



N° d'ordre

Numéro du répertoire 2022 /
R.G. Trib. Trav. 14/2031/A
Date du prononcé 05 mai 2022
Numéro du rôle 2020/AN/164
En cause de : O C C/ AG INSURANCE

Expédition

Délivrée à
Pour la partie
le
€
JGR

Cour du travail de Liège

Division Namur

Chambre 6B

Arrêt

- **Droit de la sécurité sociale–risques professionnels–accident de travail–contestation du rapport d’expertise–**

EN CAUSE :

O C, RRN, domiciliée à,
partie appelante, ci-après dénommée Madame O.
représentée par Maître

CONTRE :

AG INSURANCE, BCE 0404.494.849, dont le siège social est établi à 1000 BRUXELLES,
Boulevard E. Jacqmain 53,
partie intimée, ci-après dénommée l’assureur-loi
représentée par Maître

•
• •

INDICATIONS DE PROCEDURE

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 10 mars 2022, et notamment :

- le jugement attaqué, rendu contradictoirement entre parties le 06 octobre 2020 par le tribunal du travail de Liège, division Namur, 8ème Chambre (R.G. 14/2031/A) ;
- la requête formant appel de ce jugement, reçue au greffe de la Cour du travail de Liège, division Namur, le 23 décembre 2020 et notifiée à la partie intimée par pli judiciaire le 24 décembre 2020 invitant les parties à comparaître à l’audience publique du 19 janvier 2021 ;
- l’ordonnance basée sur l’article 747 §2 du Code judiciaire fixant les plaidoiries à l’audience publique du 18 novembre 2021 et celle fixant les plaidoiries à l’audience publique du 10 mars 2022;
- les conclusions, conclusions additionnelles, conclusions de synthèse et seconde conclusions de synthèse d’appel de la partie intimée, déposées au greffe de la Cour

respectivement les 15 mars 2021, 09 juillet 2021, 11 octobre 2021 et 15 février 2022 ainsi que ses dossiers de pièces déposés respectivement les 11 octobre 2021 et 15 février 2022 ;

- les conclusions, conclusions additionnelles et de synthèse et les secondes conclusions de synthèse de la partie appelante, déposées au greffe de la Cour respectivement les 14 mai 2021, 27 août 2021 et 31 décembre 2021 ainsi que son dossier de pièces reçu au greffe de la cour le 09 mars 2022;

Les parties ont plaidé lors de l'audience publique du 10 mars 2022 et la cause a été prise en délibéré immédiatement.

1. ACTION ORIGINALE

Par requête contradictoire du 5 septembre 2014, Madame O. contestait la décision de l'assureur-loi du 5 septembre 2011 de la considérer guérie sans séquelle à la suite de l'accident survenu sur le chemin du travail dont elle a été victime le 22 février 2011. L'assureur-loi estimait également que l'incapacité à dater du 28 juillet 2011 et l'hospitalisation qui s'en est suivie n'était pas liée à l'accident du travail.

Elle sollicitait du tribunal de :

- dire pour droit qu'elle avait été victime d'un accident de travail le 22 février 2011 ;
- dire que la rechute à dater du 28 juillet 2011 était en rapport avec l'accident du travail ;
- condamner l'assureur-loi à prendre en charge les indemnités légales et frais pharmaceutiques ;
- désigner un expert afin de déterminer les séquelles de l'accident de travail.

En réalité, il n'y avait pas de contestation sur la reconnaissance de l'accident du travail.

2. LE JUGEMENT

Par jugement du 5 novembre 2014, le tribunal du travail de Liège, division Namur, déclarait la demande recevable et désignait le docteur Lejeune en qualité d'expert.

L'expert a déposé son rapport le 19 août 2019 après avoir confié d'une part, au professeur Vande Berg un bilan d'imagerie médicale avec étude diachronique et d'autre part, demandé au docteur Ranalli un bilan d'étude de la personnalité de Madame O.

Madame O. contestait les conclusions de l'expert, notamment la date de consolidation et le fait que l'expert n'ait pas suffisamment tenu compte du syndrome anxio-dépressif.

Par jugement du 6 octobre 2020, le tribunal a entériné le rapport d'expertise, estimant que les critiques soulevées à l'encontre du rapport d'expertise étaient insuffisantes pour remettre en cause celui-ci.

Le tribunal a dit pour droit que :

- Madame O. a présenté une incapacité temporaire totale de travail du 20 au 22 avril 2011 ;
- et une incapacité permanente partielle de 3% à la date de consolidation du 23 avril 2011.

Il a fixé la rémunération de base à la somme de 21 820,01 € pour l'incapacité temporaire et à la somme de 25 281,55 € pour l'incapacité permanente.

Il a condamné l'assureur-loi aux dépens.

3. L'OBJET DE L'APPEL

Par requête réceptionnée au greffe le 23 décembre 2020, Madame O. interjetait appel du jugement au motif que :

- le premier juge n'a pas pris en compte le rapport de son médecin conseil, le docteur Louis, afin d'analyser la qualité de l'expertise ;
- l'expert ne répond pas formellement à la mission décrite par le tribunal ;
- le rapport de l'expert n'est pas compréhensible concernant l'avis qu'il formule au sujet des séquelles de l'accident (rapport lacunaire sur le plan des méthodologies et sur la prise en compte des séquelles indemnifiables et non motivé sur les facteurs socio-économiques) ;
- l'expert ne fournit pas les éclaircissements pour trancher la question des séquelles.

Elle sollicite la réformation du jugement du tribunal du travail de Liège, division Namur, du 6 octobre 2020, en toutes ses dispositions sauf quant aux dépens.

Elle sollicite la condamnation de l'assureur-loi à l'indemnisation de l'accident sur le chemin du travail telle que prévue par la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, notamment les réparations prévues en cas d'incapacité temporaire, d'incapacité permanente et les frais médicaux, le tout à majorer des intérêts moratoires au taux légal à compter des échéances de paiement.

Elle demande également la condamnation de l'assureur-loi aux entiers frais et dépens de l'appel, en ce compris l'indemnité de procédure liquidée à 174,94 €.

A titre subsidiaire, elle sollicite qu'une nouvel expert soit désigné ou qu'un complément d'expertise soit ordonné, ayant pour objet d'interroger l'expert à tout le moins sur les points suivants :

- sur le plan médical : décrire les lésions initiales et leur évolution ; fixer la date de consolidation et évaluer l'invalidité physiologique en imputant à l'accident les effets invalidants de quelque état pathologique antérieur dont l'évolution s'est trouvée, si peu que ce soit, défavorablement influencée, voir simplement accélérée, à la suite de l'accident ;
- déterminer les incapacités temporaires, en justifiant sa position par rapport à la profession exercée par la victime au moment de l'accident du travail (Cass., 9 mai 1969, Arr. 1969, page 871) ;
- évaluer l'incapacité permanente en fonction de l'incapacité physiologique, de l'âge, de la qualification professionnelle, de la faculté d'adaptation, des possibilités de rééducation et de reclassement professionnel et de la capacité de concurrence sur le marché général de l'emploi.

4. LES FAITS

Madame O. a été victime d'un accident sur le chemin du travail le 22 février 2011 : alors qu'elle se rendait à son lieu de travail et conduisait son véhicule, elle a été percutée au niveau avant droit par une voiture qui circulait en marche arrière, en quittant un emplacement de parking. Elle a subi un choc et son coude gauche a heurté la portière et elle a ressenti des douleurs cervicales.

Après l'accident, Madame O. était pressée de se rendre au travail. Le responsable de l'accident, médecin, lui a proposé de faire le constat d'accident l'après-midi. Lorsqu'elle s'est rendue au rendez-vous, il lui a conseillé de se rendre aux urgences.

Elle a ensuite repris le travail le lendemain jusqu'au 20 avril 2011, date à laquelle elle s'est trouvée en incapacité jusqu'au 22 avril 2011.

Un examen a été réalisé le jour de l'accident et indique qu'elle ressentait une lourdeur de tête depuis plusieurs heures et des douleurs cervicales irradiant en région occipitale, en région dorsale et dans le bras gauche, outre un état émotionnel affecté par l'accident qui venait de se produire. Le certificat de sortie conclut « *douleurs cervicales musculaires post AVP* ».

Plusieurs examens médicaux ont ensuite été réalisés au cours de la première partie de l'année 2011. Le 28 février 2011, le Docteur Bontemps a identifié un tableau douloureux complexe consécutif à un traumatisme de type « Whiplash ».

Le 15 mars 2011, elle s'est présentée au service des urgences de la clinique Sainte Élisabeth en raison des douleurs qu'elle ressentait à l'épaule gauche surtout au niveau de l'écaille de l'omoplate. Un traitement de kinésithérapie fut prescrit le 31 mars 2011.

Selon l'orthopédiste, le docteur Colette, les douleurs paraissaient en grande partie liées à des phénomènes de contractures au niveau de l'angulaire de l'omoplate et du grand dentelé et dans une moindre mesure au niveau du trapèze. Aucune fracture n'a été identifiée à la suite des radiographies réalisées à l'initiative du docteur Colette.

Madame O. a été en incapacité temporaire de travail du 20 au 22 avril 2011 puis à nouveau à partir du 28 juillet 2011, avec une hospitalisation du 3 août au 12 août 2011. Elle n'a plus repris le travail.

L'assureur-loi a reconnu l'accident au sens de la loi du 10 avril 1971. Il considère qu'elle est guérie sans incapacité permanente de travail et que l'incapacité temporaire totale de travail à partir du 28 juillet 2011 ne peut être considérée comme imputable à l'accident du 22 février 2011.

Depuis lors, Madame O. est indemnisée par la mutuelle.

Il convient de souligner qu'elle avait, avant cet accident, connu 3 autres accidents de la circulation :

- En janvier 1994, elle a été percutée par un véhicule alors qu'elle se trouvait sur un passage pour piétons. Il n'y aurait pas eu de lésions osseuses post-traumatiques. Il y aurait une expertise médicale amiable (sans certitude) avec une consolidation de 2 % d'incapacité permanente.
- Le 3 janvier 2007, alors qu'elle était conductrice d'un véhicule, elle a subi un choc postérieur. Elle a été autorisée à quitter la clinique avec un collier mousse. Dans le cadre d'une expertise amiable, son cas été consolidé avec 5 % d'incapacité permanente.
- Le 4 avril 2008 alors qu'elle était conductrice d'un véhicule, elle a été percutée à l'arrière par un véhicule du MET. Il y a eu un contact entre le tableau de bord et les deux genoux. Elle a eu des douleurs cervicales et une sensation de brûlure au niveau lombaire et des membres inférieurs. Elle n'a pu quitter son véhicule. Dans le cadre de cet accident, son cas été consolidé avec 3 % d'incapacité permanente.

5. POSITION DES PARTIES

Madame O. sollicite l'écartement du rapport d'expertise aux motifs que :

1. Les critiques formulées à l'égard du rapport d'expertise sont recevables.

- Contrairement à ce qu'indique le premier juge, nonobstant l'absence de critique en cours d'expertise, Madame O. est recevable à contester les conclusions de l'expert d'autant que son médecin conseil a mis un terme à son intervention en cours d'expertise. En outre, l'expert a refusé de donner un délai supplémentaire au docteur Bauthier, succédant à son premier conseiller technique. La matière étant d'ordre public, le premier juge devait examiner les critiques émises.
- Les critiques émises à l'encontre du rapport d'expertise sont confirmées par le rapport du docteur Louis. Or, le premier juge n'a pas pris en compte ce rapport au motif que le libellé des séquelles était identique alors que le docteur Louis avait effectué une analyse critique globale.
- Il n'y a pas lieu de se référer à la procédure devant le tribunal de police puisque d'une part celle-ci n'est pas définitive et d'autre part, les indemnisations sont différentes en droit commun et en accident de travail.

2. L'expert ne répond pas formellement à la mission qui lui a été assignée.

- L'expert n'a pas détaillé l'état séquellaire et son évolution et ne précise pas comment il fixe l'invalidité physiologique et l'incapacité permanente.
- L'expert s'est limité à prendre en considération l'avis des sapiteurs. Il n'explique pas comment l'incapacité actuelle n'est pas imputable à l'accident du travail et le tribunal ne répond pas à cette critique.

3. Le rapport de l'expert n'est pas compréhensible quant à l'avis formulé sur les séquelles de l'accident par rapport à la loi du 10 avril 1971.

- L'expert ne précise pas les pathologies retenues pour se prononcer sur les séquelles indemnissables. Il n'y a pas de synthèse de l'état séquellaire.
- L'expert n'indique pas la raison pour laquelle il exclut la période d'incapacité postérieure au 22 avril 2011 ni la raison pour laquelle il fixe la date de consolidation au 23 avril 2011.
- Il ne précise pas les conclusions qu'il tire des rapports des sapiteurs. En se référant uniquement à l'avis de ces derniers, l'expert a sorti ces conclusions de leur contexte.
- L'expert n'a pas pris en considération les examens médicaux réalisés durant l'expertise et qui concluent à une impossibilité pour Madame O. de se réinsérer.
- Le taux d'IPP doit être revu ainsi que la date de consolidation, le rapport étant lacunaire. Il n'y a pas d'explication quant à la date de consolidation retenue.

- L'expert s'est basé uniquement sur l'avis des 2 sapiteurs sans tenir compte du rapport psychologique établi par le docteur Kept et de l'IRM effectuée par le docteur Fredy.
- L'expert ne prend pas suffisamment en compte les troubles cognitifs de Madame O. et le syndrome anxio-dépressif avec somatisation douloureuse et de la déstabilisation de sa personnalité.
- L'expert ne donne aucune indication sur la prise en compte des facteurs socio-économiques, contrairement à ce que dit le premier juge.

4. L'expert n'a pas correctement rempli sa mission pour trancher la question relative aux séquelles.

L'assureur-loi considère que les travaux ont été régulièrement exécutés (régularité externe et interne) :

- on en peut rien reprocher à l'expert au niveau de l'exécution de sa mission, les travaux d'expertise sont réguliers et l'expert a tenu 8 séances d'expertise. Il a donc donné son avis en toute connaissance de cause et a fait appel à 2 sapiteurs.
- Madame O. a reçu un délai de quatre mois pour contester la position de l'expert, ce qu'elle n'a pas fait.
- les critiques émises par Madame O. ont été examinées par le tribunal qui a estimé que le libellé des séquelles était repris par l'expert dans son rapport provisoire (page sept) et évoqué à plusieurs reprises dans les travaux d'expertise. Il a également conclu que le bilan radiologique établi par le sapiteur conclut à l'absence de lésions imputables l'accident de travail et que selon le docteur Ranalli, aucune difficulté majeure n'est établie dès lors que Madame O. souffre d'un état anxio-dépressif d'intensité légère. En outre, le tribunal souligne que Madame O. ne dépose pas de rapport fixant un taux d'incapacité permanente partielle alternatif.
- l'expert a répondu formellement à la mission d'expertise. Concernant les facteurs socio-économiques, le tribunal estimait qu'il ne pouvait être imposé à l'expert de faire le relevé de l'ensemble des professions qui resteraient accessibles à Madame O. des suites de son accident travail d'autant que cet élément n'a fait l'objet d'aucune contestation en cours d'expertise.

6. DECISION DE LA COUR

6.1 Recevabilité de l'appel

Il ne ressort d'aucune pièce portée à la connaissance de la Cour que le jugement dont appel a fait l'objet d'une signification.

L'appel du 23 décembre 2020 , introduit dans les formes et délai, est recevable.

6.2 Fondement

6.2.1. Quant à la régularité du rapport d'expertise

Pour autant qu'il soit nécessaire de le rappeler, le rapport d'expertise est destiné à éclairer le magistrat qui a désigné l'expert. Le contenu du rapport doit permettre au juge de vérifier le bon déroulement de l'expertise. La matière est d'ordre public.

Or, en l'espèce, force est de constater que :

- à aucun moment, l'expert ne reprend le libellé des séquelles de l'accident tel qui doit être suffisamment précisé. Cet élément est particulièrement important notamment dans l'hypothèse d'une action en aggravation. À cet égard, le tribunal mentionne que les séquelles sont indiquées en page 7 du rapport provisoire et évoquées à plusieurs reprises dans les travaux d'expertise. Or, la page sept du premier rapport n'évoque pas encore l'accident travail du 22 février 2011 et celle du second rapport fait état des plaintes subjectives actualisées mais ne précise pas les séquelles retenues par l'expert. Il est en tout état de cause nécessaire que ce libellé soit repris dans les conclusions de l'expertise afin qu'il ne fasse pas l'objet d'interprétations ultérieures, ce qui n'est pas le cas en l'espèce.
- Le nombre de vacations n'est pas un gage de régularité ; l'expert aurait pu, après la première séance, résumer l'ensemble des documents médicaux et les soumettre à discussion lors d'une ou deux séances pour gagner du temps.
- A la lecture du rapport d'expertise, la cour ignore quelle était la position des parties et de l'expert lors de la discussion qui a eu lieu le 19 novembre 2018, ce qui est évidemment regrettable dès lors que la cour ne peut présupposer ce qui était acquis par les parties. Par conséquent, c'est à tort que le tribunal indique que la date de consolidation n'a pas fait l'objet de contestation en cours d'expertise. S'il est regrettable que Madame O. n'ait pas fait parvenir des fait directoires par son médecin-conseil suite à l'envoi du rapport provisoire en février 2019, il ressort néanmoins qu'à cette date, son conseil n'intervenait plus (il est d'ailleurs étonnant que le docteur Bastings émette encore un avis lorsqu'il en informe l'expert). Par ailleurs, il ne ressort pas de cette dernière séance que l'expert a tenté de concilier les parties, passage obligé avant de conclure.
- Bien qu'il rappelle à la page 18 de son rapport que Madame O. a connu une période d'incapacité temporaire totale du 20 avril 2011 au 22 avril 2011 et qu'une autre période d'incapacité temporaire totale a débuté le 28 juillet 2011, l'expert n'indique pas les raisons pour lesquelles la période d'incapacité temporaire totale du 28 juillet 2011 n'est pas imputable à l'accident de travail. L'expert fait référence à toute une série d'éléments objectifs (documents fournis par les parties, constatations cliniques,

bilan spécialisées des deux sapiteurs et traitement médicamenteux) pour justifier ses conclusions sans prendre la peine d'exposer sa propre argumentation.

- Enfin, l'expert ne motive pas le taux d'incapacité permanente retenu, notamment eu égard aux facteurs socio-économiques et n'indique pas en quoi l'accident a ou non activé un état antérieur.

Par conséquent, c'est à tort que le tribunal estime que les critiques soulevées l'encontre du rapport d'expertise sont insuffisantes à remettre en cause celui-ci. Outre le fait que Madame O. est en droit de contester les conclusions de l'expert, nonobstant l'absence de faits directoires (d'autant que le conseil technique de Madame O. n'intervenait plus), la cour constate qu'elle n'est pas suffisamment éclairée sur les conséquences de l'accident de sorte qu'elle ne peut entériner les conclusions de l'expert, la matière étant d'ordre public.

Il ne ressort toutefois pas de ces éléments qu'il convient nécessairement d'écarter purement et simplement le rapport d'expertise (voir infra).

6.2.2. Quant au libellé ses séquelles

Lors de l'accident du travail du **22 février 2011**, Madame O. a cogné son coude gauche contre la partie inférieure de la portière avant gauche. Selon l'expert, « *En fait, pour être totalement précis, il y a juste après le choc des douleurs cervicales médianes mais irradiant dans le membre supérieur gauche ; bien que rappelons qu'en même temps, il y avait eu selon la patiente contusion du coude gauche* ».

Après avoir repris le volant suite à l'accident, Madame O. s'est arrêtée un peu plus loin et a pleuré de même que sur le temps de midi, lorsqu'elle s'est rendue chez son garagiste où elle a découvert l'ampleur des dégâts.

Le certificat d'admission aux urgences **du 22 février 2011** indique comme motif d'admission « ***douleur cervicale et bras gauche*** » (voir annexe 4 du rapport d'expertise). Ce rapport précise que la patiente indique sentir sa tête lourde depuis quelques heures et se plaint d'une douleur cervicale médiane irradiée en région occipitale, en région dorsale et dans le bras gauche. **La patiente est affectée émotionnellement.** Lors de l'examen clinique, il est observé :

- Au niveau du cou , un léger gonflement médian en région cervicale haute, douleur à la palpation des épineuses cervicales et dorsales hautes, douleurs à la palpation occipitale médiane, et une mobilisation active normale du coût et de la nuque, légère douleur à la flexion du cou.
- Au niveau de l'épaule - bras gauche, douleur à la palpation face antérieure et postérieure de l'épaule, pas de diminution des amplitudes articulaires, douleurs à la mobilisation active lors des épreuves main-nuque et main-dos.

Ce rapport conclut « *douleurs cervicales musculaires post AVP* ».

Le 15 mars 2011, Madame O. a été admise au service des urgences pour des scapulalgies gauches. L'expert ne précise pas s'il compte ces scapulalgies dans les séquelles de l'accident. Le docteur Copine indique que la patiente rentre à domicile et doit revenir ou être revue en cas d'aggravation de la situation. Or, ultérieurement, Madame O. a toujours continué à se plaindre de douleurs, ce qui lui a valu une hospitalisation.

Comme la cour l'a déjà évoqué, l'expert n'a pas précisé les séquelles causées par l'accident.

1. Il semble se baser sur le rapport du sapiteur Vande Berg, pour conclure en l'absence de séquelles traumatiques au niveau cervical. La cour s'étonne toutefois que le sapiteur ne fasse aucune référence à l'I.R.M. du docteur Fredy réalisée à Paris faisant état de différentes lésions post-traumatiques séquellaires. Il est nécessaire que l'expert éclaire la cour à ce sujet et le cas échéant sollicite du sapiteur un avis en tenant compte de cette I.R.M. réalisée le 13 juillet 2012, voire désigne un nouveau sapiteur.
2. Concernant les séquelles psychologiques, l'expert se base sur l'avis du docteur Ranalli qui a effectué son examen près de sept ans après l'accident du travail et qui fait état du tableau clinique psychique au moment de l'expertise. Ce rapport ne permet pas de préciser l'état psychologique de Madame O. après de l'accident.
3. Madame O. a cogné son coude dans la portière. L'expert n'indique pas si ce coup a eu des répercussions sur l'épaule.
4. Qu'en est-il des troubles du sommeil avec composante des jambes sans repos et comment analyser l'intrusion alpha (fréquemment observé dans des situations post-commotionnelles) constatée lors de l'examen du sommeil. Peut-on exclure que leur origine ou leur aggravation ait un lien avec l'accident ?
5. Il en est de même des troubles cognitifs et céphalées.

Il appartient à l'expert d'indiquer les séquelles causées par l'accident et justifier celles dont il peut affirmer qu'elles n'ont pas évolué défavorablement suite à l'accident du 22 février 2011.

6.2.3. Quant aux incapacités et à la date de consolidation

L'expert estime que l'accident du travail a entraîné une **incapacité temporaire totale du 20 avril 2011 au 22 avril 2011** et que l'incapacité temporaire totale débutant le 28 juillet 2011

n'est pas imputable à l'accident. Il considère que l'état de Madame O. peut être **consolidé le 23 avril 2011 avec une incapacité permanente de 3 %** tel que l'indique le sapiteur.

Il n'est pas contesté que l'accident travail constitue le quatrième accident de circulation de Madame O. dont trois avec whiplash. Plusieurs rapports médicaux font également état d'un whiplash pour cet accident même s'il n'y a pas eu de coup direct. Par conséquent, on peut difficilement contester l'existence d'un état antérieur.

Or, selon la jurisprudence de la Cour de cassation¹, aussi longtemps que le traumatisme consécutif à l'accident active un état pathologique préexistant, le caractère forfaitaire du système légal des réparations impose d'apprécier l'incapacité travail de cette victime dans son ensemble, sans tenir compte de l'état antérieur, l'accident étant au moins la cause partielle de l'incapacité.

L'incapacité débutant le 28 juillet 2011 est due à l'augmentation des douleurs justifiant d'ailleurs une hospitalisation afin que Madame O. puisse se reposer et qu'un traitement antidouleur plus puissant puisse lui être administré. Force est également de constater que c'est suite à l'accident du travail que Madame O. a été suivie psychologiquement même si elle avait été envoyée à la clinique de la douleur dans le cadre des séquelles de l'accident de 2008.

En effet, selon le rapport du docteur Pivont :

« Suite au troisième accident de février 2011², la douleur s'est accentuée au niveau de l'épaule gauche et la fatigue s'est encore majorée. Ne négligeons pas qu'après le deuxième accident, elle a été en ITT un an et demi. Elle avait repris un emploi d'abord à temps partiel puis à temps plein en juin 2009. Elle voit sa qualité de vie décliner et n'a plus la force ni l'énergie pour investir autre chose à côté de son travail. Là, c'est son moral qui en prend un coup car elle était très dynamique et aimait beaucoup le sport. La lecture moins facile qu'avant en raison de sa fatigue et troubles cognitifs qui y sont liés.

Elle supporte mal les antidouleurs et ne veut en aucun cas être « avachie » par les médicaments. Elle se culpabilise beaucoup de ne plus trouver l'énergie pour maintenir une vie professionnelle et une vie sociale. Après son travail, elle rentre fatiguée à la maison. L'endormissement est bien souvent difficile.

Devant cet état d'épuisement et l'accentuation de ses douleurs, une hospitalisation a été envisagée afin qu'elle puisse reposer, se détendre et qu'un traitement antidouleur plus puissant et sous surveillance médicale puisse enlever le côté hyperalgique.

La semaine d'hospitalisation a été bénéfique quant aux douleurs lombaires. Son corps, après quelques jours, a pu se détendre suite au traitement de la Kétamine.

¹ Cass.15 janvier 1996, pas 1996, i, p 70 ; cass 5 avril 2004, pas 2004, p589, cass 30 octobre 2006, JTT 2007, p.80, cass 9 mars 2015, S14.0009.N, www.terra.laboris.be)

² En réalité il s'agit du 4^{ème} si l'on tient compte de celui survenu en janvier 1994

Toutefois, au moment de sa sortie, elle ressent nettement plus la douleur en paracervical gauche irradiant à son épaule et à tout son membre supérieur gauche. Elle le décrit comme plus lourd avec une sensation de gonflement. Du Lyrica a été repris à toutes petites doses à raison d'un demi comprimé de 75 mg au coucher ».

Alors que l'expert ne reconnaît pas un retour à l'état antérieur, il fixe un taux d'incapacité permanente de 3 % sur base des conclusions du docteur Ranalli qui précise que sur le plan psychique, l'accident travail a induit un état anxio-dépressif d'intensité légère, ce qui pourrait avoir des conséquences sur la date de consolidation et les périodes d'incapacité temporaire totale.

Toutefois, la cour constate que l'examen psychiatrique a été effectué en avril 2018 soit plus de sept ans après l'accident de travail. Or plusieurs médecins ont constaté que Madame O. avait été affectée émotionnellement par l'accident du travail. Par conséquent, comment déterminer si l'état psychologique de Madame O. après l'accident n'était pas plus grave qu'un état anxio-dépressif d'intensité légère ?

En outre, le docteur Ranalli indique qu'il existe une « *déstabilisation d'une personnalité fragile sur le plan narcissique* ». La cour souhaiterait savoir dans quelle mesure il est exclu que cette déstabilisation ait été causée par l'accident travail.

Enfin, dès lors que l'expert reconnaît une incapacité permanente partielle de 3 % sur base des séquelles psychologiques et non un retour à l'état antérieur, comment peut-il exclure que l'incapacité temporaire totale du 28 juillet 2011 et l'hospitalisation qui s'en est suivie n'ont aucun lien avec l'accident travail ?

A la lecture du rapport d'expertise, il semblerait que l'expert se base sur le fait que le rendez-vous du 28 février 2011 avec le Docteur Bontemps était fixé dans le cadre de l'accident du 4 avril 2008, avant la survenance de l'accident du 22 février 2011. Le rapport du 6 mai 2011 du docteur Bontemps ne précise pas si le « *tableau douleur complexe consécutif à un traumatisme whiplash* » évoqué a été aggravé ou non par l'accident du 22 février 2011. Il précise toutefois que « *la description actuelle du tableau douleur par Madame O. reste tout aussi complexe, avec l'expression d'un sentiment de rejet de l'ensemble de son corps douloureux* ». Or, il n'est pas établi qu'en mai 2011, Madame O. ne présentait plus de douleurs liées à son accident du 28 février 2011.

Il convient donc que l'expert s'explique à ce sujet d'autant que le 12 août 2011, le docteur Bontemps précise que Madame O. a subi plusieurs traumatismes dont celui de 2011 sans choc cervical direct et qu'elle a été hospitalisée dans le cadre de ses douleurs. Associées à ce tableau hyper douloureux, il existe une fatigue, des troubles du sommeil, des troubles cognitifs et un sentiment de lassitude avec à la limite une non-acceptation de son corps source d'un mal-être.

A partir de quelle date et à cause de quel événement Madame O. se trouve-t-elle dans cet état de non acceptation ? Ce médecin précise le 12 août 2011 qu'à l'issue de son hospitalisation, les douleurs les plus importantes ont bien été circonscrites à la région cervicale gauche, à l'articulation scapulo-humérale gauche avec extension des douleurs vers l'extrémité du membre supérieur gauche³ de sorte que la cour s'interroge quant à une possible consolidation avant la fin de son hospitalisation.

Ce constat rejoint les conclusions de docteur Ravalli puisqu'il précise qu'elle présente une fragilité narcissique et une difficulté d'expression des émotions et une tendance à la somatisation des tensions, ce qui ne signifie pas que l'on ne doit pas prendre en considération cet aspect psycho-somatique dans l'appréciation de l'incapacité de travail.

Enfin, la cour relève que selon le rapport du Docteur Pivont du 30 août 2011, « *Madame O. présente typiquement les symptômes douloureux chroniques d'un whiplash cervical. Elle a eu trois accidents de la route du même type⁴ avec l'aggravation de ces symptômes douloureux. Elle est très précise et fiable dans la description de ses douleurs. Son état de fatigue tant lié au traumatisme cervical qu'à ses douleurs chroniques est limitant dans sa qualité de vie. Il y en a dès lors des répercussions sur son moral. Je ne décèle toutefois pas de symptômes dépressifs majeurs ni sévères. Elle a le profil d'une battante. Elle est actuellement au repos afin de pouvoir récupérer un peu d'énergie. Son travail sera probablement repris fin octobre* ».

Dans son rapport du 23 mars 2012, le docteur Bontemps estime que l'hospitalisation a permis un très bon contrôle des douleurs (bien qu'elle présente encore une lombosciatalgie et une névralgie cervico-brachiale gauche associées à des céphalées cervico-géniques) et a peut-être été aussi un facteur déclenchant lui permettant de regagner un peu d'espoir. La thérapie en mars 2012 est relativement peu agressive (paracétamol 3 x 1 g par jour et mis au l'instant un comprimé le soir)⁵.

En revanche, le rapport du docteur Pivont du 3 avril 2012 semble moins optimiste. Dans son rapport du 18 avril 2013, elle précise que Madame O. garde un syndrome douloureux chronique bien lié à la succession de whiplash. Sa qualité de vie diminue au quotidien et toute activité se fait dans l'effort. Il n'y a aucune amélioration de la symptomatologie qui est constante et qui limite ses activités. D'un tempérament actif, il est compréhensible qu'elle le vive mal. Pharmacologiquement, les possibilités de traitement d'antidouleur ou et d'antidépresseurs sont réduites car elle supporte mal les médicaments. Ce médecin ne voit pas comment elle pourrait faire face au travail alors qu'une journée en soi est déjà difficile. L'incapacité de travail reste justifiée pour ce médecin. Elle précise également que Madame O. présente des difficultés de concentration et de mémoire immédiate. Elle met tout en

³ Annexe 11 du premier rapport d'expertise provisoire

⁴ Il ressort du contenu du rapport que le Docteur Pivont considère l'accident de février 2011 comme le troisième accident.

⁵ Annexe 16 du premier rapport d'expertise provisoire

œuvre pour trouver un traitement spécifique qui ne semble pas exister à ce jour. Sa situation sociale est fragilisée et se pose la question de son avenir professionnel.

Entre-temps, Madame O. a appris en janvier 2012 qu'elle était licenciée. Elle a en outre manifestement connu des événements familiaux difficiles à vivre (voir annexes 17 du rapport).

Par conséquent, la cour ignore dans quelle mesure l'accident du travail du 22 février 2011 a déstabilisé son état psychologique. L'expert ne peut pas se baser uniquement sur la constatation de son état psychologique 7 ans après l'accident pour déterminer la date de consolidation. Le taux de 3 % d'incapacité et la durée de l'incapacité ne sont par ailleurs pas suffisamment justifiés. En outre, il n'y a pas lieu de se référer à une action mue devant le tribunal de police alors que la problématique relative à l'aggravation d'un état antérieur est abordée différemment en droit commun qu'en accident de travail.

Madame O. ne peut souffrir du fait que l'expertise psychiatrique ait été effectuée plus de 7 ans après son accident du travail.

6.2.4. Complément d'expertise

Eu égard à l'article 984 du code judiciaire, si le juge ne trouve pas les éclaircissements suffisants dans le rapport d'expertise il peut ordonner soit la réalisation d'une expertise complémentaire par le même expert soit la réalisation d'une nouvelle expertise.

En l'espèce, l'expert s'est essentiellement basé sur les travaux des sapiteurs dont un rapport psychiatrique effectué plus de 7 ans après l'accident du travail.

Il n'a manifestement pas été au terme de sa mission. Les questions posées par la cour l'obligeront nécessairement à poursuivre son raisonnement, sans se sentir lié par ses premières conclusions de sorte que la cour n'estime pas nécessaire de désigner un nouvel expert.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR,

Après en avoir délibéré et 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 ;

Donnant acte aux parties, de leurs dires, dénégations ou réserves et rejetant comme non fondées, toutes conclusions, autres, plus amples ou contraires ;

Déclare l'appel principal recevable et non fondé.

Réforme le jugement dont appel en ce qu'il a entériné en l'état le rapport d'expertise.

Ordonne un complément d'expertise au docteur Lejeune.

L'expert a pour mission de :

1. prendre connaissance du présent arrêt ;
2. décrire les lésions découlant de l'accident de travail (lésions situées au niveau cervical, du coude, du bras et de l'épaule gauche, lésions psychologiques, troubles du sommeil, troubles cognitifs et céphalées....), leur évolution, reprendre le libellé des séquelles dans ses conclusions ; le cas échéant, indiquer sur quelle base et avec quel degré de certitude, il exclut pour certaines d'entre elles, que leur évolution ait pu évoluer défavorablement, si peu que ce soit, par l'accident de travail.
3. Décrire l'état antérieur de Madame O et indiquer dans quelle mesure cet état a été modifié, ne fût-ce partiellement, par l'accident de travail. Préciser le cas échéant, si l'état de Madame O est revenu à un état antérieur.
4. Indiquer pour quelles raisons le sapiteur Vande Berg ne fait aucune référence à l'I.R.M. du docteur Fredy, réalisée à Paris, alors que celle-ci fait état de différentes lésions post-traumatiques séquellaires. Le cas échéant, solliciter l'avis du sapiteur à ce sujet, en l'invitant de se positionner par rapport à l'I.R.M. réalisée le 13 juillet 2012, voire désigner un nouveau sapiteur.
5. Indiquer dans quelle mesure il est exclu que la « *déstabilisation de la personnalité fragile de Madame O sur le plan narcissique* » et la somatisation anxieuse évoquées par le Docteur Ranalli ont été causées - voire aggravées - par l'accident de travail. Dans quelle mesure la somatisation anxieuse peut-elle avoir des conséquences en terme de capacité de travail ? Réinterroger le sapiteur Ranalli à ce sujet .
6. Analyser le rapport relatif aux troubles du sommeil et préciser avec quel degré de certitude l'expert peut-il exclure que l'intrusion alpha (fréquemment observé dans des situations post-commotionnelles) n'ait aucun lien avec l'accident du travail. Dans l'hypothèse où il estime que les troubles du sommeil peuvent avoir pour cause, ne

fût-ce que partiellement, l'accident de travail, les prendre en considération dans l'évaluation de la durée de l'incapacité temporaire et le taux d'incapacité permanente.

7. Déterminer les incapacités temporaires. S'il exclut l'imputabilité de l'incapacité prenant cours le 22 juillet 2011, s'en expliquer.
8. Déterminer la date de consolidation et évaluer le taux d'incapacité permanente en tenant compte de l'invalidité physiologique et des facteurs socio-économiques c'est-à-dire l'âge, la qualification professionnelle, la faculté d'adaptation, les possibilités de rééducation et de reclassement professionnel et la capacité de concurrence sur le marché général de l'emploi. S'expliquer à cet égard.
9. Indiquer les frais médicaux et traitement de kinésithérapie liés à l'accident du travail.

Pour remplir sa mission complémentaire, l'expert procédera, conformément aux articles 972 et suivants du Code judiciaire et selon les indications suivantes :

Acceptation ou refus de la mission complémentaire

- Si l'expert souhaite refuser la mission complémentaire, il peut le faire, dans les 8 jours de la notification de l'arrêt, par une décision dûment motivée. L'expert en avise les parties qui ont fait défaut par lettre recommandée à la poste et les parties qui ont comparu, leur conseil ou représentant par lettre simple, par télécopie ou par courrier électronique et la cour par lettre simple ou par le canal e-deposit.
- Dans le même délai et selon les mêmes modalités, l'expert fera connaître les faits et les circonstances qui pourraient être de nature à mettre en cause son indépendance et impartialité.

Convocation des parties

- En cas d'acceptation, l'expert dispose de 15 jours à compter de la notification de l'arrêt pour convoquer les parties en leur communiquant les lieu, jour et heure du début de ses travaux. L'expert en avise les parties par lettre recommandée à la poste, leur conseil ou représentant et médecin-conseil par lettre simple et la cour par lettre simple ou par le canal e-deposit.
- Les parties et leur conseil ou représentant peuvent autoriser l'expert à recourir à un autre mode de convocation pour les travaux ultérieurs.
- L'expert informe les parties qu'elles peuvent se faire assister par un médecin-conseil de leur choix.

- L'expert invite les parties à lui communiquer, dans le délai qu'il fixe, un dossier inventorié rassemblant tous les documents pertinents.

- La première réunion d'expertise doit avoir lieu dans les six semaines à compter de la date du prononcé de l'arrêt.

Déroulement de la mission complémentaire

- Si l'une des parties n'est pas assistée par un médecin-conseil, l'expert sera attentif à ce que son conseil, son représentant ou elle-même puisse assister à l'ensemble des discussions.

- **La cour ordonne à l'expert de faire appel à un sapiteur** compléter la spécialité **pour examiner** compléter la problématique. L'expert peut [en outre] faire appel à un sapiteur de la spécialité qu'il estime nécessaire et/ou faire procéder aux examens spécialisés qu'il estime nécessaires afin d'accomplir sa mission complémentaire.

- Toutes les contestations relatives à l'expertise, entre les parties ou entre les parties et l'expert, y compris celles relatives à l'extension de la mission sont réglées par le juge assurant le contrôle de l'expertise. Les parties et/ou l'expert peuvent s'adresser au juge par lettre missive motivée, en vue d'une convocation en chambre du conseil.

- A la fin de ses travaux, l'expert donne connaissance à la cour, aux parties, ainsi qu'à leur conseil ou représentant et leur médecin-conseil de ses constatations et de son avis provisoire. L'expert fixe un délai raisonnable d'au moins 15 jours avant l'expiration duquel il doit avoir reçu les observations des parties, de leur conseil ou représentant et médecin-conseil. L'expert ne tient aucun compte des observations qu'il reçoit tardivement (article 976, al. 2 du Code judiciaire).

Rapport final

- L'expert établit un rapport final relatant la présence des parties lors des travaux, leurs déclarations verbales et réquisitions, sans reproduction inutile. Le rapport contient en outre le relevé des documents et notes remis par les parties à l'expert. L'expert annexe à son rapport final les éventuels rapports de sapiteur, toutes les notes de faits directoires et, plus généralement, tous les documents sur lesquels il fonde son raisonnement.

- Le rapport final est daté et signé par l'expert.

- Si l'expert n'est pas inscrit au registre national des experts judiciaires, il signe son rapport en faisant précéder sa signature du serment écrit suivant : « *Je jure avoir rempli ma mission en honneur et conscience, avec exactitude et probité.* »

- L'expert dépose au greffe l'original du rapport final et, le même jour, envoie une copie de ce rapport final par lettre recommandée à la poste aux parties et par lettre simple à leur conseil ou représentant et médecin-conseil.

Délai d'expertise

- L'expert déposera son rapport final au greffe dans les six mois à dater du prononcé du présent arrêt.

- Si l'expert estime qu'il ne pourra pas respecter ce délai, il lui appartient de s'adresser à la cour, avant l'expiration de ce délai, en indiquant les raisons pour lesquelles le délai devrait être prolongé.

- En cas de dépassement du délai prévu et en l'absence de demande de prolongation avenue dans les délais, l'affaire sera fixée d'office en chambre du conseil conformément à l'article 973, §2 du Code judiciaire.

Provision

- La cour fixe à la somme de 750 euros la provision que AG Insurance est tenue de consigner au greffe.

- A moins que l'expert ait manifesté, dans le délai de 8 jours dont il dispose à cet effet, qu'il refuse la mission, cette provision sera intégralement versée :

o sans que l'expert doive en faire la demande ;

o dans un délai de trois semaines à dater du prononcé du présent arrêt ;

o sur le compte ouvert au nom du greffe de la cour du travail de Liège division Namur sous le numéro IBAN: BE51.6792.0085.4462 avec en communication : « *provision expertise – R.G. n° 2020/AN/164; – (O C. c/AG Insurance)* » ;

- L'expert utilise cette provision notamment pour couvrir les montants à payer aux sapiteurs.

- Si, en cours d'expertise, l'expert considère que la provision ne suffit pas, il peut demander à la cour de consigner une provision supplémentaire.

Etat de frais et honoraires

- Le coût global de l'expertise complémentaire est estimé à la somme minimale de 750 euros.

- Le jour du dépôt du rapport final, l'expert dépose au greffe son état de frais et honoraires détaillé. Le même jour, il envoie cet état de frais et honoraires détaillé aux parties par courrier recommandé à la poste et à leur conseil ou représentant par lettre simple.

- L'attention de l'expert est attirée sur le fait que l'état de frais et honoraires déposé doit répondre aux exigences fixées par l'article 990 du Code judiciaire (mention de manière séparée du tarif horaire, des frais de déplacement, des frais de séjour, des frais généraux, des montants payés à des tiers, de l'imputation des montants libérés).

A défaut de contestation du montant de l'état de frais et honoraires dûment détaillé dans les trente jours de son dépôt au greffe, l'état est taxé au bas de la minute de cet état.
Contrôle de l'expertise.

- En application de l'article 973, § 1er du Code judiciaire, la cour désigne le conseiller présidant la présente chambre pour assurer le contrôle de l'expertise.

Renvoie le dossier au rôle particulier de cette chambre.

Réserve pour le surplus et les dépens.

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

AG, conseiller faisant fonction de président
J-F DC, conseiller social au titre d'employeur
PD, conseiller social au titre d'employé
Assistés de CD, greffier

,

,

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la 6-B Chambre de la Cour du travail de Liège, division Namur, Place du Palais de Justice 5 à 5000, Namur, le 05 mai 2022, où étaient présents :

AG, conseiller faisant fonction de président

Assistée de CD, greffier

,