyse détaillée des préliminaires du rapport d'expertise du Dr Waltregny afin de vérifier si, en fonction de la mission qui lui avait été impartie, il a correctement déduit les conclusions qu'il a émises de l'ensemble des faits et dossiers médicaux soumis à son appréciation.

---

<sup>6</sup> Avis du Conseil d'État n° 57.529/2-3 du 11 juin 2015, doc. parl., Chambre, 2014-2015 n° 54-1219/001, 172.

**III. LES ÉLÉMENTS MÉDICAUX PERTINENTS RELATÉS PAR LE RAPPORT D'EXPERTISE.****1. Le résumé des éléments anamnestiques établissant l'existence d'un état antérieur.**

- 1. 1.** L'expert relate que lorsque Monsieur H était âgé de 3 ans et demi-4 ans, a été diagnostiquée une maladie de Little. Dans son rapport, l'expert n'explicite pas en quoi consiste cette maladie.
- 1. 2.** Pour la bonne compréhension de cet élément constitutif de l'état antérieur présenté par Monsieur H, la cour se réfèrera à la description qu'en donne l'Encyclopaedia universalis qui la décrit dans les termes suivants:

Il s'agit d'une « Paraplégie spasmodique progressive, consécutive à un traumatisme obstétrical, la maladie (ou syndrome) de Little, est presque exclusivement observée chez d'anciens prématurés. (...) Le syndrome, qui peut, dans certains cas, se résumer à la paraplégie spasmodique, comporte souvent, en outre, une hypotonie de la colonne vertébrale, une dysarthrie, une hypersialorrhée. L'intelligence peut être normale, mais un déficit plus ou moins sévère est habituel, conséquence directe du traumatisme obstétrical.

Le traitement comporte des moyens orthopédiques et des mesures de rééducation motrice ; les résultats obtenus dépendent largement du niveau mental de l'enfant et de sa coopération. »

- 1. 3.** Le déficit mental parfois associé à cette maladie n'est assurément pas présent dans le cas de Monsieur H qui, non seulement a terminé ses humanités en section latin sciences à l'âge de 18 ans mais encore est devenu ensuite expert-comptable, qualification qui l'amènera à travailler pendant 25 ans pour la Caisse du Crédit professionnel et ensuite, pour un organisme mutuelliste «Nord Europe» situé à Lille, qui le charge de la responsabilité du Crédit pour la Wallonie. En dernier lieu, lorsque se sont produits les faits du 7 mai 2013, il travaillait avec un statut d'employé cadre pour le compte de la société F, en tant que responsable crédit avec le titre de «gestionnaire principal crédit appointé».
- 1. 4.** L'expert relate également que l'intéressé a été opéré, à l'âge d'un an et demi, pour allongement des tendons d'Achille et devra subir plus de 10 opérations du même type, notamment en 1994 et 1996.
- 1. 5.** Monsieur H porte des chaussures orthopédiques pour tenter de corriger un peu les problèmes de marche.
- 1. 6.** Alors qu'il était en vacances, en 2009, on le retrouve en noyade dans la piscine. Il est sauvé de justesse par des bénévoles. S'ensuivent quatre jours d'hospitalisation en soins intensifs et 10 jours d'examen approfondis.
- 1. 7.** Il est reconnu comme personne atteinte d'un handicap à plus de 67 % et bénéficie d'une carte de handicapé depuis 1968.

## **2. La description des circonstances de l'accident du travail.**

L'expert reproduit comme suit le récit que lui fait Monsieur H des événements du 7 mai 2013 :

« Alors qu'il est à son bureau, vers 9h30, une altercation survient avec son collègue à propos d'un problème administratif. Le collègue lui signifie son préavis et lui fait injonction de quitter immédiatement le bureau. Monsieur H refuse et il est menacé d'être sorti par la force. Comme il ne bouge pas, le collègue s'approche de lui, lui saisit la tête et la secoue violemment au point qu'elle heurte une armoire et casse une clé et le barillet de la porte.

L'agressé se défend en prenant la tête de l'adversaire à son tour et, le serrant contre sa poitrine, lui annonce qu'il pourrait lui casser le cou mais qu'il ne le fait pas.

L'adversaire arrache les câbles téléphoniques et Internet.

Il n'y a pas de sang coulé. (...) Il n'y aura pas d'hospitalisation. Son épouse constate que le blessé répète quelques phrases stéréotypées. Le blessé se plaint d'un impact fronto-temporal gauche, d'un hématome au vertex gauche et d'éraflures au membre inférieur droit (la chaise de bureau roulante avait été poussée et il avait eu les jambes coincées en-dessous d'une table).

Le blessé dira qu'il a vu des étoiles et on a constaté qu'il avait perdu les urines.

Il est mis en incapacité temporaire totale et l'est toujours.

Le soir de la rixe, il constate qu'il marche un peu différemment et le lendemain ne peut plus marcher. Il doit rester au lit deux à trois semaines.

Sur questionnement quant à son état fonctionnel avant la rixe, il précise qu'il pesait 120 kg, qu'il n'était pas en fauteuil roulant, qu'il contrôlait les urines alors qu'actuellement il a des fuites urinaires et doit se munir d'un urinal de voyage quand il circule à l'extérieur.

Il émarge depuis lors à l'assurance-maladie invalidité, se déclare incapable de se lever et de rester debout, mais est apte à conduire son véhicule. »

## **3. La description des séquelles ayant servi de base à l'accord-indemnités.**

- 3. 1.** Un rapport de novembre 2013 du Dr Schouteden, neuropsychiatre mandaté par le médecin-conseil de l'assureur-loi (le Dr Marquet)<sup>7</sup>, relate que les lésions à prendre en considération correspondent à des lésions multiples au niveau du crâne et à un phénomène anxio-dépressif réactionnel avec persistance d'une symptomatologie anxio-dépressive significative. Il est reconnu en incapacité temporaire totale du 7 mai au 31 décembre 2013, avec consolidation au 1<sup>er</sup> janvier 2014 et reconnaissance d'un taux d'incapacité permanente partielle de 5 %.

<sup>7</sup> figurant à l'annexe 2 du rapport d'expertise.

**3.2.** Le résumé qu'en fait le Dr Natalis<sup>8</sup> relate que le Dr Schouteden « établit des manifestations anxio-dépressives de type ESPT avec des symptômes d'intrusion, des phénomènes d'évitement et un retrait de la vie sociale, relatif. Ces derniers éléments doivent être mis en rapport avec la structure de personnalité de l'intéressé. Il n'établit pas les critères d'un stress post-traumatique selon le DSM IV mais mentionne que l'intéressé a quand même vécu un événement particulièrement désagréable avec blessure narcissique. Une psychothérapie pourrait être utile. » Cette blessure narcissique, selon ce neuropsychiatre, « doit bien entendu être métabolisée ce qui, spontanément, prend entre 12 et 24 mois. »<sup>9</sup>. La cour extrait les éléments suivants de ce rapport d'examen psychiatrique.

**3.2.1.** « Le contact s'établit d'emblée. [Monsieur H] soutient le regard sans difficulté durant tout l'entretien. Son attitude est parfaitement sthénique sans le moindre signe, même discret, de ralentissement psychomoteur et/ou idéatoire. (...)

Le maintien n'est pas figé, les traits du visage sont bien mobiles, la gestion des émotions n'est jamais prise en défaut. On ne note pas de mouvements anormaux de la musculature bucco-faciale, tels que tics ou tremblements, par exemple.

Il ne montre aucune réticence à s'exprimer, bien au contraire, n'adopte pas d'attitude de méfiance et encore moins d'hostilité au bon déroulement de l'entretien.

C'est sans temps de latence exagéré qu'il répond aux questions sans donner l'impression de vouloir laisser dans l'ombre certains éléments de sa biographie, de trahir la vérité ou même d'exagérer sa symptomatologie.

On n'observe pas de signes de dramatisation à ce niveau, pas de théâtralisme dans son comportement ; il n'adopte jamais d'attitude revendicative. »<sup>10</sup>

**3.2.2.** Le Dr Schouteden observe encore que l'intéressé « fait une relation de l'agression semblable à ce qui est rapporté en pages 2 et 3 du rapport du Dr Marquet. Depuis, il a constaté que ses capacités de mobilité s'étaient fortement réduites : "avant l'agression, je pouvais marcher une centaine de mètres avec difficulté et j'étais relativement autonome. Je pouvais quitter mon domicile, monter dans ma voiture, aller sur mon lieu de travail ; je n'avais pas besoin de mon fauteuil roulant. Maintenant j'ai dû changer de voiture parce que la précédente était trop haute, je ne sais [lire : « je ne peux »] quasi plus me passer de mon fauteuil roulant. J'ai aussi constaté que si auparavant, lorsque je perdais l'équilibre, je tombais en avant, actuellement j'ai plutôt tendance à tomber en arrière, ce qui m'oblige à beaucoup plus de précaution. Si je peux encore me déplacer sans le fauteuil roulant chez moi, c'est uniquement quand mon épouse est présente ; quand elle n'est pas là, si j'ai le malheur de tomber, je dois attendre qu'elle rentre pour me relever. »<sup>11</sup>

<sup>8</sup> voir cette annexe au rapport de consolidation, page 2 0005.

<sup>9</sup> voir cette annexe au rapport de consolidation, page 2 0010.

<sup>10</sup> voir cette annexe au rapport de consolidation, page 2 0007.

<sup>11</sup> voir cette annexe au rapport de consolidation, page 2 0009.

**3.2.3.** Le Dr Schouteden a appuyé sa conclusion résumée plus haut par le Dr Natalis<sup>12</sup> sur l'examen clinique qu'il a fait de l'intéressé, dont on extraira ici les éléments suivants :

« Sur le plan cognitif, on n'observe rien de particulier, notamment le champ de la conscience est normalement organisé dans le temps et dans l'espace.

Le langage est normalement structuré, sans le moindre déficit sémantique ou syntaxique. Le vocabulaire est précis, concis, parfaitement en rapport avec le niveau d'instruction atteint. Le discours spontané est toujours cohérent et adéquat face à la situation d'examen, sans fuite des idées ni blocage de la pensée ; le débit de parole est fluide, l'élocution est correcte.

Le raisonnement est suffisamment nuancé, le jugement ne témoigne pas d'aliénation dans son contenu : l'intéressé ne présente pas de manifestations délirantes ou hallucinatoires, on ne met en évidence aucun signe d'un quelconque fonctionnement psychotique.

Cliniquement évalué, le niveau des facultés intellectuelles semble se situer sur le versant fort de la moyenne, sans signes déficitaires acquis.

À l'examen clinique grossier, il n'a pas été noté de troubles des fonctions mnésiques : les éléments de biographie sont bien restitués, il n'y a pas de troubles allégués de la mémoire de fixation.

À l'anamnèse orientée, il décrit une humeur relativement stable avec maintien des intérêts et plaisirs. Son appétit est satisfaisant, le sommeil peut sporadiquement être altéré. Si l'on note une certaine anxiété nécessitant la prise de benzodiazépines, il n'y a pas de troubles anxieux bien définis tels qu'angoisse, troubles paniques, troubles obsessionnels compulsifs. »<sup>13</sup>

**3.2.4.** Le Dr Schouteden a soumis l'intéressé à un inventaire Multiphasique de personnalité du Minnesota, dont il déduit notamment qu'« au niveau du profil clinique, on note d'emblée que l'échelle de dépression est limite, que l'échelle de paranoïa et discrètement pathologique. »<sup>11</sup>

**3.2.5.** Le Dr Schouteden justifie comme suit l'opinion qu'il émet selon laquelle la persistance de symptômes d'intrusion et d'un retrait relatif de la vie sociale doit être mise en rapport avec la structure de personnalité de l'intéressé: « on constate en effet qu'en réaction à son handicap, grâce à un surinvestissement professionnel, l'intéressé avait pu combler une faille narcissique qui avait abouti à une forme d'équilibre mais d'équilibre artificiel et donc précaire qui semble avoir été brutalement rompu par l'agression. Cette rupture semble avoir créé une sorte de crise existentielle qui ne [lui] permet évidemment plus de reprendre le chemin de son travail tant que son agresseur continue à y vaquer comme si de rien n'était. »

<sup>12</sup> au point 3. 2. de la page 10 du présent arrêt.

<sup>13</sup> voir cette annexe au rapport de consolidation, page 2 0010.

#### **4. Le relevé des plaintes de l'intéressé effectué par l'expert.**

##### **4. 1. L'intéressé mentionne essentiellement des plaintes locomotrices.**

L'expert relate qu'«il dit ne plus pouvoir marcher et être obligé de se déplacer en chaise roulante. Cette situation lui pèse énormément sur le plan psychologique. Certes, il avait une chaise de confort quand il se déplaçait dans les aéroports. (...)»

« Les déficits de locomotion l'obligent à garder la chaise et à effectuer des transferts vers le lit. On a aménagé la maison avec des barres latérales dans le WC, dans la douche qui a été adaptée pour un fauteuil roulant. Il bénéficie d'un fauteuil relax cuir électrique où il étend les jambes une heure par jour. Un moteur additionnel sur chaise roulante a fait l'objet d'un dossier introduit à l'AWHIP. »

##### **4. 2. Il est également fait état de problèmes des membres inférieurs. « Il s'agit d'œdème des deux membres inférieurs, droit plus que gauche qui fluctue dans le temps et est parfois assez important pour monter jusqu'aux genoux. Cela exige des drainages lymphatiques trois fois par semaine. (...)»**

##### **4. 3. Le Dr Waltregny décrit ensuite les perturbations psychologiques dépressives que relate Monsieur H au regard de son état fonctionnel actuel dont il considère qu'il a considérablement altéré son autonomie :**

- « les fonctions intellectuelles sont encore opérationnelles et lui permettent d'encore monter des dossiers de crédit ;
- en revanche l'écriture est devenue très malaisée ; il a dû acheter un cahier quadrillé pour arriver à garder l'écriture horizontale. Il y a un micrographisme ;
- Il déclare perdre le contrôle du pied droit. La plante du pied et même le membre entier inférieur droit est froid [lire : "sont froids" ?]. Dans le lit, il y a un déplacement insensible du membre vers l'extérieur puis le membre chute du lit. L'épouse doit se relever et le remettre en place. Elle a constaté qu'il était assez raide et que le patient était dans l'incapacité de le redresser par lui-même. Il signale que tout cela s'est installé assez progressivement en deux ou trois mois ;
- est également évoqué un prostatisme car l'incontinence réflexe s'accroît ;
- il ne peut plus tenir correctement une bouteille à la main droite qui tremble et qui est maladroite, l'expert rappelant que l'intéressé est gaucher. »

**5. La discussion de ces données médicales entre les médecins-conseils des parties.**

5. 1. Le Dr Volvert, médecin-conseil de Monsieur H, met en exergue que l'intéressé a subi une blessure psychologique importante coïncidant avec les problèmes administratifs de son licenciement et constate que l'intéressé rapporte évidemment toutes ses plaintes à l'accident pour des raisons chronologiques. Il demande qu'un bilan neuropsychologique soit effectué chez le Dr Dufrasne, requête à laquelle l'expert a accédé. Cependant ce bilan ne put être réalisé du fait que l'intéressé avait demandé la garantie d'un accès total en fauteuil roulant, ce que le Dr Dufrasne ne pouvait lui assurer parce qu'à certains endroits, il faut soulever le fauteuil ou se lever quelques instants. Le rendez-vous fixé a finalement été annulé.
5. 2. Le Dr Natalis, médecin-conseil de l'assureur-loi s'étonne que l'altercation avec son employeur ait conduit à l'impossibilité de marcher deux à trois jours après les faits litigieux. Il est d'avis qu'il y a un syndrome évolutif sous-jacent et que dans l'esprit du blessé, la rixe a servi de point charnière dans son historique subjectif. Il s'en tient à son évaluation de l'incapacité permanente partielle à hauteur de 5 %.

**6. L'opinion provisoire émise par le Dr Waltregny dans ses préliminaires d'expertise.**

L'expert synthétise son opinion comme suit dans les préliminaires d'expertise qu'il dépose le 7 avril 2015 et qu'il soumet aux observations des médecins-conseils des parties :

6. 1. « Il faut tenir compte du rapport du Dr Schouteden qui postule une évaluation spontanément favorable de la blessure narcissique en 12/24 mois. Il sera donc souhaitable de prévoir une consolidation à environ 15 mois.

Il y a de toute évidence une utilisation de l'accident à des fins de bénéfices secondaires.

Le blessé avait une maladie de Little qui lui laissait un périmètre de marche de 20 m (chez le Dr Natalis) et de 100 m (chez le Dr Schouteden) et qui est annihilé depuis l'accident !

Il avait une chaise roulante qui était décrite comme chaise de confort pour les déplacements en avion et qu'il a dû transformer en une chaise permanente secondairement motorisée. »

6. 2. « Les examens du Professeur Sadzot confirment qu'il n'y a pas de lésions de caractère post-traumatique mais qu'il y a des phénomènes de leucomalacie cérébrale et au tronc vertébral. »

- 6.3. « L'examen neurologique n'a pas montré d'adiadococinésie<sup>14</sup> mais il y a une dissymétrie au membre supérieur droit lorsque je lui ai demandé sa carte d'identité (il explique qu'il était très énervé). Le doigt nez est bien effectué. Il n'y a pas de rigidité ni roue dentée dans l'épreuve du comptoir. Il y a micrographie. Ceci entre dans un cadre de la maladie démyélinisante<sup>15</sup> au niveau central avec une forme extrapyramidale.

Ce syndrome explique aussi les constatations de l'épouse qui parle de difficultés mnésiques, de ralentissement important et maintenant d'apparente rigidité involontaire du membre inférieur droit. »

- 6.4. « Il y a aussi le syndrome d'hémianopsie, d'hypoesthésie hémicorporelle droite complète thermalgésique et épicritique face comprise qui signe la nature pitiatique de la sémiologie alléguée en ce domaine. »
- 6.5. « La confrontation de l'ensemble des données conduit à une interprétation globale ainsi exprimée : il y a effectivement un syndrome subjectif post-traumatique mineur correspondant à une blessure narcissique lors des faits litigieux, et il y a, par ailleurs, une évolution sous-jacente d'un syndrome de démyélinisation centrale qui vient se superposer aux conséquences de la maladie de Little et de la noyade de 2009. »

Dans ces conditions, l'évaluation de l'assureur-loi est correcte, avec une IPP de 5 % à considérer même comme généreuse. »

## **7. Les observations des médecins conseils des parties.**

- 7.1. Le Dr Natalis considère le rapport de l'expert comme particulièrement complet et étayé et confirme qu'à ses yeux, il n'y avait pas lieu de demander un nouvel avis psychiatrique puisque ceci avait déjà été fait et que l'expert est parfaitement apte à faire une évaluation correcte.

Il estime qu'il est évident que cette personne présente un handicap très significatif mais qui est dû à une maladie neuro-dégénérative préalable et qui n'a pas été modifié par cet événement et confirme donc son évaluation du taux d'incapacité permanente partielle.

- 7.2. Avis que ne partage pas le médecin-conseil de Monsieur H, qui maintient qu'un examen psychiatrique est indispensable et doit être confié à un neuropsychiatre. Il ajoute que « sans vouloir minimiser les capacités de l'expert, il ne pense pas que celui-ci ait l'expérience et la pratique suffisante même s'il en a le titre ».

Il considère que sans un rapport d'un spécialiste neuropsychiatre, il est difficile d'apprécier les répercussions et l'impact de l'accident sur l'intéressé alors que celui-ci a eu des conséquences importantes sur sa vie, que l'expert a minimisées en imputant l'évolution péjorative sur le compte de l'état antérieur qui était tout à fait stable avant les faits et permettait encore une petite autonomie au blessé.

<sup>14</sup> la perte de la faculté d'exécuter rapidement des mouvements volontaires successifs.

<sup>15</sup> la démyélinisation est la disparition ou la destruction de la gaine de myéline qui entoure et protège les fibres nerveuses.

**8. La réaction de l'expert aux observations des médecins conseils des parties.**

8. 1. Le Dr Waltregny considère avoir fait l'objet d'observations *ad hominem* de la part du Dr Volvert dont il juge l'argumentation inacceptable parce qu'elle repose sur une remise en question – au demeurant totalement injustifiée – de ses compétences.
8. 2. Il fait par ailleurs remarquer que « c'est à la partie demanderesse de faire état de conséquences psychiatriques imputables à l'accident et que ce n'est pas l'objet de l'expertise d'assumer plus avant des plaintes déclarées par le demandeur qui ne font l'objet d'aucune documentation médico-scientifique à l'appui de ses dires. »
8. 3. C'est apparemment cette phrase qui fera dire au jugement dont appel que l'expert a entendu par là mettre à charge de Monsieur H la preuve du lien de cause à effet entre l'agression dont il a été victime et les troubles qu'il présente sur le plan psychiatrique.
8. 4. L'expert souligne à ce propos que l'intéressé « n'a fait l'objet d'aucun suivi psychiatrique soutenu, d'aucune médication prescrite par un neuropsychiatre et prise au long cours. »

Il estime que « les plaintes restent du domaine strictement subjectif et sont en considération dans l'évaluation du taux de 5 % d'incapacité de travail résiduelle qui est attribué aux conséquences de cet accident de travail (par ailleurs mineur quant à sa cinétique et sa description). »

8. 5. Il précise qu'« il faut encore intégrer les données de l'examen clinique objectivant la surenchère. Enfin, une évaluation psychiatrique figure au dossier, qui n'a pas été contestée quant à son fond par un rapport contradictoire. »
8. 6. Enfin, il fait état, en ce qui concerne les problèmes de mobilité allégués par l'intéressé, de ce que « les rapports du professeur Gillet témoignent que l'accident du travail du 7 mai 2013 n'a eu aucune conséquence orthopédique sur une ancienne arthrodèse de l'arrière-pied. Il considère que les problèmes de marche sont du ressort de ses collègues neurologues. »

**9. Les conclusions de l'expert.**

Au terme de ses travaux, le Dr Waltregny pose les conclusions suivantes, consignées dans son rapport d'expertise déposé le 26 mai 2015 :

9. 1. Les lésions dont se plaint l'intéressé sont la conséquence de l'accident de travail survenu le 7 mai 2013.
9. 2. La victime a été atteinte d'incapacité totale du 7 mai 2013 au 31 décembre 2013.
9. 3. Elle n'a pas été atteinte d'incapacité partielle.

9. 4. Elle reste atteinte d'une incapacité présentant un caractère permanent à hauteur de 5 % avec consolidation à la date du 1<sup>er</sup> janvier 2014.
9. 5. Cette dernière incapacité a des répercussions sur les capacités de travail de la victime.
9. 6. Il n'y a pas de frais médical ou orthopédique consécutif à prévoir en conséquence de l'accident de travail du 7 mai 2013.

•  
• •

#### **IV. LES RAPPORTS MÉDICAUX POSTÉRIEURS AU DÉPÔT DU RAPPORT D'EXPERTISE.**

Postérieurement au dépôt du rapport d'expertise le 26 mai 2015, le nouvel avocat dont Monsieur H avait entre-temps fait choix pour assurer sa défense a soumis à l'appréciation des premiers juges des rapports médicaux et psychologiques complémentaires dont la cour extraira ci-dessous la synthèse des informations pertinentes décrivant l'évolution de l'état de santé de l'intéressé.

1. Un rapport de bilan d'une intervention psychologique de Madame le psychologue Tavier<sup>16</sup>, faisant suite à deux entretiens avec l'intéressé qui se sont déroulés en date des 3 et 23 juin 2015 pose le diagnostic de ce que « Monsieur H présente les symptômes suivants de stress post-traumatique :
  - A. Exposition à un événement traumatique, peur intense pour son intégrité physique et psychologique.
  - B. Réactivité physiologique lors de l'exposition à des indices internes ou externes évoquant l'événement traumatique + sentiment de détresse psychologique.
  - C. Évitement : retrait social et évitement des situations sociales/réduction nette de l'intérêt pour des activités antérieurement importantes/perte d'espoir, sentiment d'avenir bouché/humeur dépressive (avec idéation suicidaire).
  - D. Sommeil perturbé/irritabilité/hyper-vigilance/difficulté de concentration-mémoire de travail.

Autres : angoisses persistantes/ruminations/émotions négatives persistantes de l'humeur (colère, culpabilité, peur)/blâme persistant par rapport à soi et à autrui/dysphorie au quotidien / sentiment paranoïde/ralentissement psychomoteur généralisé/sentiment d'injustice persistant/effets sur la santé. »

<sup>16</sup> dossier la partie intimée, pièce 10.

2. Un rapport d'examen psychologique établi le 30 juin 2015 par le neuropsychologue Beco<sup>17</sup>, faisant suite à des consultations des 23 et 30 mai 2015 fait la synthèse suivante de l'état de santé médico-psychologique de l'intéressé :

« En résumé, le patient rencontre des difficultés exécutif (sensibilité importante à l'interférence et présence de persévération verbale) et attentionnel (caractérisé par des temps de réaction très ralentis, décrochages et fluctuations attentionnels). À tout cela, se rajoute une anxiété assez importante.

Après avoir réalisé plusieurs recherches dans la littérature, et me basant sur le DSM-IV, l'hypothèse d'un état de stress post-traumatique chronique peut être soulevée.

Les éléments suivants peuvent en effet traduire cet état :

- A. Monsieur H a été exposé à un événement traumatique dans lequel il a été très gravement blessé et sa réaction s'est traduite par un sentiment de peur, d'impuissance et d'horreur.
  - B. Cet événement est toujours présent étant donné sa situation juridique actuelle ainsi que le sentiment d'injustice qui en découle, engendrant la reviviscence des actes quotidiennement.
  - C. Suite à cet événement, Monsieur H a réduit de manière significative ses activités antérieures (voire arrêt total). De plus, le fait de penser à un avenir "normal" ne semble plus du tout envisageable.
  - D. Des difficultés de concentration sont objectivées au travers du bilan neuropsychologique. A cela nous pouvons ajouter des accès de colère ou d'irritabilité fréquents.
  - E. Cet état dure depuis plus de trois ans.
  - F. Cet état entraîne une souffrance cliniquement significative ainsi qu'une altération du fonctionnement social (évite les contacts sociaux), professionnel (ne travaille plus), familial et affectif. »
3. Un rapport du 15 septembre 2015 du Professeur Legros du département d'endocrinologie-diabétologie du CHR de la Citadelle mentionne, lors de la reconstitution faisant suite à l'agression du 7 mai 2013, la mise en évidence d'un traumatisme testiculaire.<sup>18</sup>

<sup>17</sup> dossier de la partie intimée, pièce 12.

<sup>18</sup> dossier de la partie intimée, pièce 13.

4. Un rapport du 7 octobre 2015 du Professeur Sadzot<sup>19</sup> fait état de la « stabilité des lésions de leucomalacie péri-ventriculaire prédominant au niveau du carrefour gauche et stabilité également des lésions protubérantielles. »
5. Enfin, un rapport médical d'évolution daté du 12 novembre 2015, établi par le médecin traitant de l'intéressé, le Dr Rouyr, fait état de ce que « la santé et l'autonomie de Monsieur H se dégradent singulièrement ». Ce constat s'appuie sur plusieurs exemples cités dans ce rapport dont ce praticien conclut que « l'examen clinique, l'anamnèse et les examens complémentaires démontrent une évolution péjorative et certainement réactionnelle de son état. En particulier, les répercussions de sa maladie de Little sont largement majorées. »

•  
• •

## V. LA DISCUSSION.

Les conseils des parties font une lecture divergente du rapport d'expertise, dont elles déduisent des conclusions opposées à l'appui de leur thèses respectives, l'assureur-loi demandant l'entérinement du rapport de l'expert Waltregny et donc la réformation du jugement dont appel et Monsieur H la confirmation de ce même jugement en ce qu'il a confié une nouvelle mission à l'expert Godfroi.

### 1. La synthèse de la position de la partie appelante.

1. 1. L'assureur-loi considère que le Dr Waltregny n'a aucunement renversé la charge de la preuve, comme le lui reproche à tort le premier juge, mais a, en réalité, estimé que Monsieur H ne rapportait pas la preuve de la lésion qu'il invoque sur le plan psychiatrique.

Référence est faite à cet égard aux examens du Professeur Sadzot confirmant qu'il n'y a pas de lésion de caractère post-traumatique. Sont également soulignées l'existence d'une surenchère dans le chef de Monsieur H et l'absence de documentation médico-scientifique de nature à objectiver ses plaintes.

Il s'ensuit, selon l'appelante, que c'est l'absence de lésion qui justifie la conclusion du rapport d'expertise.

1. 2. S'agissant cette fois du taux d'incapacité permanente partielle reconnu à hauteur de 5 %, l'assureur-loi conteste la pertinence du grief émis par le conseil de Monsieur H qui prétend que celui-ci aurait été évalué par l'expert après avoir opéré une déduction d'un taux d'incapacité relatif à l'état antérieur présenté par l'intéressé.

---

<sup>19</sup> dossier la partie intimée, pièce 14.

1. 3. L'appelante souligne que tel n'est pas le cas, l'expert judiciaire ne mentionnant nulle part dans son rapport qu'il aurait déduit de son évaluation un quelconque taux d'incapacité relatif à un état antérieur. En revanche, il précise que le syndrome démyélinisant évolue pour son propre compte.
1. 4. À titre subsidiaire, il est demandé à la cour de retourner le dossier au Dr Waltregny et de lui confier une mission complémentaire.

**2. La synthèse de la position de la partie intimée.**

2. 1. L'avocat de Monsieur H considère que, contrairement à ce que soutient l'assureur-loi, l'intéressé rapporte bel et bien, par l'ensemble des rapports médicaux et psychologiques qu'il verse aux débats, la preuve des lésions dont il est affecté tant sur le plan physiologique que sur le plan psychiatrique. Il fait reposer ce constat sur une comparaison de l'ensemble des activités, gestes et mouvements que l'intéressé était capable d'effectuer avant son agression du 7 mai 2013 avec la situation qui est la sienne depuis lors.
2. 2. Développant sa thèse à l'appui de nombreuses références jurisprudentielles, le conseil de la partie intimée soutient que le rapport d'expertise du Dr Waltregny ne permet pas de renverser la présomption légale de causalité dispensant la victime d'un accident de démontrer le lien causal entre ledit événement et lesdites lésions, lorsqu'elle établit la preuve de cet événement soudain et l'existence de la ou des lésions.
2. 3. Il rappelle également le principe de globalisation qui régit l'indemnisation forfaitaire des victimes d'accidents du travail, qui consiste en ce que toutes les conséquences dommageables de l'accident doivent être prises en compte dès lors qu'il est établi que l'accident est une des causes, même partielle, du dommage ou, autrement dit, que sans l'accident, le dommage ne se serait pas produit.
2. 4. Il insiste enfin sur le fait que la réparation légale ne couvre pas exclusivement les dommages causés au moment même de l'accident, mais aussi toutes les suites ultérieures dont celui-ci et la cause.

•  
• •

**VI. LA DÉCISION DE LA COUR.****1. Le rappel des dispositions légales applicables.**

1. L'article 7 de la loi du 10 avril 1971 concernant la réparation des accidents du travail dans le secteur privé dispose ce qui suit:

« Pour l'application de la présente loi, est considéré comme accident du travail, tout accident qui survient à un travailleur dans le cours et par le fait de l'exécution du contrat de louage de travail et qui produit une lésion.

L'accident survenu dans le cours de l'exécution du contrat est présumé, jusqu'à preuve du contraire, survenu par le fait de cette exécution. »

2. L'article 9 de cette même loi dispose ce qui suit :

« Lorsque la victime ou ses ayants droit établissent, outre l'existence d'une lésion, celle d'un événement soudain, la lésion est présumée, jusqu'à preuve du contraire, trouver son origine dans un accident. »

3. La charge de la preuve reposant sur la victime a donc été considérablement réduite puisqu'il lui appartient uniquement d'établir, d'une part, la matérialité de l'événement soudain qu'elle allègue et l'existence de la lésion qu'elle a subie et, d'autre part, que l'accident s'est produit dans le cours de l'exécution du contrat de travail ou sur le chemin du travail. Si la preuve de ces trois éléments factuels est rapportée, c'est alors à l'assureur-loi qu'incombe la charge de la preuve contraire pour renverser la double présomption légale.

**2. L'application de ces dispositions légales en l'espèce.****2.1. La preuve de l'événement soudain.**

Il ressort de l'exposé des faits et antécédents du litige que la preuve de l'événement soudain qu'a constitué l'agression du 7 mai 2013 dont Monsieur H a été la victime sur les lieux mêmes de son travail ne fait plus aujourd'hui l'objet d'aucune contestation.<sup>20</sup>

**2.2. La preuve de la lésion.**

- 2.2.1. L'assureur-loi ne peut être suivi lorsqu'il entend déduire du rapport de l'expert Waltregny l'absence de preuve de la ou des lésions dont l'intéressé soutient être affecté.

<sup>20</sup> voir le point 7 de la page 4 du présent arrêt.

2.2.1.1. En effet, d'une part, il en a reconnu l'existence *ab initio* par la proposition qu'il a faite à l'intéressé d'un accord-indemnités dont il n'invoque nullement aujourd'hui qu'il serait entaché d'une erreur dirimante portant sur l'existence même de la lésion.

D'autre part, l'on s'interroge sur la raison pour laquelle le Dr Waltregny aurait conclu à l'absence de lésion tout en concluant son rapport par la reconnaissance d'une incapacité permanente partielle consécutive à cet accident du travail.

2.2.1.2. La position défendue de la sorte par l'appelante est au demeurant en contradiction avec le constat posé par l'expert lui-même qui admet qu'« il y a effectivement un syndrome subjectif post-traumatique mineur correspondant à une blessure narcissique lors des faits litigieux. »

2.2.2. Enfin, tant les rapports soumis à l'appréciation de l'expert que ceux qui ont été produits postérieurement au dépôt du rapport d'expertise apportent à suffisance la preuve de l'existence d'une lésion, voire de lésions dont l'imputabilité respective à l'accident reste bien évidemment être examinée. Il en va de même de l'évaluation de l'incidence économique de cette ou ces lésions sur la capacité de gain de l'intéressé.

### **2. 3. Le bénéfice de la présomption légale de causalité.**

2.3.1. L'intéressé rapportant la preuve d'un événement soudain survenu dans le cours de l'exécution de son contrat de travail ainsi que celle d'une ou plusieurs lésions que l'agression du 7 mai 2013 est susceptible d'avoir causées, c'est à l'assureur-loi qu'incombe de rapporter la preuve de l'absence de lien de cause à effet entre ledit accident du travail et lesdites lésions.

2.3.2. À ce sujet, le premier juge est bien malvenu de faire grief à l'expert d'avoir renversé la charge de la preuve dans la mesure où c'est son propre jugement du 4 avril 2014 qui a induit en erreur le Dr Waltregny par le libellé même de la mission qu'il lui avait assignée en l'invitant à dire si "les lésions dont se plaint la victime *sont la conséquence* de l'accident de travail du 7 mai 2013".

C'est en effet le libellé-même de la mission qui induisait un renversement de la charge de la preuve en faisant reposer celle du lien causal sur le plaignant.

La formulation de cette mission va directement à l'encontre de l'enseignement de l'arrêt de cassation du 18 juin 2001<sup>21</sup> pourtant cité dans la « longue motivation »<sup>22</sup> du jugement du 4 novembre 2016 dont appel.

<sup>21</sup> Cass., 18 juin 2001 – et non 2013 comme mentionné par le premier juge! – S.99.0159.F/1, juridat.

<sup>22</sup> qui n'est autre en réalité qu'un copier coller des pages 195 et suivantes de l'ouvrage de M.JOURDAN et S. REMOUCHAMPS, « La réparation des séquelles de l'accident du travail » Kluwer, suivi des deux seules lignes et demi de motivation du premier juge reproduites au point 3. 3. de la page 7 du présent arrêt...

- 2.3.3.** Dans cet arrêt du 18 juin 2001, rendu en matière de réparation des accidents du travail dans le secteur public, la Cour de cassation a relevé qu'« aux termes de l'alinéa 4, de l'article 2 de la loi du 3 juillet 1967, lorsque la victime établit outre l'existence d'une lésion, celle d'un événement soudain, la lésion est présumée, jusqu'à preuve du contraire, trouver son origine dans un accident. En conséquence, le juge du fond ne peut désigner un expert et prévoir dans le cadre de sa mission qu'il appartiendra au débiteur d'indemnités au cours des travaux d'expertise ou dans le cadre de la réponse aux préliminaires de demander à l'expert de se prononcer sur la relation de cause à effet entre l'événement soudain et la lésion. Ce faisant, le juge du fond ne décide pas légalement que l'accident en cause est un accident du travail. »

Comme le relève à juste titre le conseil de la partie intimée<sup>23</sup>, ce qu'il fallait demander à l'expert Waltregny dans le libellé de la mission qui lui a été impartie par le jugement du 4 avril 2014 c'était de se prononcer sur l'absence d'un tel lien causal en l'invitant à dire s'il est établi, avec le plus haut degré de vraisemblance permis par les connaissances médicales, que l'accident tel qu'il s'est produit n'a eu aucune incidence, fût-elle partielle, sur l'apparition de la lésion ou sur l'aggravation de lésions préexistantes et de lui demander ensuite, en cas de réponse négative à cette question, de fixer et d'évaluer les séquelles de l'accident.

C'est d'ailleurs en ce sens qu'a été définie la mission de son successeur, le Dr Godfroi, qui a été invité, par le jugement dont appel, à dire « s'il peut être exclu, avec la plus grande probabilité scientifique avoisinant la certitude, que l'événement soudain établi du 7 mai 2013 soit une cause au moins partielle de la lésion invoquée. »

- 2.3.4.** Ceci étant, il s'impose de vérifier si, nonobstant la définition maladroite de sa mission, les conclusions du Dr Waltregny sont de nature à emporter la conviction de la cour sur le taux d'incapacité permanente partielle qu'il a finalement retenu.

### **3. L'analyse du raisonnement ayant présidé à l'évaluation du taux par l'expert.**

La cour observe que sur ce point le rapport de l'expert Waltregny est entaché de plusieurs approximations et contradictions.

- 3.1.** Tout d'abord, alors que l'expert souligne, en se référant à l'avis du Dr Schouteden, qu'un stress post-traumatique de l'ordre de celui qu'a subi l'intéressé, sous la forme d'une blessure narcissique, doit faire l'objet d'un processus de résilience d'une durée variant habituellement entre 12 et 24 mois<sup>24</sup> et qu'il proposait d'évaluer à 15 mois, il fixe, sans s'expliquer à ce sujet, la consolidation de l'état de santé de Monsieur H au 1<sup>er</sup> janvier 2014, soit moins de 8 mois après l'agression dont celui-ci a été victime.

<sup>23</sup> en page 10 de ses conclusions additionnelles et de synthèse d'appel.

<sup>24</sup> voir supra le point 3.2. de la page 10 du présent arrêt.

- 3. 2.** Le Dr Waltregny affirme par ailleurs qu'il ressort de son examen clinique qu'« il y a de toute évidence une utilisation de l'accident à des fins de bénéfices secondaires » sans expliciter pour autant les constatations qui l'ont amené à conclure à l'existence d'une surcharge intentionnelle, là où le Dr Schouteden ne relevait, dans son examen du mois de novembre 2013 que l'existence d'une « dramatisation inconsciente avec une échelle de paranoïa discrètement pathologique ».

Ce même neuropsychiatre soulignait au demeurant la bonne collaboration de l'intéressé lors de son examen et n'observait pas de signes de dramatisation, pas de théâtralisme dans son comportement et jamais d'attitude revendicative. »<sup>25</sup>

Cette contradiction entre l'opinion émise par l'expert et celle du neuropsychiatre mandaté par l'assureur-loi ne permet pas à la cour de faire le départ entre ce qui relèverait d'une instrumentalisation consciente de l'accident par la victime ou, à l'inverse, d'une péjoration de son état psychique survenue entre ces deux examens chronologiquement distants d'un an et demi<sup>26</sup>, et qui pourrait être constitutive d'une aggravation de son état antérieur, susceptible d'être en relation causale avec l'accident. Question que la cour met bien entendu ici au conditionnel puisqu'elle ne pourrait y répondre sans bénéficier de l'avis circonstancié d'un expert.

- 3. 3.** Il est à ce sujet pour le moins surprenant qu'après qu'il eut été décidé de soumettre Monsieur H à un bilan neuropsychologique qui avait été confié aux soins du Dr Dufrasne – mais qui n'a finalement pas pu être effectué en raison du handicap présenté par l'intéressé qui requérait qu'il pût accéder en fauteuil roulant au cabinet de ce sapiteur, circonstance nullement contestée – le Dr Waltregny ait finalement posé ses conclusions sans bénéficier de l'avis de ce sapiteur.

Ce faisant, l'expert s'est privé d'une source d'informations qui aurait assurément pu éclairer la cour sur l'incidence que l'accident du travail du 7 mai 2013 a pu avoir sur l'état de santé psychique de l'intéressé.

En définitive, la cour ne dispose, pour se faire son opinion à cet égard, que du rapport unilatéral du Dr Schouteden, établi sur demande de l'assureur-loi, et des rapports de bilan psychologique produits par le conseil de Monsieur H, postérieurement au dépôt du rapport d'expertise, et qui revêtent de ce fait également un caractère unilatéral.

- 3. 4.** Enfin, la conclusion du rapport du Dr Waltregny ne permet pas de déterminer comment il a pu aboutir à la fixation d'un taux de 5 % d'incapacité permanente partielle, considéré par lui comme « généreux » en présence d'un syndrome subjectif post-traumatique mineur, tout en laissant apparemment entendre que l'état antérieur lié à la maladie de Little aurait continué à évoluer pour son propre compte, par une évolution sous-jacente de la démyélinisation centrale.<sup>27</sup>

<sup>25</sup> voir le point 3. 2. 1. de la page 10 du présent arrêt..

<sup>26</sup> pour rappel, l'examen neuropsychiatrique effectué par le Dr Schouteden date du mois de novembre 2013 ; le rapport d'expertise du Dr Waltregny est quant à lui déposé en mai 2015.

<sup>27</sup> voir le point 7. 5. de la page 14 du présent arrêt

**4. L'écartement du rapport d'expertise du Dr Waltregny.**

- 4. 1.** L'ensemble de ces contradictions et approximations qui entachent ce rapport a pour conséquence qu'il est impropre à asseoir la conviction de la cour et qu'il convient dès lors de l'écarter en confiant à un autre expert une mission libellée de manière bien plus précise que celle que le jugement dont appel a confié au Dr Godfroi, laquelle ne fait même pas référence à l'état antérieur, au demeurant incontesté, de Monsieur H en raison de la maladie de Little qui l'affecte.
- 4. 2.** Or, la question centrale qui se pose dans ce litige est en réalité de déterminer si, oui ou non, il peut être exclu que l'agression dont a été victime Monsieur H le 7 mai 2013 ait contribué, fût-ce partiellement, à aggraver l'état antérieur que constitue la maladie de Little dont il est atteint de longue date, et ce que ce soit :
- sur un plan strictement physiologique (comme par exemple, la perte invoquée de contrôle du pied droit ; le déplacement insensible du membre inférieur droit vers l'extérieur lorsque l'intéressé est au lit, et son incapacité à le redresser par lui-même ; des problèmes de marche; un tremblement de la main droite ; la survenance d'un prostatisme et d'une incontinence ; l'existence d'un traumatisme testiculaire) ;
  - que sur le plan neurologique (comme par exemple : problèmes invoqués de mémoire proche, de difficultés d'attention et de concentration, de ralentissement cognitif);
  - ou encore au niveau psychologique ou psychiatrique, ainsi que l'évoquent les rapports médico-psychologiques produits par l'intéressé
- 4. 3.** C'est en fonction des réponses qui pourront être apportées à ces questions d'ordre strictement médical que pourra être ensuite évaluée de façon adéquate l'incidence économique des lésions objectivées dans le chef de l'intéressé pour autant que l'expert ait préalablement constaté qu'il ne peut exclure, avec la plus grande certitude que permet l'état actuel des connaissances médicales, qu'elles présentent un lien, fût-il partiel, de cause à effet avec l'accident ou qu'elles ont, pour tout ou partie d'entre elles, contribué à aggraver un état antérieur de l'intéressé.

Cette évaluation devra être effectuée sans déduire du taux d'incapacité retenu un quelconque pourcentage qui serait censé représenter celui attribuable à cet état antérieur.

Il convient tout d'abord de définir à cet effet ce que recouvre cette notion d'état antérieur (ci-après : point 5 ) et de rappeler ensuite le principe de globalisation qui régit la réparation forfaitaire des conséquences d'un accident du travail, également dénommé « règle de l'indifférence de l'état antérieur » (infra : point 6).

**5. Les différentes notions de l'état antérieur.**

- 5.1.** Dans leur ouvrage précité consacré à la réparation des séquelles de l'accident du travail, S. REMOUCHAMPS et M.JOURDAN<sup>28</sup> citent la définition que donne de l'état antérieur le Professeur P.Lucas, qui le distingue de la notion de prédisposition.
- 5.1.1.** Selon ce dernier<sup>29</sup>, l'état antérieur est « l'état du sujet considéré juste avant l'accident qui le frappe et dont il convient d'évaluer les conséquences pour les réparer de manière adéquate, qu'il s'agisse de l'incapacité temporaire, de l'incapacité permanente, ou des préjudices particuliers. C'est donc la situation de la victime avant l'événement soudain. »
- 5.1.2.** Ce même auteur définit la prédisposition comme « une caractéristique d'un sujet, très généralement ignorée de celui-ci, n'ayant aucune expression dans sa vie quotidienne, mais qui, lors d'un traumatisme, favorise l'apparition d'une pathologie constatable qui n'existait pas auparavant. » Hypothèse qui, sous réserve de ce qu'en dira l'expert désigné par le présent arrêt, paraît étrangère à la situation de l'intéressé.
- 5.2.** Un autre spécialiste de la législation des accidents du travail, Y. HANNEQUART également cité par M.JOURDAN et S. REMOUCHAMPS<sup>30</sup> distingue trois hypothèses différentes d'états antérieurs : l'antériorité pure et simple, la réceptivité et l'existence d'une pathologie antérieure évolutive.<sup>31</sup>
- 5.2.1.** La notion d'antériorité pure et simple a trait à l'existence d'une invalidité préalable à l'accident et indépendante de celui-ci.

M.JOURDAN et S. REMOUCHAMPS illustrent cette notion d'un exemple simple : celui de la victime, invalide d'une jambe, qui est atteinte accidentellement au bras.

Dans pareil cas il se déduit aisément de l'absence de tout lien causal entre l'accident et l'état de la jambe qu'il n'y a pas lieu de prendre en compte cet état antérieur, puisqu'il est étranger à l'incapacité attribuable à l'accident.

Ces auteures distinguent cependant soigneusement cette situation de celle d'un accident portant atteinte à une fonction d'aptitude au travail, telles que par exemple la mobilité qui était déjà diminuée antérieurement, la règle du forfait imposant alors d'indemniser toute l'incapacité qui affecte cette fonction, dès lors que l'accident est au moins partiellement la cause de l'incapacité de travail résultant de la nouvelle lésion de celle-ci. Sous réserve de ce qu'en dira l'expert désigné par le présent arrêt, la cour forme l'hypothèse que la situation de Monsieur H pourrait correspondre à ce cas de figure, s'il venait à s'avérer que son relatif déficit antérieur de mobilité s'est accru des suites de l'accident.

<sup>28</sup> M.JOURDAN et S. REMOUCHAMPS, op.cit., n° 272, p. 229.

<sup>29</sup> Professeur P. LUCAS, « Accidents du travail et état antérieur », in (J.-L. FAGNART, dir) « 1903-2003, Accidents du travail : 100 ans d'indemnisation », colloque organisé le 5 décembre 2003 par la faculté de droit de l'ULB, Bruylant, 2003, p. 64 et 75.

<sup>30</sup> M.JOURDAN et S. REMOUCHAMPS, op.cit., n° 272 à 275, p. 229 à 233.

<sup>31</sup> Y. HANNEQUART, « L'état antérieur et les accidents du travail », RGAR, 1967, n° 7929 et RGAR 1975, n° 9487.

**5.2.2. La notion de réceptivité vise quant à elle « l'hypothèse de la réalisation d'un risque particulier auquel la victime était exposée avant l'accident. »<sup>32</sup>**

M.JOURDAN et S. REMOUCHAMPS illustrent cette notion de l'exemple classique de la faiblesse cardiaque d'une victime, tout en confirmant que celle-ci n'a aucun effet sur l'étendue de l'indemnisation en vertu de la règle du forfait dont il sera question *infra*.

Ces auteures soulignent que « l'existence de fragilités préexistantes donne lieu à des litiges dont l'objet est l'existence même de l'accident du travail : la lésion est-elle causée par un accident du travail ou s'agit-il simplement d'une maladie qui se déclenche par hasard sur les lieux du travail ? »

Sous réserve de ce qu'en dira l'expert désigné par le présent arrêt, la situation de Monsieur H ne paraît pas correspondre à celle décrite ci-dessus, dès lors que l'événement soudain a consisté en une agression dont la matérialité n'est pas contestée.

**5.2.3. Enfin, la notion de pathologie antérieure évolutive se rapporte à « l'influence qu'exerce un processus d'invalidation en cours *avant* l'accident et que celui-ci active pour provoquer une incapacité de travail. »**

Les deux auteures précitées synthétisent comme suit la question qui se pose, dans pareil cas, quant à l'application de la règle de la globalisation ou, à l'inverse quant à la reconnaissance d'un retour à l'état antérieur :

- « Dès lors qu'est établie la relation causale entre l'accident et l'incapacité, celle-ci doit être indemnisée. En application de la règle du forfait, la réparation englobe en effet toute l'invalidité constatée ;
- en revanche, s'il résulte des éléments médicaux que l'accident du travail a cessé à un moment d'exercer une influence sur l'état de la victime, revenu à son état pathologique tel qu'il aurait évolué s'il n'y avait pas eu d'accident, aucune indemnisation n'est plus due. »

C'est sur ce point essentiel que l'expert devra éclairer la cour en distinguant, parmi les lésions qu'il aura objectivées chez l'intéressé, d'une part, celles dont il peut être exclu, avec le plus haut degré de certitude que permet l'état actuel des connaissances médicales, qu'elles présentent un lien quelconque de cause à effet avec l'agression du 7 mai 2013 dont a été victime Monsieur H et, d'autre part, celles dont il ne peut être exclu qu'elles présentent un lien causal, fût-il partiel, avec cet événement soudain.

<sup>32</sup> M.JOURDAN et S. REMOUCHAMPS, op.cit., n° 274, p. 232

**6. Le principe de globalisation.**

- 6. 1.** Ce principe, qui se trouve au fondement même du caractère forfaitaire du régime de la réparation légale des accidents du travail a notamment été consacré par la Cour de cassation dans un arrêt du 5 avril 2004<sup>33</sup> qui l'énonce comme suit :

« L'indemnité due pour une incapacité permanente de travail, en suite d'un accident du travail, a pour objet de dédommager le travailleur dans la mesure où l'accident a porté atteinte à sa capacité de travail, c'est-à-dire à sa valeur économique ; celle-ci est légalement présumée trouver sa traduction dans la rémunération de base de la victime pendant l'année précédant l'accident qui donne ouverture au droit à réparation ; il est, dès lors, indifférent que la capacité de travail de la victime ait antérieurement subi quelque altération.

Lorsque le traumatisme consécutif à l'accident active, chez la victime, un état pathologique préexistant, le caractère forfaitaire du système légal de réparation impose d'apprécier dans son ensemble l'incapacité travail de cette victime, sans tenir compte de son état morbide antérieur, l'accident étant au moins la cause partielle de l'incapacité. »

- 6. 2.** M.JOURDAN et S. REMOUCHAMPS résumant comme suit<sup>34</sup> l'application qu'il convient de faire de ce principe de globalisation en présence d'un état antérieur de la victime :

« L'incidence de l'état antérieur – c'est-à-dire de la situation la victime avant l'événement soudain constitutif de l'accident – peut intervenir à deux niveaux : d'abord sur la détermination du taux d'incapacité physique et ensuite sur la répercussion économique sur la capacité de travail de la victime.

Pour la détermination du taux d'incapacité physique, il y a lieu d'appliquer la théorie de l'équivalence des conditions : dès que l'accident est au moins la cause partielle de l'incapacité partielle, le taux de réparation doit englober tout le passif de la victime. Il n'est dès lors pas tenu compte de l'état de prédisposition antérieure dès lors et aussi longtemps que l'accident du travail est au moins en partie cause du dommage.

Si par contre, il n'y a aucune relation causale et que l'état antérieur n'a pas été aggravé par l'accident du travail, il n'y a pas lieu de l'englober. Seules les séquelles qui relèvent strictement de l'accident du travail seront prises en compte pour la détermination du taux. »

Dans cette hypothèse d'absence de relation causale, c'est-à-dire lorsqu'il peut être tenu pour certain que l'accident n'a eu aucun rôle d'aggravation de l'état antérieur, ce n'est qu'au stade ultérieur de l'évaluation de la répercussion économique que cet état antérieur aura inévitablement une incidence.

<sup>33</sup> Cass., 5 avril 2004, JTT, 2004, 457.

<sup>34</sup> M.JOURDAN et S. REMOUCHAMPS, op.cit., n° 284, p. 245.

- 6. 3.** Parmi les cas d'application de ce principe, l'ouvrage auquel il a déjà été amplement fait référence ci-dessus cite un arrêt du 22 mai 2002 la cour du travail de Bruxelles<sup>35</sup> qui a jugé que « s'il est démontré médicalement que l'incapacité n'est pas que la conséquence d'un état pathologique antérieur qui évoluerait pour son propre compte, il y a lieu à réparation, la caractéristique de la prédisposition étant d'avoir participé, avec l'accident, à la création d'une altération nouvelle de la santé chez l'intéressé, étant précisé qu'il s'agissait, en l'occurrence, d'accidents venant se greffer sur un état morbide antérieur dont ils ont influencé le processus pour susciter un passif nouveau. » La cour précise à cet égard qu'« il importe peu que l'incapacité de travail déclenchée par l'accident en cause n'atteigne un degré particulièrement élevé que par suite des déficiences antérieures de la victime. »
- 6. 4.** Est également mentionné un arrêt du 9 février 2002 de notre cour<sup>36</sup> prononcé dans le cadre d'un accident du travail lors duquel la victime avait subi des coups de la part d'une collègue et avait été licenciée deux semaines plus tard.

Cet arrêt a jugé que « la présomption de l'article 9 de la loi du 10 avril 1971 n'est renversée que s'il est démontré avec le plus haut degré de vraisemblance que permet l'état d'avancement des connaissances médicales, que ces troubles n'ont pas été causés par l'accident du travail, même partiellement, et notamment par le fait d'une simple aggravation. Il s'agit dès lors de savoir si en l'absence de l'accident du travail litigieux, la victime aurait de toute façon été atteinte des mêmes troubles avec le même degré de gravité. »

**7.****EN CONCLUSION.**

- 7. 1.** L'appel est déclaré recevable.
- 7. 2.** Il est déclaré non fondé en ce qu'il n'y a pas lieu d'entériner les conclusions du rapport d'expertise du Dr Waltregny.
- 7. 3.** Il y a lieu d'ordonner une nouvelle mesure d'expertise que la cour confiera aux soins du Dr Cécile Debabèche, neuropsychiatre, avec la mission reprise au dispositif du présent arrêt, mission dont le contenu pourra être amendé en fonction des observations des parties et de l'expert lors de la réunion d'installation.
- 7. 4.** Il ressort de l'effet dévolutif de l'appel qu'il n'y a pas lieu de retourner le dossier aux premiers juges.

<sup>35</sup> C.trav.Bruxelles, 22 mai 2002, RG 26.314/97.

<sup>36</sup> C.trav.Liège, 9 février 2002, Ch.Dr.soc., 2003, 340.

**7.4.1.** L'article 1068, alinéa 1<sup>er</sup>, du Code judiciaire dispose en effet ce qui suit :

« Tout appel d'un jugement définitif ou avant dire droit saisi du fond du litige le juge d'appel.

**7.4.2.** L'article 1068, alinéa 2, du Code judiciaire, ne fait exception à cet effet dévolutif que dans le cas suivant :

« Celui-ci ne renvoie la cause au premier juge que s'il confirme, même partiellement, une mesure d'instruction ordonnée par le jugement entrepris.

**7.4.3.** La Cour de cassation<sup>37</sup> a jugé que l'article 1068, alinéa 2, du Code judiciaire ne s'applique pas au cas où le premier juge a déjà statué à la suite et sur la base de la mesure d'instruction précédemment ordonnée, ce qui est précisément ce qu'a fait le jugement dont appel.

•  
• •

#### INDICATIONS DE PROCÉDURE

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 2 février 2018, et notamment :

- le jugement attaqué, rendu contradictoirement entre parties le 20 novembre 2015 par le tribunal du travail de Liège, division de Liège, 7<sup>ème</sup> chambre (R.G. 14/420862/A) ;
- la requête formant appel de ce jugement, reçue au greffe de la cour du travail de Liège, division de Liège, le 23 janvier 2017 et notifiée à la partie intimée par pli judiciaire le 24 janvier 2017 invitant les parties à comparaître à l'audience publique du 22 février 2017 ;
- le dossier de la procédure du tribunal du travail de Liège, division de Liège, reçu au greffe de la cour le 27 janvier 2017 ;
- l'ordonnance de fixation prise sur la base de l'article 747§1 du Code judiciaire le 27 février 2017, fixant la cause à l'audience publique du 2 février 2018 ;
- les conclusions, conclusions additionnelles, ainsi que les conclusions additionnelles et de synthèse de la partie intimée, reçues au greffe de la cour respectivement les 19 avril, 18 août et 18 octobre 2017 ;
- les conclusions de la partie appelante, reçues au greffe de la cour les 21 juin et 22 septembre 2017 ;
- le dossier de pièces déposé par chacune des parties à l'audience publique du 2 février 2018 ;

Les parties ont plaidé lors de l'audience publique du 2 février 2018 et la cause a été prise en délibéré immédiatement.

<sup>37</sup> Cass., 31 octobre 1985, J.T. 1986, 75.

**Dispositif**

**PAR CES MOTIFS,**

**LA COUR,**

après en avoir délibéré,

statuant publiquement et contradictoirement,

vu les dispositions de la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire et notamment son article 24 dont le respect a été assuré,

Déclare l'appel recevable mais non fondé.

Réforme le jugement dont appel.

Avant de statuer sur le principe des indemnités légales éventuellement dues en réparation de l'accident du travail dont l'appelant été victime le 7 mai 2013, ordonne, après avoir écarté le rapport d'expertise du Dr Waltregny, une nouvelle mission d'expertise dont les modalités et le contenu sont précisés ci-après.

**I. Désignation d'un expert judiciaire.**

Désigne à cet effet le Dr Cécile Debabèche, neuropsychiatre, dont le cabinet est situé place Saint-Jacques, 24/42 à 4000 Liège, aux fins d'examiner **Monsieur G. H**, né le

**II. Réunion d'installation.**

Dit qu'il y a lieu à organiser la réunion d'installation visée à l'article 972, alinéa 2, du Code judiciaire et fixe celle-ci au **vendredi 25 mai 2018 à 13h30**, en chambre du conseil, dans les locaux de la cour du travail, Place St Lambert, 30, 4000 Liège, rez-de-chaussée (**salle C0.B**), ladite réunion pouvant se tenir tant en présence qu'en l'absence des conseillers sociaux.

En vue de cette réunion, le conseil de la partie intimée communiquera et déposera au greffe, au plus tard pour le **vendredi 11 mai 2018**, une note de faits directoires destinée à l'expert et un dossier médical aussi complet et actualisé que possible à l'effet de documenter les affections dont souffre l'appelant, en mentionnant le nom du médecin-conseil dont il fera choix pour suivre les opérations d'expertise.

Le conseil de la partie appelante est invité à déposer dans le même délai une note de faits directoires et à indiquer le nom du médecin-conseil dont il fera choix pour suivre les opérations d'expertise.

Les conseils médicaux des parties ne sont pas tenus de participer à la réunion d'installation, mais sont invités à le faire, s'ils estiment leur présence souhaitable à ce stade de la

procédure. **Monsieur G. H.** est de même invité à y être présent, sa présence étant souhaitée par la cour, mais sans aucune obligation de sa part.

Chacun des conseils des parties, de même que l'expert mentionneront à cette occasion les précisions ou aménagements qu'ils souhaiteraient voir apportés à la mission ci-après définie.

L'expert sera, lors de cette réunion, invité à préciser le lieu où se dérouleront les travaux d'expertise, compte tenu de ce qu'il est impératif pour l'intéressé que celui-ci lui soit accessible en fauteuil roulant, ainsi que pour ce qui concerne un éventuel examen complémentaire qui viendrait à être confié par l'expert à un sapiteur.

L'expert pourra également demander à cette occasion toute précision utile à l'accomplissement de sa mission.

L'expert sera en outre invité lors de cette réunion d'installation à préciser, conformément à l'article 972, §2, alinéa 7, 4° et 5°, du Code judiciaire, le mode de calcul de ses frais et honoraires et le montant de la provision qui devrait être consigné par la partie appelante.

Il précisera également le délai dans lequel les parties pourront faire valoir leurs observations à l'égard de l'avis provisoire qu'il émettra dans le cadre de ses préliminaires d'expertise.

Il informera les parties et la cour du délai pouvant raisonnablement être envisagé pour le dépôt du rapport final.

### **III. Mission de l'expert.**

**1.** Dans un premier temps, l'expert prendra connaissance du présent arrêt, du rapport d'expertise de l'expert Waltregny ainsi que de tous les documents qui lui seront remis par les parties, qu'elles auront veillé à se communiquer préalablement entre elles.

Il examinera l'intéressé, après avoir pris connaissance de son dossier médical, et des rapports actualisant sa situation.

**2.** La mission de l'expert consistera, dans un deuxième temps, au terme d'un entretien approfondi avec l'intéressé, à recueillir son récit des événements qui se sont produits lors de l'agression dont il a été victime le 7 mai 2013 sur les lieux de son travail, de même que sa relation personnelle de l'évolution de son état de santé. L'expert recueillera également la perception que s'en fait, aujourd'hui encore, avec le recul du temps, l'intéressé, qui est invité, dans toute la mesure de ses possibilités, à collaborer aussi activement que possible en racontant ce qu'il lui est arrivé et comment il l'a perçu et ressenti. Si les parties marquent leur accord sur ce point, l'expert entendra d'abord l'intéressé en colloque singulier et ensuite en présence des médecins conseils des parties.

**3.** Dans un troisième temps, l'expert appréciera, en concertation avec les médecins conseils des parties s'il convient de compléter son information sur l'état de santé physique et

psychologique de l'intéressé par des examens dont le soin devrait être confié à des sages-femmes (neurologue ? Endocrinologue ?).

Sauf en cas de nécessité justifiée par l'évolution de l'état de santé de l'intéressé, l'expert veillera à ne pas faire effectuer des examens complémentaires qui auraient déjà été accomplis par son prédécesseur ou sur demande de ce dernier.

4. Dans un quatrième temps, il dira, avec le plus haut degré possible de certitude que permettent les sciences médicales et psychologiques et/ou psychiatriques, s'il peut être exclu que :

- 1°) les lésions physiologiques et les troubles fonctionnels que présente l'intéressé sont en lien causal, fût-il partiel, avec l'agression du 7 mai 2013 dont il a fait l'objet;
- 2°) ces faits du 7 mai 2013 ont aggravé ou contribué à aggraver, sur le plan physiologique et fonctionnel, l'état antérieur que constitue dans le chef de l'intéressé la maladie de Little dont il est atteint, état antérieur que l'expert aura préalablement décrit en précisant si, à son estime, celui-ci a poursuivi son évolution pour son propre compte ou, au contraire, a été péjoré des suites de l'accident ;
- 3°) ces faits du 7 mai 2013 sont en lien causal, fût-il partiel, avec l'état psychologique actuel de l'intéressé compte tenu de son évolution depuis l'agression dont il a fait l'objet et de la dépression – majeure ou modérée – que l'expert aurait été amené à diagnostiquer.
- 4°) cette agression a aggravé ou contribué à aggraver, sur le plan psychologique, l'état antérieur de l'intéressé en lien avec la maladie de Little dont il est atteint et avec ses précédents antécédents traumatiques.

5. En cas de réponse négative à n'importe lequel des points de cette quatrième question, il évaluera la durée des incapacités temporaires qui s'en sont suivies, qu'elles soient totales ou partielles – dans ce dernier cas il veillera à en préciser les éventuels taux dégressifs – et fixera la date de consolidation.

6. L'expert précisera encore si les séquelles qu'il aurait été amené à diagnostiquer chez l'intéressé sont, ou non, de nature à justifier une incapacité permanente dont il veillera à préciser le taux, en ayant égard à la capacité de gain de l'intéressé sur son marché du travail à la date de l'accident compte tenu de son âge, de sa formation, de son passé professionnel et de ses facultés d'adaptation. Lors de cette évaluation du taux d'incapacité permanente, l'expert aura présent à l'esprit qu'au sens de la jurisprudence en la matière, lorsque le traumatisme consécutif à l'accident active un état pathologique préexistant, le principe de globalisation impose d'apprécier dans son ensemble l'incapacité de travail de la victime, sans tenir compte de son état morbide antérieur, si l'accident est au moins la cause partielle de l'incapacité, et sans opérer du taux d'incapacité permanente retenu de la sorte une quelconque déduction du taux qui serait censé correspondre à l'état antérieur.

**IV. Les modalités du déroulement de l'expertise.**

7. L'expert veillera, dans les 8 jours de la réunion d'installation, à communiquer aux parties, à leurs conseils et au médecin-conseil dont elles ont fait choix le lieu, jour et heure de la première réunion et à les convoquer ensuite à chaque nouvelle séance, ainsi que leurs conseils, tant médicaux que juridiques, sauf dispense expresse. Ces convocations se feront par courrier, ou par la voie électronique si les parties et leurs conseils respectifs s'accordent sur ce mode de communication.

8. Tous les documents médicaux pertinents devront être remis à l'expert sous la forme d'un dossier inventorié au début des opérations d'expertise et au plus tard avant l'envoi des préliminaires.

9. La partie appelante sera tenue de provisionner l'expert à sa première demande.

10. L'expert communiquera les préliminaires de son rapport aux parties, et leur laissera un délai raisonnable, qui ne pourra être inférieur à 30 jours, pour faire valoir leurs observations éventuelles, qu'il rencontrera dans son rapport, après avoir organisé une séance de discussion avec les médecins-conseils respectifs des parties.

11. Il consignera ses observations et conclusions dans un rapport motivé qu'il signera en faisant précéder sa signature du serment légal :

« JE JURE AVOIR REMPLI MA MISSION EN HONNEUR ET CONSCIENCE, AVEC EXACTITUDE ET PROBITE. »

Il joindra à ce rapport son état de frais et honoraires dûment justifié.

L'expert déposera son rapport final au plus tard pour la date qui sera fixée lors de la réunion d'installation, sauf accord des parties de proroger sa mission, ou pour des motifs dont il avisera la cour en proposant la date à laquelle il estime pouvoir raisonnablement mener à bien sa mission.

12. Il est rappelé que, conformément à l'article 973, alinéa 2, du Code judiciaire, toute contestation relative au déroulement de l'expertise ou à l'extension ou la prolongation de la mission doit être soumise au juge qui a ordonné l'expertise et en contrôle le suivi dans le respect du contradictoire.

Dans l'attente de l'accomplissement de cette mesure d'instruction du litige, les dépens seront réservés.

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

M. Pierre Lambillon, conseiller faisant fonction de président,  
M. Christian Thunissen, conseiller social au titre d'employeur  
M. Philippe Lizin, conseiller social au titre d'ouvrier

qui ont entendu les débats de la cause et délibéré conformément au prescrit légal,  
assistés de Monsieur Nicolas PROFETA, greffier.

le greffier

les conseillers sociaux

le président

et prononcé en langue française à l'audience publique de la 3<sup>ème</sup> chambre de la cour du travail de Liège, division de Liège, en l'aile sud du Palais de Justice de Liège, sise à 4000 LIEGE, place Saint-Lambert, 30, le **VENDREDI NEUF MARS DEUX MILLE DIX-HUIT**, par le président, Monsieur Pierre LAMBILLON, assisté de Monsieur Nicolas PROFETA, greffier,

greffier

le président