



N° d'ordre

Expédition

Numéro du répertoire 2019 /
R.G. Trib. Trav. 14/416073/A
Date du prononcé 8 février 2019
Numéro du rôle 2017/AL/643
En cause de : S. D. C/ AXA BELGIUM SA

Délivrée à Pour la partie
le € JGR

Cour du travail de Liège

Division Liège

chambre 3 E

Arrêt

+ SECURITE SOCIALE – ACCIDENTS DU TRAVAIL – dépression nerveuse post-traumatique ou évolution sinistrosique – libellé de la mission d'expertise violant la présomption légale de causalité entre l'événement soudain et la lésion – pas de présomption du lien causal entre l'accident et l'incapacité nouvelle expertise – principe de globalisation de la réparation forfaitaire – nouvelle expertise.

EN CAUSE DE :

Monsieur D. S., domicilié,

partie appelante, ayant comparu par son conseil, Maître José MAUSEN, avocat à 4000 LIEGE, Rue de l'Académie, 73

CONTRE :

La SA AXA Belgium, dont le siège social est établi à 1000 BRUXELLES, Place du Trône, 1, inscrite à la Banque Carrefour des Entreprises sous le numéro 0404.483.367,

partie intimée, ayant pour conseil Maître Vincent NEUPREZ, avocat à 4000 LIEGE, Quai de Rome 2 et ayant comparu par Maître Stéphanie ADAM.

•
• •

I. LA RECEVABILITÉ DE L'APPEL.

Il ne ressort d'aucun des dossiers des parties que le jugement dont appel aurait été signifié de sorte que l'appel, régulier en la forme, doit être déclaré recevable.

II. L'OBJET DU LITIGE – EN SYNTHESE.

1. **Monsieur S**, né le (ci-après: "Monsieur S" ou "l'intéressé" ou encore "l'appelant") poursuit la réparation légale de l'accident du travail dont il a été la victime le 22 septembre 2012 alors qu'en sa qualité de délégué commercial il se trouvait au volant de son véhicule pour le compte de son employeur assuré contre les risques professionnels auprès de **la SA AXA Belgium** (ci-après: "AXA" ou "l'assureur-loi" ou encore "l'intimée"), accident de circulation dont les circonstances seront précisées *infra*.

En dépit de la violence de l'accident, l'intéressé n'a présenté le jour-même aucune blessure visible mais invoque avoir développé des suites de celui-ci un stress post-traumatique important qui s'est progressivement dégradé et a généré un état dépressif majeur, accompagné de troubles de la concentration et de la mémorisation, de même que d'acouphènes.

2. Le médecin-conseil de l'assureur-loi, le Dr Natowitz, après avoir soumis Monsieur S à l'examen d'un spécialiste neuropsychiatre, le Dr Godfroij, qui s'est fait lui-même assister d'un psychologue en la personne de Monsieur Devoitille pour l'établissement d'un bilan neurocognitif, a établi un rapport médical de guérison sans incapacité permanente de travail, avec reconnaissance d'une incapacité temporaire totale du 22 septembre au 27 novembre 2012, qui a servi de base à la décision d'AXA.

3. Ne pouvant se satisfaire de cette décision, Monsieur S a saisi les premiers juges de son action, lesquels, par jugement du 8 novembre 2013, ont investi le Dr Waltregny d'une mission d'expertise l'invitant à dire si les lésions dont se plaint la victime "sont la conséquence de l'événement soudain survenu le 22 septembre 2012."
4. Au terme de ses travaux, l'expert a répondu par l'affirmative à cette question, reporté au 28 mars 2013 la date de consolidation, avec reconnaissance d'une période d'incapacité temporaire totale du 22 septembre 2012 au 27 mars 2013 et d'une incapacité permanente partielle de 5%, en précisant que cette dernière est susceptible d'avoir une répercussion sur les facultés de travail de la victime.

Pour ce qui est des frais médicaux à prendre en charge par l'assureur-loi, l'expert considère que la prise de médicaments psychotropes a été nécessitée par l'accident depuis sa survenance jusqu'à la date de consolidation.
5. Le jugement dont appel a entériné le rapport d'expertise sur la base d'une motivation pouvant, en substance, être résumée comme suit.
 5. 1. Les premiers juges considèrent que ce rapport est clair, précis et circonstancié dès lors que le Dr Waltregny a procédé à 4 séances d'expertise, a examiné les rapports des différents spécialistes consultés, parmi lesquels le psychiatre Dufrasne qui souligne "la dramatisation consciente, certaine et significative" de la part de Monsieur S, sa collaboration variable et l'influence, sur son état dépressif, de "faits postérieurs qui renvoient manifestement à certains problèmes qui sont évoqués, notamment des problèmes économiques et la situation familiale."
 5. 2. Ils observent également que le médecin-conseil de l'intéressé, le Dr Bastings, a lui-même marqué accord sur le taux de 5% d'incapacité permanente retenu par l'expert.
 5. 3. Enfin, sur le plan juridique, ce jugement souligne qu'au sens de l'article 9 de la loi du 10 avril 1971, la présomption légale du lien causal s'applique à celui existant entre l'événement soudain et la lésion, mais ne bénéficie pas à la victime pour ce qui est du lien entre l'accident et l'incapacité, de sorte que le droit commun est applicable, ce qui entraîne le rejet, selon le tribunal, de la demande formulée par l'avocat de l'intéressé de fixer à 75% le taux d'incapacité permanente, alors qu'aucun rapport médical n'est produit contestant le rapport d'expertise et qui viendrait établir que l'incapacité alléguée à hauteur de ce taux serait causée par l'accident du travail.
6. Le conseil de Monsieur S a interjeté appel de ce jugement en se fondant sur trois moyens pouvant être résumés comme suit.
 6. 1. En se référant à un arrêt du 16 janvier 2006 de notre cour (voir infra, le point 3.3.3. de la page 16 du présent arrêt), il critique tout d'abord le libellé même de la mission dans la mesure où inviter l'expert à dire "si les lésions sont la conséquence de l'accident du 22 septembre 2012" a pour effet de priver la victime du bénéfice de la présomption légale de causalité.

- 6. 2.** Il considère ensuite que la motivation adoptée par les premiers juges pour entériner le rapport d'expertise viole la notion légale de présomption du lien causal.

Le conseil de l'appelant soutient en effet qu'il suffit que la lésion soit imputable, fût-ce partiellement, à l'événement soudain pour que l'incapacité de travail qui en découle soit alors entièrement attribuée à l'accident.

Il déduit de l'article 9 de la loi du 10 avril 1971 que le lien causal présumé, jusqu'à preuve du contraire, ne vise pas celui existant entre l'événement soudain et l'incapacité de travail, mais bien celui qui relie l'événement soudain et la lésion, provoquant elle-même une situation d'incapacité de travail.¹

Il en conclut qu'il n'appartient pas à Monsieur S de démontrer que son état dépressif – reconnu comme majeur – est en lien causal avec l'accident, mais que c'est à l'assureur-loi qu'incombe la démonstration de ce que ledit état est sans lien avec cet événement soudain – incontesté – en ce que l'accident du 22 septembre 2012 n'aurait exercé aucune influence, même indirecte ou partielle, sur les lésions de nature psychologique et/ou psychiatrique présentées par l'intéressé.

- 6. 3.** Enfin, est également contestée la date de consolidation retenue par l'expert, le Dr Waltregny s'étant référé à ce sujet à la date du rapport dressé le 28 mars 2013 par le Dr Godfroi, mandaté par AXA, alors qu'il convient de prendre en considération, selon l'appelant, celle du rapport du sapiteur désigné par le Dr Waltregny dans le cours des travaux d'expertise, à savoir le rapport du 26 janvier 2015 du Dr Dufrasne.

- 7.** Le conseil de l'intimé réfute ces moyens d'appel par une argumentation que la cour synthétise comme suit.

- 7. 1.** S'agissant tout d'abord de la critique que fait l'avocat de Monsieur S du libellé de la mission d'appel, il observe que celui-ci s'est abstenu, *in tempore non suspecto*, d'interjeter appel du jugement du 8 novembre 2013, ayant décrit cette mission qui, contrairement à ce qu'il prétend, ne l'a aucunement privé du bénéfice de la présomption légale entre la lésion et l'événement soudain.

- 7. 2.** En effet, selon le conseil d'AXA, le raisonnement adopté à cet égard par l'avocat de l'appelant procède du postulat inexact que "toute incapacité de travail découle de la lésion et que de toute lésion découle une incapacité de travail", alors qu'il s'agit "de deux notions essentiellement distinctes." Or, ce n'est pas parce qu'une lésion trouve son origine dans un accident du travail que toute incapacité subséquente est présumée liée à cette lésion et à ce même accident du travail. La cause de cette incapacité peut être liée à des faits antérieurs ou postérieurs indépendants de l'accident, ce qui est précisément la conclusion à laquelle a abouti le Dr Dufrasne, sapiteur consulté à deux reprises par l'expert.²

¹ voir la requête d'appel, page 3.

² voir les conclusions de synthèse du conseil de l'intimé, p.10.

- 7. 3.** Enfin, en ce qui concerne la date de consolidation, il est soutenu par l'avocat de l'assureur-loi que le conseil de la victime ne justifie pas médicalement sa position de fixer la consolidation à la date du premier rapport du Dr Dufrasne (26 janvier 2015).

En effet, il perd de vue que ce sapiteur a rendu, le 3 août 2015, un second rapport dans lequel il se range à l'avis du Dr Godfroi, qui explique les raisons médicales l'amenant à fixer la consolidation au 28 mars 2013, date retenue par l'expert.

III. LES FAITS – LES PREMIERS EXAMENS SUBIS PAR LA VICTIME DE L'ACCIDENT.

- 1.** Entendu par la police une demi-heure après l'accident, Monsieur S en a décrit les circonstances comme suit: "Ce jour, le 22 septembre 2012 vers 12h20, je circulais rue Fond du Moulin en direction de Tilff. Lorsque je prenais le virage, j'ai vu le camion arriver à vive allure venant de Tilff en direction de Bonnelles. Le camion a donné un gros coup de frein, je l'ai entendu. J'ai remarqué que la remorque pliait, j'ai tenté de l'éviter en donnant un coup de volant vers la droite et je suis monté sur le talus et j'ai basculé ensuite sur le flanc côté conducteur. Le camion s'est couché juste derrière mon véhicule et le hayon du camion est tombé sur l'arrière de mon véhicule. (...) Je portais ma ceinture de sécurité. Je ne présente aucune blessure visible, je ne souhaite pas être vu par un médecin."³
- 2.** Le bilan scanographique traumatique réalisé le lendemain⁴ s'avère négatif. L'intéressé est examiné le surlendemain de l'accident par le Dr Minguet qui diagnostique un syndrome commotionnel, des cervicalgies et des acouphènes et le place en incapacité temporaire totale du 24 septembre au 15 octobre 2012⁵, cette première période d'incapacité étant ensuite régulièrement prolongée, Monsieur S n'ayant plus repris le travail depuis lors.
- 3.** Un premier bilan psychophysiologique⁶ est dressé le 5 décembre 2012 par le service de psychiatrie et de psychologie médicale du CHC par le Dr Bartholomé qui pose les conclusions suivantes:

"Psychophysiologiques: Ralentissement global, mais très irrégulier des processus d'exécution motrice. Activité électrophysiologique de base mal structurée avec composante rapide. Rapidité des mécanismes de traitements automatiques et volontaires. Mobilisation réduite des ressources attentionnelles sélectives."

Cliniques: Anomalies rencontrées dans des états de stress et compatibles avec la présence de symptômes anxieux avec impulsivité. Des symptômes dépressifs pourraient être également associés. On note des difficultés dans la mobilisation des ressources attentionnelles qui pourraient être mises en relation avec les antécédents de traumatisme crânien."

³ dossier de l'appelant, pièce 9.

⁴ rapport du Dr Salerno (CHU), produit en page 1 0034 du rapport d'expertise.

⁵ dossier de l'intimé, pièce 2.

⁶ produit en page 1 0002 du rapport d'expertise.

4. Par courrier du 21 décembre 2012, Monsieur S est avisé par AXA de la clôture de son dossier, sur la base de l'avis médical précité du Dr Natowitz, avec consolidation au 28 novembre 2012 sans incapacité permanente.
5. Un bilan neuropsychologique avait entre-temps été effectué au CHU de Liège les 6 et 13 novembre 2012. Le rapport⁷ qui en est dressé le 28 décembre 2012 par le neuropsychologue Delrue pose entre autres les conclusions suivantes:

"Les différentes épreuves réalisées lors de ce bilan neuropsychologique de base mettent essentiellement en évidence des performances inférieures au niveau attendu lors d'une épreuve de mémoire de travail ainsi que lors d'une épreuve d'apprentissage d'une liste de mots et de rappel de texte, en ce qui concerne la mémoire épisodique. On constate également des performances attentionnelles ralenties de manière relativement globale, entachées de fluctuations significatives ainsi que des difficultés en situation d'attention divisée. Concernant la sphère exécutive, les épreuves évaluant l'inhibition verbale et motrice, ainsi que la flexibilité réactive donnent lieu à des performances inférieures au niveau attendu. Notons encore des persévérations inconstantes lors de l'épreuve des séquences graphiques alternées réalisées à deux reprises. (...) Ce pattern de troubles apparaît disproportionné au regard du traumatisme subi par le patient, sur la base des données en ma possession. Par ailleurs, comme mentionné en début de rapport, la situation actuelle du patient est également caractérisée par des troubles de l'humeur qu'il décrit comme réactionnels à son accident."

6. Un rapport psychiatrique du 2 janvier 2013⁸ dressé par le Dr Bartholomé et communiqué au médecin-conseil d'AXA, le Dr Natowitz, décrit l'état du patient en ces termes:

"A l'examen mental, le patient est bien orienté dans le temps et l'espace. Il est calme et collaborant. Le discours est globalement cohérent. On retrouve tout de même des troubles importants de la concentration, de la mémorisation et des difficultés de compréhension lors de questions simples. On ne retrouve pas d'élément psychotique ni maniaque. L'humeur est dépressive et on retrouve une anxiété importante pouvant aller jusqu'à la crise de panique.

Monsieur S et son entourage évoquent une perturbation persistante de la personnalité de celui-ci depuis l'accident sur la voie publique et le traumatisme crânien. En effet un repli sur soi important est constaté ainsi que des difficultés à supporter le bruit. Ces troubles sont à l'origine d'une altération du fonctionnement social et professionnel de l'intéressé."⁹

⁷ produit en page 1 0008 à 1 0013 du rapport d'expertise.

⁸ produit en page 1 0026 et 1 0027 du rapport d'expertise.

⁹ voir ce même rapport, daté du 12 février 2013 communiqué à l'intéressé et à son médecin traitant, le Dr Minguet, en pièce 4 du dossier de l'appelant.

7. Après que Monsieur S eut été revu en consultation le 20 février 2013 par le médecin-conseil d'AXA, l'assureur-loi confirma à l'intéressé, par courrier du 1^{er} mars 2013, qu'il maintenait sa position exprimée par sa lettre du 21 décembre 2012 et informa celui-ci que l'incapacité de travail à partir du 1^{er} février 2013 ainsi que les traitements qui en découlent étaient considérés comme sans rapport avec l'accident et ne seraient pas pris en charge.¹⁰
8. L'intéressé introduisit son action par requête du 12 juin 2013, en invoquant à l'appui de celle-ci les rapports commentés ci-dessus.
9. Il poursuivit son traitement neuropsychiatrique auprès du Dr Bartholomé qui, dans un rapport du 22 juillet 2014, confirme le voir régulièrement en consultation depuis fin 2012, rappelle les antécédents et constatations de ses précédents rapports en signalant qu'au niveau de l'humeur, celle-ci reste dépressive, mais qu'on note une légère diminution de l'anxiété.¹¹
10. Ce même psychiatre rédige le 21 mai 2015 un nouveau rapport décrivant l'évolution du patient en ces termes:

"Depuis cet accident, il a le sentiment d'être continuellement dans un état qu'il décrit comme ébrioux. Il a des acouphènes du matin au soir et ceux-ci l'éveillent même. Il revit cet accident où il a manqué d'être décapité. Son sommeil est peu réparateur. Il rêve sans cesse et dort principalement le matin. Le jour, il est adynamique et asthénique. Son état l'inquiète. Il se demande ce qu'il va devenir. Il perd tout, sa santé, son travail, sa femme est à la limite de la dépression selon ses dires.

Par moments, il a un sentiment de ruine inéluctable. Plus rien ne l'intéresse et il développe des idéations suicidaires.

Cet état s'accompagne d'une anxiété importante, partiellement somatisée et par moments tellement fortes qu'elles sont à la limite de l'attaque de panique.

Un bilan psychophysiologique a été réalisé par le Professeur Papart.

Comme vous pouvez le constater, on note la persistance d'anomalies compatibles avec l'existence d'un trouble anxio-dépressif sévère avec impulsivité. Il y a une amélioration au niveau de la capacité à mobiliser les ressources attentionnelles et dans la performance motrice mais les résultats restent toujours vraiment très en dessous de la normale. Sur le plan neurochimique, il y a aussi régression partielle des signes d'hypoactivité catécholaminergique."¹²

¹⁰ dossier de l'appelant, pièce 5.

¹¹ produit en page 1 0040 à 1 0041 du rapport d'expertise.

¹² produit en page 1 0042 à 1 0043 du rapport d'expertise.

IV. LES PRINCIPAUX ELEMENTS PERTINENTS DU RAPPORT D'EXPERTISE.

1. Le 27 mars 2014, le Dr Waltregny entame sa mission par la récolte des éléments anamnestiques¹³ parmi lesquels peut être relevé le fait que l'intéressé, nanti d'un diplôme d'études secondaires en électromécanique, a mené une activité indépendante comme entrepreneur dans le secteur de la construction jusqu'en 2011.

Lorsque le Dr Natowitz l'interroge sur les raisons pour lesquelles il a abandonné sa fonction d'entrepreneur indépendant pour devenir employé salarié, il répond "qu'à certains moments, après avoir tenu une entreprise de 40 ouvriers, il voulait se débarrasser de tous les aspects administratifs trop contraignants et qu'il bénéficiait d'une certaine sécurité dans un statut de salarié."¹⁴

Le Dr Dufrasne, désigné par l'expert comme sapiteur, note que Monsieur S relate avoir souhaité remettre ses affaires sans qu'il n'y ait faillite et qu'il a ensuite été engagé en avril 2012 comme chef de projet immobilier à temps plein pour une société de nettoyage et de développement immobilier au service de laquelle il prestait lorsqu'est survenu l'accident.¹⁵ Il décrit son activité professionnelle comme "un travail de prospection en ce sens qu'il se rendait dans le grand Liège au sens large pour voir des terrains. Il avait d'autre part le droit d'acheter certains biens jusqu'à un million d'euros. Il travaillait seul."¹⁶

Il est également fait mention par l'expert de ce que l'épouse de l'intéressé, infirmière à Lierneux, est en arrêt maladie pour lombalgies.¹⁷

2. L'expert effectue ensuite le relevé des plaintes actuelles lors de la première séance d'expertise.

Monsieur S cite des problèmes d'attention, de sommeil et de concentration, de même que des bourdonnements dans la tête qui empêchent le sommeil et des reviviscences de l'accident quand il croise un camion, mais aussi lors de l'endormement.

Il décrit sa situation comme en dégradation progressive et il s'effondre sur le plan moral et psychologique. Il invoque la chronicisation de la situation considérant qu'il n'est plus rien sur le plan professionnel. (...)

Il justifie son incapacité de travail par "la perte de concentration et du rythme de travail, se dit vaseux comme après une cuite et être en état second quasi permanent, n'a pas de clarté d'esprit et considère que sa carrière a été cassée par l'accident, étant maintenant oublié et considère qu'il ne pourra jamais se refaire."¹⁸

¹³ voir les préliminaires du rapport d'expertise, page 5.

¹⁴ voir les préliminaires du rapport d'expertise, page 7.

¹⁵ voir ce rapport, annexe 3 au rapport d'expertise, page 3 0014.

¹⁶ voir ce rapport, annexe 3 au rapport d'expertise, page 3 0012.

¹⁷ voir les préliminaires du rapport d'expertise, page 5.

¹⁸ voir les préliminaires du rapport d'expertise, pages 6 et 7.

3. Il est ensuite procédé à l'analyse et la comparaison des rapports du 28 mars 2013 du Dr Godfroi¹⁹, du 12 novembre 2014 du sapiteur otoneurologique, le Dr Boniver²⁰ et du 26 janvier 2015 du sapiteur neuropsychiatre, le Dr Dufrasne²¹, rapports dont la cour tentera ci-après, sans prétendre à l'exhaustivité, d'extraire les éléments essentiels pertinents en rapport avec les contestations que s'opposent les parties au sujet de la conclusion qu'en tirera l'expert, après avoir investi le Dr Dufrasne de devoirs d'investigations complémentaires, objet de son rapport du 3 août 2015.²²

3. 1. **Le rapport du Dr Godfroi**, qui a servi de base à la décision de consolidation sans séquelles permanentes au 27 novembre 2012, relate les différents résultats des examens d'évaluation auxquels a été soumis Monsieur S, parmi lesquels l'inventaire multi-phasique de personnalité (MMPI 2). A ce propos ce sapiteur consulté par le médecin-conseil d'AXA observe ce qui suit:

"Il prendra position sur 504 des 567 propositions qui lui seront faites.

A l'étude des échelles de validité, on note une certaine élévation de l'échelle F renvoyant à une majoration modérée des plaintes. Cette élévation se corrigera cependant en seconde partie de test permettant d'écarter tout déficit attentionnel au cours de la réalisation de celui-ci. L'étude des échelles principales met essentiellement en évidence une discrète élévation de l'échelle de dépression et aux échelles secondaires, notons une élévation des échelles renvoyant au stress post-traumatique, aux préoccupations somatiques, à la dépression. A noter aux items-clés des valeurs assez moyennes des affects dépressifs et anxieux."²³

S'agissant cette fois du bilan neurocognitif confié aux soins de Monsieur le psychologue Devoitille, le Dr Godfroi souligne que "le profil neuropsychologique est massivement déficitaire, l'intéressé obtenant des réponses nettement inférieures à celles rencontrées chez des personnes présentant une lésion cérébrale importante ou une démence grave" et en déduit "qu'il existe manifestement une surcharge consciente massive."

Le Dr Godfroi en concluait que l'intéressé "semble avoir initialement développé – suite à un accident de circulation dans des conditions apparemment assez spectaculaires – un stress post-traumatique relativement incomplet d'évolution relativement favorable. A l'heure actuelle, il persiste essentiellement quelques éléments de la lignée anxieuse et dépressive très modérés." Il souligne que "les plaintes neurocognitives apparaissent manifestement en relation avec une collaboration quasi absente au cours de la passation de ces tests", également perceptible au travers de la pauvreté des réponses fournies au Rorschach." (...)

¹⁹ voir ce rapport, annexe 2 au rapport d'expertise, pages 2 0001 à 2 0006.

²⁰ voir ce rapport, annexe 3 au rapport d'expertise, pages 3 0001 à 3 0004.

²¹ voir ce rapport, annexe 3 au rapport d'expertise, pages 3 0005 à 3 0056.

²² voir ce rapport, annexe 3 au rapport d'expertise, pages 3 0057 à 3 0060.

²³ voir ce rapport, annexe 2 au rapport d'expertise, page 2 0004.

- 3. 2. Le rapport du Dr Boniver** relate que "l'examen de Monsieur S met, à première vue, en évidence une discrète atteinte cochléaire au niveau de l'oreille droite par rapport à l'oreille gauche", mais signale qu'il existe "un doute réel sur l'objectivité de cette perte auditive", en fonction des examens spécifiques auxquels l'intéressé a été soumis.

Le sapiteur conclut au caractère subjectif des acouphènes et les met probablement en relation avec les troubles psychologiques importants que présente l'intéressé suite à ce traumatisme.²⁴

- 3. 3. Le rapport du Dr Dufrasne** du 26 janvier 2015 met en exergue plusieurs éléments importants en rapport avec la question de la collaboration de Monsieur S aux différents tests et examens de même qu'au sujet de la gravité de l'état dépressif, qui divergent sensiblement de l'appréciation qu'en avait faite un peu moins de deux ans auparavant le Dr Godfroi dans son rapport commenté plus haut.

- 3.3.1.** Lorsqu'il commente le résultat de l'étude psychologique, le Dr Dufrasne signale en effet que Monsieur S "est coopérant", "répond aux questions lorsqu'il est invité à le faire", tout en soulignant que "cette notion de collaboration est une simple donnée comportementale qui ne permet pas de préjuger de la sincérité globale de l'expertisé."²⁵ (voir à ce sujet le point 3.3.5. de la page 11 du présent arrêt.)

- 3.3.2.** S'agissant de l'intensité du trouble dépressif et anxieux présenté par l'intéressé, les différentes échelles d'évaluation auxquelles ce neuropsychiatre se réfère mettent en évidence "une dépression majeure", "une anxiété majeure" (échelles d'Hamilton)²⁶, "à caractère réactionnel" (échelle de Newcastle)²⁷, "une dépression majeure" également selon l'échelle de Carroll, qualifiée de "dépression manifeste", selon les résultats croisés de l'échelle d'Hamilton et de celle de Carroll, ainsi qu'un état d'anxiété élevé, selon l'échelle d'anxiété Trait-Etat de Spielberger.²⁸

- 3.3.3.** Le protocole du test de Rorschach auquel a été soumis Monsieur S ne livre que 12 réponses, de sorte que le Dr Dufrasne considère que la pauvreté quantitative du protocole fourni soumet à réserves son interprétation, qu'il assortit dès lors du conditionnel:

- 3.3.3.1.** "Il semble que l'Expertisé soit plus vulnérable aux effets des émotions et aux problèmes intra- et interpersonnels. Parce que le rôle des émotions dans son fonctionnement psychologique n'est pas très uniforme, Il est plus vulnérable à leurs effets."²⁹

²⁴ voir ce rapport, annexe 3 au rapport d'expertise, page 3 0004.

²⁵ voir ce rapport, annexe 3 au rapport d'expertise, page 3 0020.

²⁶ voir ce rapport, annexe 3 au rapport d'expertise, page 3 0024.

²⁷ voir ce rapport, annexe 3 au rapport d'expertise, page 3 0025.

²⁸ voir ce rapport, annexe 3 au rapport d'expertise, page 3 0026.

²⁹ voir ce rapport, annexe 3 au rapport d'expertise, page 3 0028.

- 3.3.3.2.** Le sapiteur note encore, en fonction des résultats de ce test de Rorschach que "nous serions face à une personnalité globalement immature. Ses capacités adaptatives sont probablement modestes et il est vulnérable à se désorganiser facilement face aux exigences de la vie quotidienne en société. Seuls des environnements dépourvus d'ambiguïté et structurés devraient lui permettre de fonctionner adéquatement durant de longues périodes. Une certaine impulsivité émotionnelle est suggérée."
- 3.3.4.** Ces éléments d'appréciation sont repris dans les conclusions du rapport du 26 janvier 2015 du Dr Dufrasne, qui observe également "qu'au niveau situationnel, le protocole de Rorschach contient suffisamment d'éléments identiques à ceux que l'on peut retrouver dans ceux des sujets présentant une dépression post-traumatique."³⁰
- 3.3.5.** Ce neuropsychiatre assortit ces conclusions de commentaires, parmi lesquels la cour extrait celui relatif à la collaboration de l'intéressé, que le sapiteur qualifie de "sincère". Il souligne la faiblesse du QI performance qu'il met en rapport avec "l'importance de l'état dépressif et le ralentissement idéomoteur" mis en évidence par le psychologue. Il retient enfin "des tendances à la psychosomatisation, donc à la conversion."³¹
- 3.3.6.** Dans la mise en balance que fait le Dr Dufrasne de l'ensemble de ces éléments lors de leur discussion, il confirme que "Monsieur S lui a semblé sincère en ses explications" et souligne que "les résultats sont concordants et convergent vers l'existence d'un état dépressif relativement sévère associé à un ralentissement psychomoteur."
- Il évoque la possibilité d'un état antérieur en faisant allusion à l'interruption de l'activité indépendante antérieure de l'intéressé et le fait qu'il a une épouse très limitée au niveau physique avec une perte de vie affective et de loisirs et la nécessité vraisemblable d'un déménagement dans un appartement pour éviter les travaux ménagers, l'ensemble structurant une situation conjugale difficile.³²
- 3.3.7.** La conclusion finale de ce rapport se lit comme suit:
1. "Trouble sensoriel vraisemblablement de conversion avec acouphènes décrits comme permanents empêchant le sommeil (sous réserve des résultats de l'examen ORL et de la mise au point neurologique)."
 2. "Parallèlement, apparition d'un état dépressif majeur."³³

³⁰ voir ce rapport, annexe 3 au rapport d'expertise, page 3 0030.

³¹ voir ce rapport, annexe 3 au rapport d'expertise, page 3 0031.

³² voir ce rapport, annexe 3 au rapport d'expertise, page 3 0045, faisant référence aux déclarations que Monsieur S lui aurait faites lors de la séance du 26 décembre 2014, en parlant que son épouse reste couchée 24h/24, propos que l'intéressé conteste aujourd'hui avoir tenus. Voir à ce sujet le courriel du 2 décembre 2015 de son conseil, reproduit en page 4 0001 du rapport d'expertise.

³³ voir ce rapport, annexe 3 au rapport d'expertise, page 3 0046.

4. Lors de la séance d'expertise à laquelle l'ensemble des résultats des examens précités est soumis par l'expert à la discussion des parties, le Dr Bastings, médecin-conseil de Monsieur S, souligne la contradiction importante existant entre les appréciations que font de l'état dépressif de l'intéressé, d'une part les Dr Bartholomé et Dufrasne et, d'autre part, le Dr Godfroi dont le rapport est produit par le Dr Natowitz, médecin-conseil d'AXA.

C'est la raison pour laquelle il est décidé de demander un avis de synthèse au sapsiteur Dufrasne.³⁴

5. Ce neuropsychiatre va rédiger le 3 août 2015 un second rapport qui va l'amener à des considérations assez éloignées de celles qu'il avait émises dans son précédent rapport en date du 26 janvier 2015.

Il signale à titre préliminaire que lors de la rédaction de son premier rapport, il avait communication du rapport du Dr Godfroi, mais pas de son MMPI, que ce dernier lui a entre-temps transmis avec les annexes de son dossier.

C'est en fonction de l'évolution caténaire entre l'examen du 28 mars 2013 du Dr Godfroi et son propre examen du 26 janvier 2015 que le Dr Dufrasne va revenir sur les conclusions qu'il posait à cette date, en ce qui concerne, d'une part, le niveau de collaboration de l'intéressé, et d'autre part, la nature et l'intensité de son syndrome anxio-dépressif.

Au terme de cet examen comparatif, il pose les 3 constats suivants (ci-après, point 5.1.) qui l'amèneront à une conclusion marquant une courbe rentrante très significative par rapport à celle que proposait son rapport antérieur. (infra, point 5.2.)

- 5.1. Les trois éléments de réflexion qui ont conduit le Dr Dufrasne à modifier sensiblement son opinion sont les suivants:
- 5.1.1. "La notion de stress aigu et de stress post-traumatique incomplet peut être confirmée en la pondérant toutefois car en effet, sur la base de la description, *non suspecto* à l'époque, du Dr Godfroi, il n'y a pas d'amnésie dissociative. L'anxiété traumatique est beaucoup moins marquée à distance de 6 mois qu'aujourd'hui, ce qui signifie qu'il y a une dramatisation consciente certaine et significative." Ce que son précédent rapport paraissait pourtant exclure lorsqu'il soulignait la sincérité des déclarations de Monsieur S.
- 5.1.2. "Sur la base des résultats très fluctuants, notamment du WAIS, nous pouvons également conclure à une absence de collaboration, non pas totale, mais néanmoins ciblée sur certains tests. La collaboration est à tout le moins variable." Ce qui était pourtant contredit par son précédent rapport.

³⁴ voir les préliminaires d'expertise, p.11.

5.1.3. "Il n'y a aucune raison que le tableau qui est décrit par le Dr Godfroi se péjorise d'une telle façon au fil du temps, si ce n'est sous l'influence de faits postérieurs qui renvoient manifestement à certains problèmes qui sont évoqués, notamment les problèmes économiques et la situation familiale."³⁵

5. 2. La conclusion qu'en tire le Dr Dufrasne est la suivante:

"Je pense qu'il faut en revenir globalement aux conclusions du Dr Godfroi en péjorisant peut-être légèrement le paragraphe 4 de ses conclusions en ce sens qu'il n'a pas tenu compte à mon avis de l'incapacité à laquelle il fait référence aux acouphènes dont une partie pourrait être entretenue par des mécanismes psychogènes entrant dans le cadre d'une conversion sensorielle (point qui devrait toutefois être précisé par un examen ORL pointu)."

6. Une quatrième séance d'expertise est alors tenue le 26 novembre 2015.

6. 1. A cette date, Monsieur S est toujours en incapacité de travail et reconnu en invalidité par l'INAMI pour une durée indéterminée, redit ses problèmes de mémoire et de concentration qui pourraient justifier à ses yeux des difficultés dans la réalisation des tests d'ordinateur chez les différents psychiatres. Il conteste vivement qu'il y ait des problèmes familiaux ou économiques pouvant justifier son état dépressif, qu'il considère comme entièrement dépendant de son accident.

6. 2. Une discussion s'engage entre les médecins-conseils des parties et l'expert.

6.2.1. Le Dr Bastings considère que "l'incapacité temporaire totale doit être acceptée jusqu'au 27 novembre 2013, date à laquelle le Dr Godfroi estime le cas consolidable. Tenant compte de l'avis des sapiteurs, à savoir le Dr Boniver, qui considère les problèmes auditifs comme psychogènes et le Dr Dufrasne qui diagnostique un trouble sensoriel de conversion avec acouphènes dans le cadre d'une conversion sensorielle, il estime l'incapacité de travail permanente à 7%.

6.2.2. Le Dr Natowitz maintient son évaluation princeps qui reconnaît l'incapacité temporaire totale du 22 septembre au 27 novembre 2012, avec reprise du travail le 28 novembre et guérison sans séquelle le 12 décembre 2012.

6.2.3. L'expert corrige un peu les dates proposées et suggère la reconnaissance d'une incapacité temporaire totale jusqu'au 27 mars 2013, étant la date à laquelle le cas de l'intéressé serait consolidable d'après le courrier du Dr Godfroi.

Il propose une consolidation au 28 mars 2013, avec une incapacité permanente partielle séquellaire de 5%, "correspondant à une évolution sinistrosique sous forme de conversion psychogène pour les syndromes ORL et comportementaux."³⁶

³⁵ voir ce rapport, annexe 3 au rapport d'expertise, page 3 0060.

³⁶ voir la page 13 des préliminaires du rapport d'expertise.

7. C'est finalement cette conclusion qui sera adoptée par l'expert – sans toutefois motiver plus avant son avis– après réception d'une longue note d'observations du Dr Natowitz soulignant à nouveau l'absence de traumatisme crânien de l'intéressé, la disproportion du pattern de troubles en regard du traumatisme subi, le manque, selon lui, de collaboration de Monsieur S, ainsi qu'une exagération manifestement volontaire, à son estime, de ses plaintes ainsi qu' "une agressivité constante évoquant de manière claire la recherche pure et simple d'un bénéfice secondaire avec instrumentalisation de l'accident."
8. Cette appréciation extrêmement négative sera corrigée par les observations émises par le Dr Bastings qui, le 5 janvier 2016, écrit à l'expert "s'étonner personnellement de l'agressivité du Dr Natowitz, à l'encontre de l'intéressé, rappelant que le médecin-conseil d'AXA a considéré, *ab initio*, à l'encontre même de l'avis rendu par le sapiteur qu'il avait désigné, le Dr Godfroi, qu'aucun état post-traumatique ou séquellaire n'était à prendre en considération." Le Dr Bastings constate que son confrère "persiste et signe en dépit de l'avis rendu par le Dr Dufrasne" et ajoute que "l'on ne s'étonnera pas, dans pareil contexte, que le Dr Natowitz ait reçu de Monsieur S "la monnaie de sa pièce" et que le blessé ait développé à son encontre, une réaction agressive qu'il estime déplacée, mais compréhensible."
9. Le médecin-conseil de l'intéressé marque par ailleurs son complet accord quant à la définition donnée par l'expert de l'état séquellaire du patient et quant à son évaluation d'un taux de 5%, qu'il avait personnellement évalué à 7%, mais qu'il accepte à titre conciliatoire. Evaluation que conteste vivement Monsieur S, son conseil rappelant que dans cette matière d'ordre public, la victime d'un accident du travail ne peut être considérée comme liée par une évaluation de son incapacité permanente, fût-elle émise par son médecin-conseil.
10. Les éléments mis en exergue par ces différents rapports constituent le substrat de la discussion des parties au sujet de l'entérinement du rapport d'expertise par le jugement dont appel, celles-ci s'opposant sur plusieurs questions essentielles:
 - 10.1. Monsieur S a-t-il collaboré de façon sincère aux divers tests et examens, ou à l'inverse, consciemment et volontairement, dramatisé sa situation dans la poursuite d'un bénéfice secondaire à l'accident qui consisterait en l'obtention d'un taux élevé d'incapacité permanente hors de proportion avec son réel bilan séquellaire?
 - 10.2. Quelle est la nature précise de la lésion? Etat anxio-dépressif majeur, voire sévère, consécutif à un stress post-traumatique ou évolution sinistrosique³⁷ sous forme de conversion psychogène pour les syndromes ORL et comportementaux?
 - 10.3. Le bilan séquellaire est-il ou non influencé par un état antérieur, ou par des faits postérieurs à l'accident, dénués de lien de cause à effet avec celui-ci?

³⁷ ou "névrose d'assurance". Voir C.FERREIRA "Retour sur la sinistrose de revendication" www.unige.ch/ses/socio/revue/pdf/13_135.pdf

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

- 1. 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. »

- 1. 2.** L'article 9 de cette même loi dispose que « 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. »

- 1. 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 au présent litige.

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'accident de circulation dont il a été la victime le 22 septembre 2012 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.

3. Le libellé incorrect de la mission d'expertise.

- 3. 1.** C'est à bon droit que le conseil de l'appelant soutient que, telle qu'elle a été libellée par le jugement qui a désigné le Dr Waltergny en qualité d'expert, la mission qui lui a été assignée en l'invitant à dire si les lésions dont se plaint la victime "sont la conséquence de l'événement soudain" a induit un renversement de la charge de la preuve en faisant reposer celle du lien causal sur le plaignant. La circonstance qu'il n'ait, à l'époque, pas formé appel du jugement (non signifié) ayant libellé cette mission ne prive pas l'appelant, vu l'effet dévolutif de l'appel et le caractère d'ordre public de la matière, du droit de saisir la cour de cette question.

- 3. 2.** La formulation de cette mission va directement à l'encontre de l'enseignement de l'arrêt de cassation du 18 juin 2001³⁸ rendu en matière de réparation des accidents du travail dans le secteur public, mais applicable par analogie au secteur privé.

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. »

- 3. 3.** Comme le relève à juste titre le conseil de la partie appelante³⁹, ce qu'il fallait demander à l'expert Waltregny dans le libellé de la mission qui lui a été impartie par le jugement du 8 novembre 2013, 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.

Le débat sur la formulation du libellé de la mission d'expertise ne revêt pas, loin s'en faut, qu'un intérêt purement théorique et académique, parce qu'il est de nature à orienter et influencer considérablement le déroulement des travaux d'expertise et les conclusions que l'expert est amené à en tirer.

En effet, l'inviter à rechercher si l'événement soudain est la cause de la ou des lésion(s) constatée(s) le contraint à se prononcer de façon univoque sur un lien causal entre un fait certain (l'événement soudain) et des lésions dont l'origine est dans la plupart des cas – et particulièrement dans celui d'une dépression – multifactorielle et ne peut que l'amener, sur un plan médical et scientifique, à exprimer un doute le conduisant à ne pas reconnaître le lien causal, mais en violation de la présomption légale de causalité. Or, le strict respect de celle-ci requiert que l'expert soit invité à se prononcer sur la question de savoir, dans la perspective d'un renversement, par l'assureur-loi, de la présomption légale de causalité, s'il est établi, compte tenu du degré d'incertitude inhérent aux sciences médicales et à leur état d'avancement, que sans l'accident, les lésions se seraient quand même produites au stade de gravité auquel elles ont été constatées, ou, en d'autres termes, s'il peut être exclu que les lésions sont imputables, même partiellement, à l'événement accidentel soudain.

³⁸ Cass., 18 juin 2001, S.99.0159.F/1, juridat.

³⁹ en page 13 de ses conclusions d'appel de synthèse se référant à C.trav. Liège, 16 janvier 2006, R.G. 30903/02, terralaboris.be; dans le même sens, voir C.trav. Liège, 9 mars 2018, 2017/AL/63, terralaboris.be. Il semble que le libellé de la mission d'expertise retenu par les premiers juges repose sur un modèle-type de mission qui reste inchangé depuis des années en dépit de sa contradiction flagrante avec la jurisprudence de la Cour de cassation et le fait qu'il a été réformé à de multiples reprises par notre cour.

4. Lien causal entre l'accident et la lésion ou entre l'accident et l'incapacité?

- 4. 1.** Le libellé de la mission d'expertise proposé par l'appelant procède-t-il d'une confusion entre les notions distinctes que sont la lésion et l'incapacité de travail?

Le conseil de l'intimé soutient avec raison qu'il ne peut être érigé en postulat que "toute incapacité de travail découle de la lésion et que de toute lésion découle une incapacité de travail".

En effet, il est des lésions qui n'entraînent pas d'incapacité permanente de travail (par exemple lorsque les soins prodigués au blessé ont permis de ramener la lésion à son état antérieur à l'accident, qui n'avait jusqu'alors pas porté atteinte à sa capacité de gain⁴⁰) et il est des incapacités de travail qui ne sont pas imputables à l'accident du travail, mais à des faits ou des facteurs extérieurs à celui-ci.

En ce sens, c'est à juste titre que le conseil de l'intimé écrit "qu'il n'existe pas de présomption de causalité entre l'accident du travail et l'incapacité" et que partant, "le droit commun de la preuve est applicable."⁴¹

- 4. 2.** Il demeure cependant que l'article 870 du Code judiciaire fait reposer sur l'assureur-loi la preuve de ces faits ou facteurs extérieurs à l'accident du travail; et le mécanisme de la présomption légale de causalité, la preuve de ce que les lésions leur sont exclusivement imputables de sorte que sans l'accident, elles auraient pu être constatées de la même manière et avec la même gravité.

Ceci revient à poser la question de l'état antérieur de la victime et à apprécier l'incidence de faits postérieurs à l'accident du travail, dénués de lien avec celui-ci, qui pourraient à eux seuls expliquer la survenance de la lésion et son degré de gravité.

En l'espèce, AXA invoque à cet effet, d'une part, un état psychologique antérieur chez Monsieur S mis en évidence, selon le conseil de l'intimée, non seulement par le rapport du Dr Dufrasne⁴² mais encore par le propre psychiatre de l'intéressé, le Dr Batholomé, lorsqu'il évoque à demi-mot, dans un courriel du 19 septembre 2018 au conseil de ce dernier, "une fragilité psychique antérieure à l'accident"⁴³, et d'autre part, des circonstances extérieures à l'accident, relatives aux aléas de sa vie conjugale et aux difficultés économiques qui seraient rencontrées par son ménage.

⁴⁰ on pourrait penser à ce sujet au cas d'un accident du travail ayant entraîné une baisse temporaire de la capacité auditive ou visuelle du blessé, recouvrant après les soins dont il a bénéficié le niveau d'acuité visuelle ou auditive qui était le sien avant l'accident.

⁴¹ voir la page 11 des conclusions de synthèse du conseil de l'intimé, qui fait référence à l'opinion doctrinale de P.DENIS, "Le droit de la sécurité sociale. Tome I, Larcier 1993, 181 et de M.BOLLAND, "Etat antérieur et accident du travail", RGAR, 1987, 12113.

⁴² voir supra, le point 3.3.3.2. de la page 11 du présent arrêt.

⁴³ voir la pièce 6bis du dossier de l'appelant dont il convient toutefois de reproduire ici le texte complet: "Peut-être Monsieur S présentait-il, antérieurement aux faits, une fragilité psychique, mais celle-ci ne l'empêchait pas d'exercer son activité professionnelle et sans traumatisme majeur, il n'aurait probablement jamais décompensé psychiquement."

- 4. 3.** Ce n'est que si la démonstration de cette preuve reposant sur l'assureur-loi ne se trouve pas rapportée – c'est-à-dire, pour rappel, que ne peut être exclue, avec le plus haut degré de vraisemblance que permet l'état d'avancement des connaissances médicales, l'existence d'un lien causal, même partiel, entre l'accident et la lésion – que se pose la question de l'incapacité de travail et de son évaluation.

Celle-ci est régie par le principe de globalisation, inhérent au caractère forfaitaire de la réparation légale des accidents du travail, qui a notamment été consacré par la Cour de cassation dans un arrêt du 5 avril 2004⁴⁴ 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. »

- 4. 4.** M.JOURDAN et S. REMOUCHAMPS résument comme suit⁴⁵ 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.⁴⁶

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. »

⁴⁴ Cass., 5 avril 2004, JTT, 2004, 457.

⁴⁵ M.JOURDAN et S. REMOUCHAMPS, « La réparation des séquelles de l'accident du travail » n° 284, p. 245.

⁴⁶ En ce sens: Cass., 1^{er} avril 1985, Pas., 963, J.T.T., 1985, 401.

- 4. 5.** Parmi les cas d'application de ce principe de globalisation, l'ouvrage auquel il vient d'être fait référence ci-dessus cite un arrêt du 22 mai 2002 la cour du travail de Bruxelles⁴⁷ 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. »
- 4. 6.** Il résulte des développements qui précèdent que, contrairement à ce que soutient le conseil de l'intimée, le moyen tiré par celui de l'appelant du libellé incorrect de la mission d'expertise ne repose pas sur une confusion entre la lésion et l'incapacité de travail qu'elle est susceptible, ou non, d'engendrer. En effet, la présomption légale de causalité ne s'applique qu'au lien entre l'événement soudain et la lésion, mais lorsque celle-ci n'est pas renversée par l'assureur-loi, l'étendue de l'incapacité de travail découlant de cette lésion doit être évaluée comme si l'accident l'avait exclusivement engendrée sans qu'il soit tenu compte de l'état antérieur en imputant, du taux global correspondant à la perte de capacité de gain sur le marché du travail, celui qui serait censé correspondre à l'incapacité causée par ledit état antérieur.

5. La perte de capacité de gain de la victime de l'accident du travail sur le marché de l'emploi constitue le critère principal d'évaluation du taux d'incapacité permanente.

- 5. 1.** Il est de jurisprudence constante que "l'incapacité permanente de travail résultant d'un accident du travail consiste dans la perte ou la diminution du potentiel économique de la victime sur le marché général de l'emploi; l'étendue de ce dommage s'apprécie en fonction non seulement de l'incapacité physiologique, mais aussi de l'âge, de la qualification professionnelle, de la faculté d'adaptation, de la possibilité de rééducation professionnelle et de la capacité de concurrence sur le marché général de l'emploi."⁴⁸
- 5. 2.** En l'espèce, Monsieur S était âgé de 52 ans à la date de consolidation retenue par l'expert, avait une qualification professionnelle de délégué commercial investi d'une importante responsabilité, des facultés d'adaptation relativement réduites selon l'extrait précité du rapport du Dr Dufrasne, devant aussi être appréciées en fonction de son diplôme d'études secondaires en électromécanique et des divers métiers auxquels sa capacité résiduaire de travail lui permettrait d'accéder sur le marché de l'emploi et enfin de sa capacité de concurrence par rapport à d'autres travailleurs du même âge et de même condition, mais exempts de l'incapacité physique qui l'affecte.

⁴⁷ C.trav.Bruxelles, 22 mai 2002, RG 26.314/97.

⁴⁸ Cass., 3 avril 1989, Pas., 72, J.TT., 1989, 362.

6. L'application de ces dispositions légales au rapport d'expertise du Dr Waltregny.

- 6. 1.** Il faut bien constater qu'en dépit de la richesse et du nombre d'informations rassemblées par son sapiteur et livrées par les rapports médicaux que s'opposent les parties, il n'est pas possible, à la lecture des quelques lignes de conclusion qui suivent la discussion de ceux-ci⁴⁹ et de celles qui répondent aux observations soulevées par ses préliminaires⁵⁰, de déceler ce qui a emporté la conviction de l'expert que le taux d'incapacité permanente devait être évalué à 5%.
- 6.1.1.** Il l'est d'autant moins que, répondant au point 5 de sa mission, il ajoute que "cette dernière incapacité est susceptible d'avoir une répercussion sur les facultés de travail de la victime", sans préciser si, dans son esprit, le taux retenu à hauteur de 5% inclut, ou non, la répercussion de l'incapacité physique de Monsieur S sur sa capacité de gain sur le marché général de l'emploi, compte tenu des caractéristiques venant d'être rappelées plus haut.⁵¹
- 6.1.2.** Il ne précise pas davantage si le diagnostic qu'il pose d'une "évolution sinistrosique sous forme de conversion psychogène pour les syndromes ORL et comportementaux" constitue, ou non, une aggravation d'un état antérieur et serait partiellement due à des faits extérieurs et/ou postérieurs à l'accident, mais sans aucun lien avec celui-ci.
- 6.1.3.** Il est vrai, à la décharge de l'expert, que le libellé incorrect de sa mission par les premiers juges, ne l'invitait pas à émettre son opinion sur cet aspect pourtant essentiel du litige, mais il reste qu'il est impossible en l'état de ses travaux, de déterminer si le taux de 5% qu'il propose n'est pas en définitive le résultat de la soustraction du taux censé représenter selon lui l'incapacité liée à cet état antérieur par rapport au taux global d'incapacité de travail que génère la lésion telle qu'il la décrit, opération arithmétique dont il a été démontré plus haut qu'elle violait le principe de globalisation qui gouverne la matière des accidents du travail.
- 6. 2.** Il s'ensuit que ce rapport d'expertise est impropre à asseoir la conviction de la cour et qu'il convient, partant, d'en écarter les conclusions.
- 6. 3.** L'audition de l'expert, demandée à titre subsidiaire par le conseil d'AXA, ne constitue pas une mesure qui permettrait de pallier les carences de son rapport, parce que l'on conçoit mal que le Dr Waltregny qui a signé ce rapport sous serment puisse être amené le cas échéant à revoir son opinion, sans remettre en cause son indépendance et son honnêteté intellectuelle.
- 6. 4.** Il convient dès lors d'ordonner une nouvelle expertise avec la mission décrite au dispositif du présent arrêt, sans qu'il soit cependant nécessaire de la confier à un collège d'experts, mesure que la complexité du cas de Monsieur S ne justifie pas.

⁴⁹ rapport d'expertise, page 13.

⁵⁰ rapport d'expertise, page 15.

⁵¹ au point 5.2. de la page 19 du présent arrêt.

INDICATIONS DE PROCÉDURE

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 14 décembre 2018, et notamment :

- le jugement attaqué, rendu contradictoirement entre parties le 27 septembre 2017 par le tribunal du travail de Liège, division de Liège, 6^{ème} chambre (R.G. 14/416 073/A) ;
- la requête formant appel de ce jugement, reçue au greffe de la cour du travail de Liège, division de Liège, le 10 novembre 2017 et notifiée à la partie intimée par pli judiciaire le 13 novembre 2017 invitant les parties à comparaître à l'audience publique du 24 janvier 2018 ;
- le dossier de la procédure du tribunal du travail de Liège, division de Liège, reçu au greffe de la cour le 15 novembre 2017 ;
- l'ordonnance de fixation prise sur base de l'article 747, §1^{er}, du code judiciaire le 30 janvier 2018, fixant la cause à l'audience publique du 14 décembre 2018 ;
- les conclusions, conclusions additionnelles ainsi que les conclusions de synthèse de la partie intimée, reçues au greffe de la cour respectivement les 16 mars, 31 juillet et 6 novembre 2018 ;
- les conclusions et conclusions de synthèse de la partie appelante, reçues au greffe de la cour respectivement les 4 juin et 1^{er} octobre 2018 ;
- le dossier de pièces de la partie intimée, reçu au greffe de la cour le 6 novembre 2018 ;
- le dossier de pièces de la partie appelante, déposé à l'audience publique du 14 décembre 2018 ;

Les parties ont plaidé lors de l'audience publique du 14 décembre 2018 et la cause a été prise en délibéré immédiatement.

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.

Avant de statuer sur le principe et le taux des indemnités légales éventuellement dues en réparation de l'accident du travail dont l'appelant été victime le 22 septembre 2012, 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** (les consultations se déroulant Boulevard Piercot, 33 - 4000 LIEGE, tandis que l'adresse de correspondance est la suivante : Place Saint Jacques, 24 Bte42 - 4000 LIEGE) aux fins d'examiner l'appelant, dont les coordonnées sont précisées en page 2 du présent arrêt.

II. 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'accident de la circulation dont il a été victime le 22 septembre 2012, 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 le ressent encore à l'heure actuelle. 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 la sincérité de la collaboration de l'intéressé;
- précisera la nature de la lésion (dépression post-traumatique majeure ou évolution sinistrosique sous forme de conversion psychogène pour les syndromes ORL et comportementaux?)

4. Dans un quatrième temps, l'expert dira, avec le plus haut degré possible de certitude que permet l'état d'avancement des sciences médicales et psychologiques et/ou psychiatriques, s'il peut être exclu que :

- 1°) les éventuelles lésions physiologiques et les troubles psychologiques et psychiatriques que présente l'intéressé sont en lien causal, fût-il partiel, avec son accident de la circulation du 22 septembre 2012, en tenant compte à cet effet, d'une part, de ce que ce lien est présumé par la loi, et d'autre part, de ce que son existence peut être renversée par la preuve contraire;
- 2°) cet accident du travail a aggravé ou contribué à aggraver un état antérieur de fragilité psychique, que l'expert aura préalablement décrit en précisant si, à son estime, celui-ci a été péjoré des suites de l'accident ou à l'inverse a poursuivi son évolution pour son propre compte, le cas échéant favorisée par les aléas de la vie conjugale de l'intéressé et les difficultés économiques que rencontrerait son ménage.

5. En cas de réponse négative à 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 a 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 le marché général du travail à la date de la consolidation 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.

1. La cour dispense l'expert de la tenue d'une réunion d'installation, mesure prévue par l'article 972, §2, du Code judiciaire, mais que les parties n'ont pas demandée et que la cour n'estime pas utile en l'espèce.
2. S'il estime devoir refuser la mission qui lui est confiée, l'expert disposera d'un délai de 8 jours à compter de sa notification, pour le faire savoir aux parties et à la cour par une décision dûment motivée.

3. L'expert convoquera les parties, dans les quinze jours de la notification de sa mission, et fixera la première réunion d'expertise, laquelle se situera dans les six semaines de ladite notification de la mission à l'expert, et en avisera les médecins-conseils des parties. Il les convoquera 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.
4. Il précisera le mode de calcul de ses frais et honoraires et ceux de ses éventuels conseillers techniques. A sa demande, le juge fixera, le montant de la provision qui doit être consignée par AXA et le délai dans lequel la consignation doit avoir lieu, de même que la partie raisonnable de la provision pouvant être libérée.
5. 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.
6. L'expert pourra, si cela s'avère nécessaire pour répondre aux questions faisant l'objet de sa mission, s'adjoindre un sapiteur et faire procéder à tout examen complémentaire qu'il jugera pertinent par rapport à l'objet de sa mission. Il se dispensera en revanche de recommencer des investigations qui ont été utilement faites par son prédécesseur ou par les médecins-conseils des parties.
7. Il donnera connaissance aux parties, à leurs médecins et à leurs conseils de ses constatations dans un rapport préliminaire, en leur fixant un délai de 30 jours minimum pour leur faire connaître leurs observations éventuelles.
8. Il prendra connaissance de ces observations et les rencontrera lorsqu'elles lui auront été soumises dans le délai précité mais pourra ne tenir aucun compte de celles qu'il recevra tardivement.
9. Dans les six mois de la notification qui lui sera faite de la présente mission par la partie la plus diligente, sauf demande de prolongation motivée, il déposera son rapport, revêtu du serment légal : « JE JURE AVOIR REMPLI MA MISSION EN HONNEUR ET CONSCIENCE, AVEC EXACTITUDE ET PROBITE. »

Le jour du dépôt du rapport, il adressera aux parties ou à leurs médecins, sous pli recommandé à la poste, une copie certifiée conforme de celui-ci et à leurs conseils, une copie non signée ainsi que de son état de frais et honoraires.
10. 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 du résultat de cette mesure d'instruction, les dépens sont réservés.

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

M. Pierre Lambillon, conseiller faisant fonction de président,
M. Ioannis Giltidis, conseiller social au titre d'employeur
M. Mohammed Mouzouri, 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

Monsieur Mohammed Mouzouri, conseiller social au titre d'ouvrier, étant dans l'impossibilité de signer l'arrêt au délibéré duquel il a participé, celui-ci est signé, conformément à l'article 785, alinéa 1^{er}, du Code judiciaire, par les autres membres du siège qui ont participé au délibéré.

et prononcé en langue française à l'audience publique de la chambre 3 E 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 HUIT FEVRIER DEUX MILLE DIX-NEUF**, par le président, Monsieur Pierre Lambillon,
assisté de Monsieur Nicolas Profeta, greffier,

le greffier

le président