

Numéro de répertoire : 2021/ 006889
Date du prononcé : 01/06/2021
Numéro de rôle : 11/6265/A
Matière : accidents du travail
Type de jugement : définitif contradictoire
Liquidation au fonds : NON (loi du 19 mars 2017)

Expédition

Délivrée à	Délivrée à
Le	Le
€ :	€ :
PC :	PC :

**Tribunal du travail francophone de
Bruxelles
5e chambre
Jugement**

EN CAUSE :

Madame B
domiciliée
partie demanderesse, comparaissant par Me Sophie REMOUCHAMPS, avocate ;

CONTRE :

La SA ETHIAS, B.C.E. n° 0404.484.654,
dont le siège social est situé rue des Croisiers, 24 à 4000 LIEGE,
partie défenderesse, comparaissant par Me Yves HOUBION loco Me Vincent
NEUPREZ, avocats ;

Vu la loi du 15 juin 1935 concernant l'emploi des langues en matière judiciaire ;

Vu la loi du 10 octobre 1967 contenant le Code Judiciaire ;

Vu la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail.

I. La procédure

1.

Par un jugement du 19 février 2015, le tribunal a désigné en qualité d'expert, le docteur Enio Ranalli.

L'expert a déposé son rapport au greffe, le 22 mai 2018.

2.

La sa Ethias a déposé des conclusions après expertise, le 14 novembre 2019.

Madame B a déposé des conclusions après expertise, le 28 septembre 2020.

Elle a déposé un dossier le 21 décembre 2020.

La sa Ethias a déposé des conclusions additionnelles après expertise et un dossier, le 16 octobre 2020.

Les parties ont conjointement demandé fixation pour plaidoiries, demande reçue au greffe le 10 février 2021.

3.

Les parties ont comparu et ont été entendues à l'audience publique du 21 avril 2021.

Les débats ont été clos.

La cause a ensuite été prise en délibéré à la même audience.

II. Les faits**4.**

Madame B. (ci-après Madame B), née le 1966, de nationalité espagnole, a été victime d'un accident du travail, le samedi 7 mars 2009, alors qu'elle était occupée, depuis le 14 mars 2008, comme nettoyeuse, par l'asbl Les Amis de l'Institut des Sciences Naturelles de Belgique, assurée auprès de la sa Ethias.

En fin de prestations, vers 16h/17h, en manipulant, dans la cave, un chariot métallique (elle s'est avancée à l'intérieur du chariot pour prendre du matériel), elle a reçu sur la tête la porte en fer de ce chariot, se trouvant sur sa partie supérieure (s'ouvrant du haut vers le bas).

Sans perte de connaissance, elle a poursuivi son travail jusqu'à la fin de sa journée (pointage à 18h15) ainsi que le dimanche 8, le lundi 9 mars 2009 et le mercredi 11 mars 2009, le mardi 10 mars 2009 étant un jour de repos.

Un rapport d'accident a été établi le 8 mars 2009 par le surveillant s'occupant de l'accueil des visiteurs, renseignant un hématome du côté gauche avec douleur.

Madame B s'est présentée aux urgences du CHU Saint-Pierre, le 11 mars 2009, au soir, pour un traumatisme crânien avec céphalées post-traumatiques, vertiges et nausées. Un scanner cérébral a été réalisé. Un certificat médical y a été rédigé pour une Incapacité de travail de trois jours.

L'accident du travail a été traité et reconnu par erreur dans le secteur public. Le Medex a remboursé des soins de santé.

Madame B a repris le travail jusqu'au 28 avril 2009, date à laquelle elle a été replacée en incapacité de travail jusqu'au 5 mai 2009.

Après un refus de l'employeur d'une modification d'affectation, Madame B a été reconnue en incapacité de travail à partir du 30 juillet 2009 puis du 9 septembre 2009. Elle n'a plus repris le travail.

5.

Madame B a été prise en charge, dans un premier temps, par son médecin-traitant, le docteur Tkitek (centre médical Medisud).

Ce médecin a estimé que le cas évoluait vers un état dépressif post-traumatique.

Madame B. a consulté le docteur Chawaf, psychiatre, à partir du 2 octobre 2009, envoyée par son médecin traitant pour un avis psychiatrique concernant les séquelles traumatiques de l'accident.

Ce médecin a établi un rapport psychiatrique daté du 12 octobre 2019 concluant à un syndrome anxio-dépressif associé à un début de commotion cérébrale post-traumatique et à une incapacité de travail.

6.

Suite à l'intervention de sa mutuelle, à qui elle a demandé de l'aide pour débloquer son dossier (ne disposant plus d'aucun revenu depuis octobre 2009), Madame B. a finalement été entendue par le Fonds des Accidents du travail, le 17 décembre 2019, étant donné que son employeur n'a pas enregistré son accident.

Par lettre du 21 décembre 2019, le F.A.T. a transmis la déclaration d'accident complétée à l'assureur-loi de l'employeur, la sa Ethias.

7.

En date du 8 février 2010, le docteur Chawaf a confirmé son diagnostic de syndrome anxio-dépressif qui reste sans réaction au traitement, la patiente s'isolant de plus en plus et signalant des troubles mnésiques, de l'anxiété et des troubles du sommeil.

Madame B. reste, selon lui, incapable de travailler.

8.

Sur base de son enquête et de l'examen de son médecin-conseil du 11 février 2010, la sa Ethias a décliné son intervention par courrier du 8 mars 2010, estimant qu'il existe des éléments contradictoires qui rendent les faits douteux.

9.

En date du 10 février 2011, Madame B. a été licenciée moyennant paiement d'une indemnité de rupture couvrant la période du 16 février 2011 au 22 mars 2011 pour « maladie longue durée ».

10.

Le conseil médical de l'invalidité de l'INAMI a mis fin à l'incapacité de travail de Madame B. à partir du 9 août 2011.

Le médecin agréé de l'ONEM a constaté une inaptitude de 33% ou plus, temporaire de deux ans ou plus, à date du 8 décembre 2011, avec dispense des dispositions en matière d'activation du comportement de recherche d'emploi.

Madame E. a contesté la décision précitée de l'INAMI.

Elle a été réadmise par la mutuelle à partir du 9 octobre 2013.

Par un jugement du 22 décembre 2016, le tribunal du travail de Bruxelles a entériné le rapport d'expertise du docteur Ranalli concluant à une incapacité de travail de plus de 66% (*« compte tenu de l'aspect sévère de la pathologie et de la régression psychique massive, cette situation apparaît de très mauvais pronostic... »*).

Le tribunal a dit pour droit que Madame B est en incapacité de travail à partir du 9 août 2011 au sens de l'article 100, § 1^{er} de la loi coordonnée le 14 juillet 1994.

(Madame B ne produit pas le rapport de l'expert Ranalli et celui-ci ne le produira pas, malgré l'accord de Madame B, dans le cadre de la présente procédure).

III. Les antécédents de la procédure

11.

Par une requête du 12 mai 2011, Madame B a demandé la réparation des séquelles de son accident sur la base d'un rapport du 18 mai 2010 du professeur Mols (rapport de passage au urgences du 11 mai 2009) et d'un rapport du 4 mai 2011 du docteur Simon, médecin de recours, évaluant les séquelles imputables à cet accident à 10%, sous réserve d'investigations complémentaires, notamment radiologique et psychiatrique.

Madame B s'est également fondée sur les rapports du docteur Chawaf des 8 février 2010, 10 octobre 2010, 5 janvier 2012 et 18 septembre 2012 démontrant, selon elle, une aggravation progressive de son état psychique.

12.

La sa Ethias a contesté l'événement soudain et le lien de causalité entre les faits allégués et les plaintes décrites par Madame B

13.

Par un jugement du 15 mai 2012, le tribunal de céans (autrement composé) a reconnu l'existence d'un accident du travail et, avant dire droit, a désigné en qualité d'expert, le docteur Sylvain Graber (psychiatre).

14.

L'expert a déposé son rapport au greffe, le 6 juin 2013.

Il a conclu à une incapacité temporaire totale (ITT) du 7 mars 2009 au 3 mai 2010, à une consolidation des lésions le 4 mai 2010 et à un taux d'incapacité permanente partielle (IPP) de 7%.

L'expert précise que les médecins-conseils se sont mis d'accord sur le taux d'ITT et la date de consolidation et ont marqué leur accord sur le taux d'IPP.

Il précise encore qu'« à l'heure actuelle, l'intéressée présente un tableau psychiatrique indépendant du fait accident qui nous concerne ».

15.

La sa. Ethias a accepté les conclusions du rapport de l'expert admettant les incapacités suivantes :

- ITT du 7 mars 2009 au 3 mai 2010 ;
- taux d'IP : 7% ;
- date de consolidation : 4 mai 2010 ;
- rémunérations de base : 17.968,904 € pour l'ITT et 20.952,53 € pour l'IP

Madame Bi a contesté le rapport de l'expert par des conclusions qui annulent et remplacent les conclusions antérieures.

Elle a demandé au tribunal, à titre principal, de fixer comme suit les conséquences de l'accident du travail :

- ITT à 100% du 7 mars 2009 au 3 mai 2010 ;
- Consolidation : 4 mai 2010 ;
- IPP : 100% ;
- rémunérations de base : 19.393,60 € pour l'ITT et 22.378,09 € pour l'IP (selon les développements repris en pages 13 et 14 de ses conclusions de synthèse du 3 novembre 2014).

A titre subsidiaire, elle a demandé au tribunal de désigner un autre expert judiciaire, avec la mission contenue dans le jugement du 15 mai 2012, compte tenu du mécanisme légal, dont la présomption légale de causalité.

16.

Par un jugement du 19 février 2015, le tribunal de céans (autrement composé) s'est vu contraint de désigner un nouvel expert, en la personne du docteur Enio Ranalli, chargé de la même mission que celle confiée au docteur Graber.

Le tribunal a en effet relevé que :

- le testing psychométrique envisagé n'a pu être mené à bien, alors que cet élément paraît déterminant pour une analyse précise de la situation de la partie demanderesse ;
- si aucun état antérieur n'a pu être mis en évidence et sur base du tableau dressé dans la relation de la deuxième réunion d'expertise (p.14 à 17), il faut alors admettre que la partie demanderesse est, en raison de l'accident du travail du 7 mars 2009, totalement incapable de travailler ;
- cette conclusion, fondée sur un examen incomplet de la partie demanderesse (quelles qu'en soient les raisons) ne serait pas justifiée à suffisance ;
- l'affirmation de l'expert selon laquelle « *à l'heure actuelle, l'intéressée présente un tableau psychiatrique indépendant du fait accident qui nous concerne* », est totalement incompréhensible, vu la présomption de l'article 9 de la loi du 10 avril 1971 qui n'est nullement renversée par les observations de l'expert ;

- il ne peut pas non plus retenir les conclusions de l'expert qui ne sont pas motivées en ce qui concerne le taux d'incapacité permanente de travail proposé, soit 7%, l'accord des médecins ne suffisant pas à justifier ce taux.

Le tribunal n'a pas formellement écarté le rapport d'expertise du docteur Graber.

Il a souligné qu'il n'entend pas par sa décision remettre en cause la confiance accordée au docteur Graber mais souhaite tenter de réduire les difficultés rencontrées comme suggéré dans le rapport du docteur Chawaf du 18 septembre 2012 (pièce n°41 du dossier de la partie demanderesse, reçue au greffe le 5 novembre 2014).

Il a encore jugé qu'il apparaît indispensable que le nouvel expert désigné puisse faire réaliser, dans les meilleures conditions possibles, tous les examens nécessaires pour l'appréciation du retentissement des pathologies présentées sur la capacité de gain de la partie demanderesse.

Il a enfin souhaité que la partie défenderesse réponde aux arguments de la partie demanderesse quant au calcul de la rémunération de base.

IV. Le rapport de l'expert Ranalli et les suites de la procédure

17.

L'expert a tenu une première réunion d'expertise le 9 juin 2015 à laquelle Madame B. était présente.

Avec l'accord des parties, l'expert s'est ensuite rendu au domicile de Madame B. le 9 juin 2015, afin de se rendre compte de ses conditions de vie et de l'examiner dans son cadre de vie quotidien.

La psychologue, Madame Kept, spécialiste choisi par l'expert, a effectué, dans les mêmes conditions, un bilan psychologique, le 7 septembre 2015.

Sur base de l'examen mental, de l'analyse des documents en sa possession, de la rencontre avec l'intéressée et du « bilan » psychologique réalisé par Madame Kept, il en ressort, selon l'expert, que Madame B., âgée de 49 ans, présente sur le plan psychique :

- un état anxio-dépressif sévère avec persistance d'une composante hallucinatoire auditive ;
- un état de régression psychique massif, accompagné de troubles du comportement.

L'expert a conclu provisoirement comme suit (souligné par l'expert) :

« En date du 07/03/2009, l'intéressée a été victime d'un AT. Elle a reçu une porte métallique sur sa tête, elle n'a pas perdu connaissance. Ce n'est que dans le décours de cet accident, que des algies apparaîtront et plus tard une symptomatologie psychique régressive.

C'est ainsi qu'actuellement, nous sommes face à un tableau clinique consistant essentiellement à la présence d'une régression psychique massive, de type auto-protecteur. Il s'agit d'un ébranlement affectif majeur, sévère. Ebranlement devenu insurmontable pour Mme B.

La situation apparaît figée.

-/Au niveau symptomatologique, il existe des éléments anxio-dépressifs sévères ainsi qu'une composante hallucinatoire auditive.

Si on relève l'évolution psychique en fonction des observations du Dr CHAWAF, la régression s'est accentuée au cours du temps.

Mme B. semble demeurer obnubilée par une situation de choc. Elle semble également partiellement consciente de sa dégradation et désespérée par son état.

Le contenu des voix favorise l'hypothèse d'une culpabilité inconsciente gérée sur un mode paranoïde, cf. Mme Kept.

Le bilan psychologique n'a pu être réalisé suite à la non-participation de l'intéressée. Seule une analyse comportementale a pu être rapportée, malgré le fait que le sapiteur, Mme Kept, se soit rendue au domicile de l'intéressée, afin de l'évaluer dans son cadre de vie et d'essayer de la mettre en confiance,

-/ Quant aux troubles cognitifs relevés par le Dr CHAWAF, on ne sait pas les évaluer mais l'état global de la patiente est suffisamment invalidant.

Elle fonctionne dans une dépendance quasi totale.

-/ Au niveau du profil de personnalité, on ne peut qu'émettre, sur base des informations en notre possession, l'hypothèse d'une structure de personnalité extrêmement fragile, qui semblait équilibrée jusqu'à la survenue de l'AT. L'intéressée fonctionnait au quotidien, notamment sur le marché général du travail.

Il est probable qu'il existe une grosse déstabilisation affective en lien avec la personnalité et l'histoire de la patiente mais, apparemment, personne ne connaît son histoire. On ne sait donc pas interpréter davantage ce qui se passe pour Mme B. Quoi qu'il en soit, cette déstabilisation est survenue après l'AT en question ».

Par courrier du 28 décembre 2015, le conseil de Madame B. a adressé à l'expert une note de faits directoires pour justifier le manque de collaboration de Madame B., tributaire de son état de santé et dont elle n'est dès lors pas consciente et pour lui rappeler la présomption de causalité dans l'optique de laquelle l'expert doit émettre son avis, justifiant une incapacité permanente de travail de 100%, la preuve contraire n'étant pas rapportée.

Le conseil de Madame B. demandait également à l'expert de se prononcer sur le degré de nécessité de l'aide de tiers.

L'expert a organisé une séance de discussion le 12 février 2016.

S'en sont suivis des échanges de courriers entre les conseils des parties et l'expert, essentiellement centrés sur la recherche par la sa Ethias et ses conseils d'un hypothétique état antérieur pouvant expliquer la déstabilisation survenue après l'accident du travail de Madame B.

La sa Ethias a, notamment, souhaité obtenir communication :

- par la mutuelle, des remboursements des frais médicaux, médicaments, consultations médicales, ordonnancier et périodes d'ITT depuis le 1^{er} janvier 2008 (puis de 2005 en raison de prestations de « psychothérapie » les 8 et 9 décembre 2008 qui s'avéreront être des soins dispensés par un ophtalmologue) ;
- par l'intermédiaire de l'expert, les antécédents socio-professionnels, type précis d'études, de travail tant en Espagne qu'en Belgique entre 2000 et 2009 ainsi que le mode de vie de Madame B avant l'arrivée de sa fille auprès d'elle en 2013;

L'insistance de la sa Ethias à obtenir des informations sur un éventuel état antérieur résulte également de l'avis d'un neuropsychiatre consulté, le docteur Godfroi, estimant qu'il apparaît médicalement impossible qu'une psychose puisse se développer dans les suites d'un accident aussi mineur.

A la demande du médecin-conseil de la sa Ethias, l'expert a annulé la nouvelle séance de discussion prévue le 30 août 2016.

18.

En cours d'expertise, par une requête du 23 janvier 2017, la sa Ethias a interjeté appel des jugements du 15 mai 2012 et 19 février 2015.

L'expert en a été informé et a néanmoins poursuivi sa mission, à la demande du conseil de Madame B.

19.

L'expert a organisé une nouvelle réunion le 24 janvier 2017 à laquelle ont participé les conseils des parties. La sa Ethias était représentée par son conseil et trois médecins-conseils dont le neuropsychiatre, le docteur Godfroi. Madame B était représentée par son conseil et le docteur Simon.

Vu le décalage dans le temps entre l'accident et les troubles psychiques décrits, le docteur Godfroi a émis l'hypothèse d'une psychose évoluant pour son propre compte ou d'un trouble factice.

L'expert a vainement tenté d'obtenir du médecin-traitant, le docteur Tkitek, le dossier médical de Madame B.

Il n'a pas réussi non plus à déterminer auprès de quelle mutuelle Madame B était affiliée avant 2008 (année à partir de laquelle elle était affiliée à l'ANMC).

Par l'intervention du conseil de Madame B..., la mutuelle a confirmé que celle-ci est affiliée depuis le 1^{er} juillet 2007, qu'il lui est donc impossible de fournir un relevé de prestations avant cette date et que du 1^{er} juillet 2007 au 31 décembre 2007, il n'y a eu aucun remboursement de sa part en faveur de Madame B...

20.

En date du 24 février 2018 (après une période d'inactivité), l'expert a fait part aux parties de ses remarques, après avoir exclu de se positionner sur le mécanisme accidentel qui n'est pas de son ressort et ne fait pas partie de sa mission :

« (...) L'expert est au regret de constater que le secteur thérapeutique ayant eu Mme B... en charge, n'a jamais répondu aux courriers qui lui ont été adressés.

La question de l'affiliation près d'un OA (organisme assureur mutuel) pour la période précédente à celle qui nous concerne reste inconnue.

L'expert se permet de reprendre ses écrits de la p.15 du présent rapport, à savoir : il est probable qu'il existe une grosse déstabilisation affective en lien avec la personnalité et l'histoire de Mme B... mais, apparemment, « personne » ne connaît son histoire. On ne sait donc pas interpréter d'avantage ce qui se passe pour Mme B... Quoiqu'il en soit, cette déstabilisation est survenue après l'AT en question.

Quant à la symptomatologie psychique développée par Mme B... après les faits en cause, il convient de souligner que celles-ci apparaissent atypique et qu'elle ne peut être imputée de façon certaine à un traumatisme, dont notamment celui en cause. En effet, il s'agit avant tout d'une symptomatologie régressive, accompagnée de troubles du comportement et phénomènes hallucinatoires, nullement évocatrice d'une symptomatologie post-traumatique. Le lien de causalité apparaît très fort peu probable entre les faits en cause et l'état psychique actuel du sujet ».

L'expert a demandé aux parties et à leurs conseils de transmettre leurs éventuelles remarques pour le 31 mars au plus tard.

Il précise encore : *« A moins qu'une des parties et/ou conseils ne le souhaitent, l'expert ne voit pas l'intérêt de tenir une nouvelle séance de discussion, en l'état actuel de la situation. Ainsi, à moins d'être sollicité dans le sens de tenir une réunion, l'expert clôturera sa mission tel que repris ci-avant le 01/10/2017. Il appartiendra au Tribunal, en tant que souverain, de se positionner tenant compte des éléments psycho-médicaux qui lui sera transmis par l'expert ».*

21.

Par lettre du 3 avril 2018, valant note de faits directoires, le conseil de Madame B... a rappelé, une fois de plus (cf. un précédent courrier du 9 février 2017), à l'expert le mécanisme légal, à savoir que (reprenant la chronologie, les rapports médicaux et les constatations faites par l'expert) :

- toutes les lésions, quelle que soit leur date d'apparition / constatation, sont présumées, par l'effet de la loi, être causées par l'accident. Ce lien causal est établi par la loi elle-même ;

- la présomption peut être renversée, ce qui suppose cependant la démonstration que, sans l'accident, l'état constaté ne se serait pas (sic) produit tel qu'il peut être constaté, cet état étant attribuable à une autre cause. Sans un haut degré de vraisemblance de l'absence de tout lien entre l'accident et l'état, le lien causal (légal) existe ;
- la question n'est pas celle de l'existence d'un lien causal (puisque'il est présumé) mais de savoir s'il peut être affirmé (avec un haut degré de vraisemblance) que sans l'accident, l'intéressée aurait de toute façon présenté l'état ;
- en d'autres termes, il s'agit d'affirmer que l'état actuel se serait développé dans la même mesure et selon le timing qui peut être concrètement constaté dans le cas d'espèce sans l'accident du travail ;

Ne voyant pas, au vu des éléments de l'expertise, quels éléments permettent d'asseoir cette certitude, le conseil de Madame B. a demandé à l'expert de se prononcer explicitement sur la preuve contraire et de communiquer une position claire (avis provisoire) sur les périodes d'incapacité temporaire, les dates de consolidation, et le taux d'incapacité permanente partielle.

22.

L'expert a alors conclu comme suit, le 14 mai 2018 (souligné et mis en évidence par l'expert) :

« > Certes Mme B. est incapable de regagner le marché général du travail, c'est un fait indéniable. Le pronostic appert par ailleurs très réservé.

> Les dernières informations mutuelles transmises à l'expert nous apprennent que Mme B. était affiliée près des mutualités chrétiennes (MC), à partir du 1/07/2007, soit près de 2 ans avant les faits accidentels en cause et qu'il n'y a eu aucun remboursement depuis sa nouvelle affiliation près de la MC et le 31/12/07.

> En ce qui concerne les écrits de Me Remouchamps (courriel du 03/04/18), il convient de souligner que paradoxalement, l'évocation des reprises d'activité immédiate et post-immédiate de Mme B. viennent déforer le raisonnement de cette avocate et accréditent la thèse de l'expert dans le sens où le lien de l'état clinique du sujet, très atypique, avec l'accident est peu probable et est lié à d'autres problèmes que nous n'avons pu identifier à l'heure actuelle.

> D'autre part, affirmer que le même état psychique se serait développé sans l'accident du travail en cause avec un haut degré de vraisemblance, serait sans doute aller trop loin dans l'affirmation. Tout au plus, on peut imaginer qu'il (AT) a pu constituer un des éléments "révélateurs" d'une problématique sous-jacente. Mais n'importe quel événement stressant ou déstabilisant aurait pu également jouer ce rôle.

> L'expert se trouve ainsi dans l'impossibilité de se positionner de façon claire sur les périodes d'incapacité temporaire, la date de consolidation et le taux d'incapacité permanente. Dès lors, il n'y aura pas d'autres préliminaires envoyés aux parties et conseils.

> L'expert informe et/ou rappelle que son rôle réside à **dresser des constatations et de faire part de son avis** (Cass., 22 mai 1959, Pas., 1959, I, 961, rappelé régulièrement par la jurisprudence des Juges du fond, voyez notamment C. trav. Bruxelles, 10 janvier 2011, Chron. D. S., 2001/5, 258). Par ailleurs, le Tribunal reste souverain dans sa prise de position.

Dans le cadre de cette mission, l'expert ne peut malheureusement aller au-delà de ce qui a déjà été écrit précédemment par ses soins, cf. p.27 et 28, à la rubrique « remarque de l'expert » dont voici le dernier § reproduit: Quant à la symptomatologie psychique développée par Mme B. après les faits en cause, il convient de souligner que celle-ci apparaît atypique et qu'elle ne peut être imputée de façon certaine à un traumatisme, dont notamment celui en cause. En effet, il s'agit avant tout d'une symptomatologie régressive, accompagnée de troubles du comportement et phénomènes hallucinatoires, nullement évocatrice d'une symptomatologie post-traumatique. Le lien de causalité apparaît très fort peu probable entre les faits en cause et l'état psychique actuel du sujet.

Ainsi se termine les conclusions concernant cette expertise ».

23.

Par un arrêt du 19 juin 2019, la Cour du travail de Bruxelles a déclaré recevable mais non fondé l'appel de la sa Ethias et a confirmé que Madame B. a été victime d'un accident de travail le 7 mars 2009.

La Cour a notamment jugé que la sa Ethias a bien eu un comportement procédural déloyal en attendant le 23 janvier 2017 pour interjeter appel des deux jugements et remettre en cause l'existence d'un accident du travail après avoir laissé la seconde expertise être mise en mouvement et se poursuivre et en l'absence d'éléments nouveaux tangibles à une date rapprochée du 23 janvier 2017 (p. 15 de l'arrêt).

Elle a rappelé que Madame B. bénéficie de la présomption de l'article 9 de la loi du 10 avril 1971 que ces troubles psychiatriques ont été causés par l'accident du travail du 7 mars 2009 et que le rapport du docteur Graber ne contient pas des éléments de nature à renverser la présomption de causalité existant entre cet accident et l'ensemble des troubles psychiatriques présentés (p.22 de l'arrêt).

La Cour a renvoyé la cause devant le tribunal de céans afin de permettre la poursuite de l'expertise confiée au docteur Ranalli et a condamné la sa Ethias aux dépens de Madame B. liquidés à une indemnité de procédure de 174,94 €.

Vu l'autorité de chose jugée de l'arrêt précité, il n'y a donc plus lieu de revenir sur l'existence d'un événement soudain, d'une lésion et de la présomption de lien causal, la sa Ethias ayant toujours la possibilité d'apporter la preuve contraire du lien causal.

Vu le dépôt du rapport de l'expert, le tribunal est saisi de la demande d'indemnisation de Madame B. des suites de son accident du travail du 7 mars 2009.

V. La demande des parties**24.**

Madame B demande au tribunal de statuer sur l'indemnisation à réserver à l'accident du travail et de retenir :

- 1) Quant au dommage sur le plan des incapacités :
 - les périodes d'incapacité temporaires totales suivantes :
 - o du 14 au 16 mars 2009,
 - o du 28 avril au 5 mai 2009, et
 - o du 30 juillet 2009 à la veille de la consolidation (3 mai 2010) ;
 - la consolidation au 4 mai 2010 ;
 - une incapacité permanente à la consolidation de 100%
- 2) Quant à la rémunération de base applicable à l'incapacité temporaire et permanente, les fixer aux sommes suivantes :
 - I.T.T. : 19.393,60 € ;
 - I.P. : 22.378,09 €
- 3) Quant à l'aide de tiers, la fixer à 80%

Elle demande au tribunal de condamner la sa Ethias à payer les indemnités, allocations et rentes, ainsi que les autres postes de la réparation légale, en tenant compte des bases précitées ainsi que les dépens de l'instance, liquidés à une indemnité de procédure de 131,18 €.

25.

La sa Ethias demande au tribunal, à titre principal, d'entériner les conclusions du rapport du docteur Ranalli, de dire pour droit que les lésions invoquées par Madame B ne sont pas en lien causal avec les faits du 7 mars 2009, lesquels ne peuvent dès lors recevoir la qualification d'accident du travail et de statuer ce que de droit pour le surplus.

Elle lui demande, à titre subsidiaire, d'ordonner au centre médical Medisud de répondre à la demande de production du dossier médical de Madame B et, dans ce cas, de réserver à statuer sur le surplus.

VI. La discussion et la décision du Tribunal

1. La période d'incapacité temporaire totale et la date de consolidation

26.

L'expert Ranalli s'est trouvé dans l'impossibilité de se positionner de façon claire sur les périodes d'incapacité temporaire et la date de consolidation. Il n'a dès lors pas donné son avis pour cette partie de sa mission (points 2 à 4).

Avant de remettre en cause l'existence même de l'accident du travail, la Sa Ethias se référerait également aux conclusions du rapport de l'expert Graber qui concluait à une incapacité temporaire totale du 7 mars 2009 au 3 mai 2010 et à la consolidation des lésions le 4 mai 2010.

Comme précisé à juste titre par Madame B , il convient toutefois de tenir compte des périodes de travail du 7 au 13 mars 2009, du 17 mars 2009 au 27 avril 2009 et du 6 mai 2009 au 29 juillet 2009.

Les périodes d'incapacité temporaire totale du 14 au 16 mars 2009, du 28 avril 2009 au 5 mai 2009, du 30 juillet 2009 au 9 août 2009 et à partir du 9 septembre 2009 jusqu'au 31 décembre 2009 sont dûment justifiées par certificats médicaux (pièces n° 4.4, 4.5, 9, 13, 14 et 19 du dossier de Madame B).

Par ailleurs, il n'est pas contesté que Madame B n'a plus repris le travail depuis la dernière incapacité de travail à partir du 30 juillet 2009 en sorte que l'incapacité temporaire totale se justifiait toujours au-delà du 1^{er} janvier 2010 (cf. également les pièces n° 24, 26 et 27 de son dossier).

La date du 4 mai 2010 peut être retenue comme date de consolidation des lésions, s'agissant de la retenue par l'expert Graber et également admise par la sa Ethias avant d'interjeter appel pour remettre au cause l'existence même de l'accident du travail.

2. L'incapacité permanente de travail

2.1. Rappel des principes

2.1.1. La présomption légale du lien de causalité

27.

Selon l'article 9 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail :

« 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 ».

Par lésion, il faut entendre « tout ennui de santé » (Cass., 28 avril 2008, Pas., 2008, I, p.1024 ; J.T.T., 2008, p.299 ; N.J.W., 2009, p.79, note V.Verdeyen ; Chron.D.S., 2009, p.315, note P.Palsterman).

Lorsque la preuve d'un tel événement et d'une lésion est établie, le juge ne peut écarter la présomption établie par l'article 9 de la loi pour le seul motif qu'il existe une trop longue période écoulée entre l'accident et la lésion (Cass., 12 février 1990, Pas., 1990, I, p.686 ; Cass., 29 novembre 1993, Pas., I, p. 1002).

Cette règle s'applique également à une lésion postérieure à la lésion constatée au moment de l'accident, par exemple, lorsque la lésion nouvelle résulte d'un traitement plus ou moins adéquat rendu nécessaire par l'accident ou par l'évolution des douleurs ressenties par la victime (Cass., 28 juin 2004, J.T.T., 2004, p.462 ; Cass., 25 octobre 2000, Pas., 2000, I, p.642).

« Le lien causal peut être partiel : la lésion et la réduction de capacité de gain, à prendre en considération, ne doivent pas nécessairement avoir l'événement soudain pour seule cause, ni même pour cause déterminante.

Si elles résultent de la combinaison des effets de l'accident et d'une autre cause, le dommage doit être entièrement réparé en exécution de la loi relative aux accidents du travail. En d'autres termes, le lien de causalité est établi entre l'événement soudain et la lésion, ainsi que la réduction de capacité de gain dès lors que l'événement a été, fût-ce partiellement, la cause de la lésion et de la réduction de la capacité de gain, c'est-à-dire dès lors que celles-ci ne se seraient pas produites au moment et dans la forme où elles se sont produites sans l'événement soudain » (C.trav.Bruxelles, 6^e ch., 10 février 2021, R.G. n° 218/AB/642, inédit., qui cite C.trav.Bruxelles, 13 décembre 2004, R.G. n° 42.904, inédit, cité par M.Jourdan et S.Remouchamps, Le champ d'application matériel : définition de l'accident du travail. La preuve, Guide social permanent, Accidents du travail, Partie I, Livre II, Titre II, Chap.III, 3, n°1320).

28.

Lorsque la preuve de l'accident et de la lésion est apportée, il appartient à l'assureur-loi de renverser la présomption en établissant que cette lésion n'a pas été causée par ledit événement.

Selon la Cour de cassation, « la présomption de l' article 9 de la loi du 10 avril 1971 est renversée lorsque le juge a la conviction que la lésion ne trouve pas son origine dans l'accident ; que, lorsque le juge décide qu'il est au plus haut point vraisemblable que la lésion n'a pas été causée par l'événement soudain, il peut ressortir du contexte de sa décision qu'il a la conviction que la présomption légale a été renversée » (Cass., 19 octobre 1987, Pas. 1988, I, p.184).

Dans son arrêt du 3 février 2003, la Cour de cassation précise :

« Attendu que la présomption contenue dans cette disposition légale est renversée lorsque le juge a la certitude ou la conviction que la lésion ne trouve pas son origine dans l'accident;

Attendu que l'arrêt considère sur la base des éléments de fait qu'il énonce «qu'il ne peut être décidé que la lésion dorsale doit très vraisemblablement être exclue en tant que conséquence de l'accident»;

Que, par ces motifs, l'arrêt fait légalement savoir que la preuve contraire que les lésions dorsales ne résultent pas de l'accident n'est pas apportée in concreto » (Cass., 3 février 2003, Pas., 2003, I, p.250).

29.

Le renversement de la présomption légale implique le plus souvent une appréciation d'ordre médical.

Dans le cadre d'une expertise judiciaire, il incombe alors à l'expert de répondre clairement à la question de l'absence de relation causale même partielle entre la lésion et l'événement soudain.

La formulation du libellé de la mission d'expertise est importante, comme le rappelle la cour du travail de Liège, dans son arrêt du 8 février 2019 :

« 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 » (C.trav.Liège, 8 février 2019, R.G. n° 2017/AL/643, www.terralaboris.be).

La question doit dès lors être posée à l'expert de manière telle qu'il y réponde négativement sans exprimer de doute : il n'existe aucune relation causale, même partielle, entre la lésion et l'événement soudain.

2.1.2. L'état antérieur et les prédispositions

30.

L'état antérieur est l'état du sujet considéré juste avant l'accident qui le frappe et dont il convient d'évaluer les conséquences pour les réparer de manière adéquate, qu'il s'agisse de l'incapacité temporaire, de l'incapacité permanente ou des préjudices particuliers (P.Lucas, Accidents du travail et état antérieur, in J.-L. Fagnart (dir.), 1903-2003. Accidents du travail : cent ans d'indemnisation, colloque organisé à la Faculté de droit de l'ULB le 5 décembre 2003, coll. Fac. Droit ULB, Bruxelles, Bruylant, p. 75).

L'origine importe peu (elle peut être congénitale, acquise, accidentelle...), l'essentiel étant de constater que cet état antérieur, altéré ou activé par le traumatisme de l'accident, va s'allier aux effets de ce dernier pour créer un dommage plus important que celui qui serait survenu, abstraction faite de cet état.

31.

« Les notions de « prédisposition » et d' « état antérieur » sont, en matière d'accident du travail, des notions fort différentes qui ont chacune des conséquences spécifiques sur l'appréciation et l'évaluation des séquelles d'un accident du travail » (C.trav.Bruxelles, 23 juin 2014, R.G n° 2012/AB/915).

Comme le rappellent les professeurs De Mol, Fagnart et Lucas :

« Rappelons que la prédisposition est un état physique ou psychique normal chez un sujet possédant des caractéristiques génétiques ou autres incluant la possibilité d'une évolution vers une expression clinique (donc une répercussion constatable sur la vie quotidienne du sujet), évolution soit spontanée, soit induite par un ou des cofacteurs, l'un d'eux pouvant être traumatique ;

Cette prédisposition n'est connue du sujet que s'il a fait effectuer les tests appropriés (médecine prédictive) » (J. De Mol, J.L. Fagnart et P.Lucas, Accepter ou non la relation causale entre un accident et une atteinte psychique, Consilio, 2019/3, p. 86 et 87 avec les références citées en notes 2 à 4).

L'évolution d'une personne, au niveau symptomatologique, va dépendre de son profil de personnalité de base. Ainsi, face à une même situation traumatisante, deux individus vont réagir différemment selon leur base de profil de personnalité.

Chaque individu va réagir en fonction de sa personnalité, selon les événements de vie qu'il vivra dont les traumatismes.

Autrement dit, il est impossible de dissocier la symptomatologie présentée par un sujet de sa personnalité de base, faute de quoi, il n'y aurait aucun besoin de mener une évaluation psychiatrique-psychologique.

Chaque individu est tributaire de sa personnalité et va réagir en fonction de celle-ci.

32.

La Cour de cassation enseigne de façon constante qu'aussi longtemps que le traumatisme consécutif à l'accident active chez la victime un état pathologique préexistant, le caractère forfaitaire du système légal des réparations impose d'apprécier dans son ensemble l'incapacité de travail de cette victime sans tenir compte de son état morbide antérieur, l'accident étant, au moins, la cause partielle de l'incapacité (Cass., 1^{er} avril 1985, Pas., 1985, I, p. 963 ; Cass., 21 septembre 1987, J.T.T., 1988, p. 399 ; Cass., 28 avril 1997, Chron. D.S., 1998, p. 98 et la note de P. Palsterman ; Cass., 5 avril 2004, R.G.n° S.03.0117.F, www.juportal.be ; Cass., 30 octobre 2006, R.G. n° S.06.0039.N, www.juportal.be; Cass., 9 mars 2015, R.G.n° S.14.0009.F, www.juportal.be).

« C'est ainsi que si un travailleur souffre de douleurs persistantes graves après un accident de travail dont l'origine ne peut être expliquée sur le plan médical mais dont la cause réside dans une structure de personnalité de ce travailleur et sa propension à certaines réactions à l'accident du travail, sans qu'il soit établi qu'il aurait ressenti avant son accident du travail des douleurs identiques à celles qu'il ressent actuellement, l'incapacité permanente doit être déterminée en tenant compte de ces douleurs persistantes » (C.trav.Bruxelles, 13 mai 2020, R.G. n° 2017/AB/766, www.terralaboris.be, s'agissant d'un traumatisme survenu sur un organisme préalablement fragilisé par des lésions cérébrales préexistantes et des antécédents de toxicomanie).

Par contre, lorsqu'une pathologie évolutive continue à se développer « pour son propre compte », comme elle le ferait en l'absence de tout accident, cette évolution et l'incapacité qui en résulte ne peuvent plus être imputées à l'accident du travail.

En effet, selon la Cour de cassation, *« s'il est constaté que l'influence de la lésion a cessé de s'exercer à un moment donné et que, désormais, seul l'état pathologique évolutif continue à se développer, à partir de ce moment, aucune aggravation ne peut être attribuée à l'accident du travail faute d'une relation causale quelconque entre celui-ci et l'aggravation »* (Cass., 19 décembre 1973, J.T.T., 1975, p. 11 ; Cass., 8 septembre 1971, J.T.T., 1972, p. 119 ; Cass., 15 janvier 1996, Pas., I, p. 70).

Dans un arrêt du 11 décembre 2014 (R.G. n° 2014/AB/166), la Cour du travail de Bruxelles a rappelé que *« le principe de « globalisation » implique que soient pris en considération le dommage résultant des pathologies physiques et psychiques nées des séquelles de l'accident litigieux et de la combinaison de ces séquelles avec le pouvoir invalidant de l'état antérieur »*.

33.

A supposer qu'il faille considérer un profil de personnalité de base, comme étant un état antérieur (quod non), lorsqu'un état antérieur a été déstabilisé, ce sont les effets combinés de cet état pathologique antérieur et de l'accident qui doivent être indemnisés.

Dans ses conclusions sous un arrêt de la Cour de cassation du 20 juillet 1916, l'Avocat général Leclercq précisait déjà qu'il ne faut pas distinguer entre l'ouvrier à constitution excellente, dont l'incapacité résulte exclusivement de l'accident, et l'ouvrier dont la constitution débile (sic) a aggravé d'une façon anormale les suites subies du fait dommageable, et ce par une présomption *juris et de jure*.

Dès qu'il existe entre l'accident et le dommage un rapport de causalité, c'est l'accident qui est la seule cause légale de toute l'incapacité de travail qui l'a suivi (Conclusions précédant Cass., 20 juillet 1916, Pas., 1917, I, p. 210).

2.1.3. L'évaluation de l'incapacité permanente de travail

34.

Dans un arrêt du 15 décembre 2014, la Cour de cassation rappelle :

« Au sens de l'article 24, alinéa 2, de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, l'incapacité permanente résultant d'un accident du travail consiste dans la diminution de la valeur économique de la victime sur le marché général du travail. L'étendue de cette incapacité s'apprécie non seulement en fonction de l'incapacité physiologique mais aussi en fonction de l'âge, de la qualification professionnelle, de la faculté de réadaptation, de la possibilité de rééducation professionnelle et de la capacité de concurrence de la victime sur le marché général de l'emploi, elle-même déterminée par les possibilités dont la victime dispose encore, comparativement à d'autres travailleurs, d'exercer une activité salariée » (Cass., 15 décembre 2014, Chron.D.S., 2016, p.4).

L'incapacité permanente de travail est totale lorsque l'atteinte définitive portée au potentiel économique de la victime est telle que celle-ci se trouve privée de la possibilité de se procurer encore normalement des revenus réguliers par le travail (Cass., 13 avril 1959, Pas., 1959, I, p.803 ; C.trav.Liège, 22 novembre 1993, J.T.T., 1994, p.188 ; C.trav.Anvers, 21 décembre 1988, J.T.T., 1990, p.60 ; Trib.trav.Hasselt, 21 avril 1987, J.T.T., 1990, p.64).

Selon une autre formulation, *« l'incapacité permanente totale est celle où il est reconnu à la victime une complète altération de gain sur le marché général du travail ou s'il a perdu jusqu'à la possibilité de gagner normalement une rémunération ou de se procurer des ressources ayant un caractère de régularité même dans une autre profession que celle exercée par lui avant l'accident » (C.trav.Mons, 16 juin 1999, R.G. n° 14.392, consultable sur juridat.be, qui cite Cass. 19 décembre 1929, Pas. 1930, p.51 ; Cass. 19 septembre 1958, Pas. 1958, I, p.65 ; Cass. 31 mars 1966, Pas. 1966, I, p.993).*

Il peut être question d'une incapacité permanente totale même si l'invalidité elle-même n'est pas totale, lorsque la victime aurait perdu toute possibilité d'encore exercer une profession génératrice de revenus (voy. notamment C.trav. Liège, 22 novembre 1993, J.T.T., 1994, p. 188 ; C.trav. Bruxelles, 3 mai 1999, R.B.S.S., 2001, p. 655 - pour des cas d'application, voy. C.trav.Anvers (sect.Hasselt), 21 décembre 1988, J.T.T., 1990, p.60 ; C.trav.Bruxelles, 25 janvier 1988, Chron.D.S., 1988, p.263 ; C.trav.Bruxelles, 13 mai 2020, R.G. n° 2017/AB/766, www.terralaboris.be)

Le juge du fond apprécie souverainement la répercussion des lésions sur le potentiel économique de la victime, sans être lié par l'avis de l'expert qu'il a désigné (C.trav. Bruxelles, 13 février 1989, Pas., 1989, II, p.203 ; cf. également l'article 962, alinéa 4, du Code judiciaire).

2.1.4. La demande de production de documents

35.

« Lorsqu'il existe des indices sérieux et précis de la détention par une partie ou un tiers, d'un document contenant la preuve d'un fait pertinent, le juge peut ordonner que ce document ou une copie de celui-ci certifiée conforme, soit déposé au dossier de la procédure » (article 877 du Code judiciaire, dans sa version en vigueur depuis le 1^{er} novembre 2020).

Il ne ressort pas de l'article 877 précité que le juge est tenu d'ordonner la production des pièces (Cass., 28 juin 2012, R.G. n° C.10.0608.N, www.juportal.be).

Le principe d'économie de procédure s'oppose à ce que le juge ordonne des mesures dont l'utilité est douteuse.

L'exigence de présomptions de l'existence du document empêche également les mesures d'instruction purement exploratoires.

En d'autres termes, la production de documents ne peut pas se transformer en « perquisition privée ».

L'article 877 du Code judiciaire n'a, en effet, pas pour vocation d'aider une partie au procès à se constituer un dossier (D.Mougenot, Mesures d'instruction en matière civile, R.P.D.B., Bruylant, 2016, p.26 et 27).

« Il faut qu'il y ait des présomptions sérieuses de l'existence du document que l'on souhaite voir produire. Il n'est pas question d'utiliser cette procédure pour essayer de conforter son dossier en allant « à la pêche » de pièces nouvelles, sans très bien savoir ce que l'on cherche » (D Mougenot, Principes de droit judiciaire privé, 2009, p.262).

La production de documents ne doit être admise que dans la mesure où elle ne se heurte pas à d'autres règles comme celles relatives au secret professionnel ou au respect de la vie privée.

Les dispositions du Code judiciaire ne suppriment pas l'existence des motifs supérieurs et généraux pouvant fonder un refus de production de documents. Le Code judiciaire prévoit lui-même la possibilité pour une partie ou un tiers de ne pas donner suite à un ordre de produire des documents (cf. l'article 882 du Code judiciaire : « *La partie ou le tiers qui s'abstiennent, sans motif légitime, de produire le document ou sa copie, selon la décision du juge, peuvent être condamnés à tels dommages-intérêts qu'il appartiendra* ».).

Le secret professionnel figure parmi les intérêts respectables dont la protection permet en théorie d'opposer un motif légitime de refus de produire certains documents.

Dans un litige opposant un médecin à un hôpital, au sujet du vol par le premier du dossier médical en possession du second, la Cour de cassation a précisé que le dossier médical est la propriété de l'hôpital et doit être conservé par celui-ci pendant trente ans (Cass., 16 septembre 2008, P.07.1572.N et article 1^{er}, § 3 de l'arrêté royal du 3 mai 1999 déterminant les conditions générales minimales auxquelles le dossier médical visé à l'article 15 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987 doit répondre).

(Pour un relevé complet de la réglementation sur le dossier médical en général, voy. G. Génicot, Droit médical et biomédical, plus spécialement la section 2 « la transparence : le dossier médical du chapitre 6 « La protection de la vie privée du patient : le secret médical et le dossier médical », Larcier, 2016, p.305 à 321).

Selon le tribunal, la question de « la propriété » du dossier médical ne résout pas celle du secret professionnel opposé par le médecin traitant à une demande de production dudit dossier.

Le code de déontologie médicale prévoit en effet :

« Dans le respect du secret professionnel, le médecin gère le dossier des patients qui est un outil de travail, un moyen de communication, un point de référence qualitatif et un élément de preuve » (article 22 du Code de déontologie médicale).

« Le médecin préserve la stricte confidentialité du dossier patient et accorde au patient l'accès à ses données de santé » (article 23).

« Les dossiers des patients doivent être conservés pendant trente ans après le dernier contact avec le patient, de manière sécurisée et en respectant le secret professionnel » (article 24).

« Le médecin respecte le secret médical. Celui-ci vise tous les renseignements qui ont été portés à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession ou à l'occasion de celle-ci. Cette obligation subsiste après le décès du patient. Le médecin veille au respect du secret professionnel par ses collaborateurs » (article 25).

Par ailleurs, selon une doctrine autorisée :

« Lorsque c'est l'adversaire de la personne expertisée qui a intérêt à l'expertise et à la production du dossier médical, la situation est plus délicate.

L'on doit cependant constater que, dans le conflit de valeurs qui oppose la recherche de la vérité et la protection du secret, la jurisprudence manifeste une tendance de plus en plus nette à donner le premier rôle à la manifestation de la vérité.

C'est ainsi que la Cour de cassation admet que le dossier médical soit communiqué dans le cadre d'une action en justice lorsque l'assureur soutient qu'il a été abusé par les déclarations faites à la conclusion du contrat ou pour obtenir frauduleusement le paiement de prestations d'assurance (Cass., 29 octobre 1991 et 19 décembre 1994, Rev.dr.santé, 1996-1997,p.257, note C.Hennau-Hublet, Là où la preuve en matière d'assurance se heurte au secret médical) » (J-L. Fagnart, Ethique et médecine d'expertise, Consilio 2011/4,p.161).

La Cour de cassation assimile certes la prescription prévue à l'article 877 du Code judiciaire à une obligation de témoigner, exception légale au secret médical (Cass., 30 octobre 1978, Pas., 1979, I, p.248).

Mais selon l'article 28 du Code de déontologie médicale, *« le médecin qui témoigne en justice n'invoque le droit au silence que dans l'intérêt de son patient »* (souligné par le tribunal-).

2.2. En l'espèce

36.

Madame B bénéficie de la présomption prévue par l'article 9 de la loi du 10 avril 1971 : la lésion est présumée, jusqu'à preuve du contraire, trouver son origine dans l'accident du 7 mars 2009.

Il incombe dès lors à la sa Ethias d'établir l'absence de lien de causalité entre l'événement soudain et les lésions décrites par l'expert, ce qui requiert de convaincre le tribunal qu'il soit exclu, avec le plus haut degré de vraisemblance (scientifique), que les lésions soient, concrètement, une conséquence en tout ou en partie de l'événement soudain.

37.

Préalablement à la discussion portant sur le renversement de la présomption, le tribunal constate qu'aucun médecin ne mentionne clairement l'existence d'un état antérieur dans le chef de Madame B pouvant expliquer de telles manifestations de troubles psychiques observées par l'expert et son sapiteur.

L'expert relevait initialement l'hypothèse d'une structure de personnalité extrêmement fragile qui semblait équilibré jusqu'à la survenue de l'accident du travail. L'intéressée fonctionnait au quotidien, notamment sur le marché du travail.

Une structure de personnalité, même extrêmement fragile ne constitue pas un état antérieur.

Certes, l'expert a ensuite précisé que « tout au plus, on peut imaginer que l'accident du travail a pu constituer un des éléments « révélateurs » d'une problématique sous-jacente » et que « n'importe quel événement stressant ou déstabilisant aurait pu également jouer ce rôle ».

Il ne s'agit pas en l'espèce d'imaginer sur un mode conditionnel mais de donner au tribunal un avis circonstancié.

L'expert reste par ailleurs en défaut d'établir en quoi consiste cette « problématique sous-jacente » qui aurait été « révélée » par l'accident (et donc forcément antérieure à celui-ci) et en quoi elle se différencierait d'une structure de personnalité extrêmement fragile ayant permis à Madame B de fonctionner au quotidien, notamment sur le marché général du travail.

Encore une fois, s'il s'agit de la personnalité de base de Madame B avant son accident, il ne s'agit pas d'un état antérieur mais d'une prédisposition (éventuellement pathologique) dont il n'y a pas lieu de tenir compte.

Cette éventuelle prédisposition pathologique n'est du reste pas décrite par l'expert et encore moins démontrée.

Il n'est au contraire nullement démontré qu'avant son accident, Madame B connaissait déjà des problèmes psychiatriques pouvant expliquer une telle « déstabilisation » de son état psychique suite à un traumatisme crânien.

Avant son accident, depuis au moins le 1^{er} janvier 2007, Madame B ne prenait aucun médicament et n'avait jamais consulté un psychiatre ou un psychologue.

Aucun employeur ne contredit le fait qu'elle travaillait normalement.

Il n'est pas fait état de périodes d'incapacité de travail pour des problèmes d'ordre psychique.

L'expert évoque aussi « d'autres problèmes » qu'il ne parvient pas à identifier, pour faire la liaison avec l'état clinique de Madame B, très atypique.

A nouveau, il ne précise de quels « problèmes » il pourrait s'agir.

Il laisse d'ailleurs incertaine la question de savoir si ces problèmes qu'il ne peut pas identifier seraient antérieurs ou postérieurs à l'accident du 7 mars 2009.

Il se borne à souligner le délai qui s'est écoulé entre l'accident et la première consultation du docteur Chawaf du 2 octobre 2009, soit 7 mois après le fait accident et à relever que, dans son rapport du 18 septembre 2012, ce psychiatre précisait que le discours de la patiente, lors de sa première consultation, était cohérent et qu'elle était indemne de toute affection psychiatrique.

Enfin, hormis le psychiatre consulté tardivement par la sa Ethias (qui évoque l'hypothèse d'un troubles factice), aucun autre médecin ne soutient que Madame B ... majorerait consciemment ses plaintes ou adopterait un comportement volontaire de simulation / sursimulation.

Suite à son examen médical du 11 février 2010, le docteur Dimitrioun, médecin-conseil de la sa Ethias, constate que l'anamnèse de Madame B est quasi impossible, qu'il est difficile de répondre de manière claire et précise à la mission demandée et qu'il appartient à la victime (sic) de démontrer le lien causal entre son état psychique actuel qui se serait développé plus de 7 mois après le traumatisme et celui-ci.

Il lui est difficile de penser, lorsqu'une personne signale qu'elle a un oubli du mécanisme accidentel, que celui-ci peut avoir procuré un état de stress post-traumatique.

Le rapport médical du docteur Tkitek du 8 février 2010 en sa possession, lors de cet examen, ne fait pas état d'un tel état de stress post-traumatique mais, notamment sur le plan psychiatrique, de troubles mnésiques, de céphalées chroniques, de dépression avec anxiété et troubles du sommeil, asthénie de causes multiples.

L'expert n'évoque pas non plus un stress post-traumatique mais un état anxio-dépressif sévère post-traumatique avec persistance d'une composante hallucinatoire auditive et un état de régression psychique massif, accompagné de troubles du comportement.

De même, le manque de collaboration de Madame B n'est pas imputé par l'expert à une quelconque simulation. Elle est inhérente à son état psychique, notamment à son asthénie.

Le conseil de Madame B n'a du reste pas ménagé ses efforts pour couper court à toutes les supputations émises par l'assureur-loi et ses trois médecins quant à un hypothétique état antérieur.

38.

C'est à tort que la sa Ethias estime que l'expert a exclu que les lésions psychiques constatées soient une conséquence en tout ou en partie de l'événement soudain.

La sa Ethias se fonde en réalité sur trois paragraphes du rapport de l'expert (p.28, 33 et 34) qu'elle reprend en terme de conclusions pour considérer qu'elle renverse la présomption de lien causal entre le fait accidentel et les lésions observées.

La thèse (sic) de l'expert est que le lien entre l'état clinique de Madame B, très atypique, et l'accident est peu probable et est lié à d'autres problèmes qu'il n'a pas pu identifier à l'heure actuelle (p.33 de son rapport).

Est-ce suffisant pour permettre au tribunal d'avoir « *la certitude ou la conviction que la lésion ne trouve pas son origine dans l'accident* », selon les termes des arrêts de la Cour de cassation ?

Le tribunal doit répondre par la négative à cette question.

En effet, à la question précise, plusieurs fois posée avec insistance par le conseil de Madame B concernant le renversement de la présomption, l'expert a été (quasi) contraint d'admettre finalement qu'affirmer que le même état psychique se serait développé sans l'accident du travail en cause avec un haut degré de vraisemblance, serait sans doute aller trop loin dans l'affirmation (sic).

L'expert se borne donc à conclure que le lien de causalité apparaît « très fort peu probable » entre les faits en cause et l'état psychique actuel de Madame B

Il n'exclut donc pas formellement tout lien causal avec ce haut degré de vraisemblance (scientifique) exigé par la jurisprudence des juridictions de fond pour emporter la conviction du juge.

Il se garde bien, contrairement à son confrère, le docteur Graber, de soutenir qu'à l'heure actuelle, Madame B présenterait un tableau psychiatrique « indépendant du fait accidentel » concerné.

Il admet ne pas pouvoir répondre à la mission confiée par le tribunal en évaluant un taux d'incapacité temporaire partielle, une date de consolidation, un taux d'incapacité permanente (même partielle) et de donner un avis sur le besoin de l'aide de tiers.

Un doute subsiste par conséquent, même dans l'avis de l'expert, nonobstant la « thèse » qu'il a estimé devoir exprimer, fort de sa seule expérience de psychiatre clinicien mais sans la moindre démonstration scientifique et vu l'impossibilité de procéder aux tests psychologiques adaptés à l'état mental de Madame B.

Le tribunal relève également que, selon, Madame Kept, sage-femme psychologue, l'accident dont Madame B a été victime a engendré des troubles psychiques importants ainsi qu'une régression affective et comportementale massive (p.5 de son rapport) et ce même si la tentative d'évaluation psychologique à domicile n'a pu aboutir qu'à une observation du comportement de la patiente dans son cadre familial, aucun test n'ayant pu être réalisé et à défaut d'avoir pu obtenir la participation minimale de l'intéressée.

Elle relève également que d'après les éléments anamnestiques fournis par sa fille, Madame B présentait une adaptation d'apparence normale avant l'accident.

Bien qu'elle ne puisse pas vérifier davantage cette hypothèse, faute de résultats psychométriques, d'éléments anamnestiques plus fournis et d'un accès suffisant au vécu de la patiente, tant en ce qui concerne l'accident que par rapport à ses difficultés actuelles, elle conclut que, dans les limites de l'examen, le tableau clinique global et les réactions de la patiente illustrent davantage une déstabilisation affective, insurmontable pour la personnalité, survenue dans le décours de l'accident, plutôt d'une problématique organique. Celle-ci s'est chronifiée sur un mode régressif radical, dans une perspective auto-protectrice.

Le tribunal n'a donc pas acquis la certitude / la conviction que la lésion ne trouve pas son origine dans l'accident.

A supposer même qu'il faille discuter de « la thèse » de l'expert, le tribunal n'aperçoit pas en quoi l'évocation par le conseil de Madame B de (courtes) périodes de travail et de reprise d'activité immédiatement après l'accident déforçerait son raisonnement.

Le conseil de Madame B soutient en effet que les rapports de suivi du docteur Chawaf démontrent une aggravation progressive de l'état psychique de l'intéressée comme ce médecin le récapitule encore dans un rapport du 18 septembre 2012 (p.5 de ses conclusions et référence aux pièces n°26, 29, 33 et 38 de son dossier).

Le médecin-conseil de la sa Ethias, le docteur Dimitriou relève également que les premiers éléments d'ordre psychiatrique font leur apparition à la fin de l'année 2009 voir début 2010.

L'expert admet qu'il y a bien eu une dégradation progressive de l'état mental de Madame B

Or, la présomption de causalité vaut également pour les lésions apparues après le fait accidentel.

Le tribunal relève également que les parties sont d'accord pour une consolidation des lésions à partir du 4 mai 2010, soit plus d'un an plus tard.

Enfin, comme déjà souligné, si la « thèse » de l'expert consiste à identifier la « problématique sous-jacente » (dont l'accident du travail a pu constituer un des éléments « révélateurs ») à l'existence de prédispositions, même pathologiques, celles-ci devraient être englobées dans l'évaluation de l'incapacité permanente de travail, faute de prouver qu'elles évolueraient « pour leur propre compte ».

La lésion telle que décrite par l'expert reste donc présumée avoir été causée par l'événement soudain, faute pour la sa Ethias d'apporter la preuve contraire.

39.

La sa Ethias demande, à titre subsidiaire, au tribunal de contraindre « les centres médicaux au sein desquels le docteur Chadya Tkitek a exercé son art », à produire le dossier médical de Madame B

Dans le dispositif de ses conclusions, la sa Ethias vise uniquement le centre médical Medisud et plus particulièrement celui d'Anderlecht (et non celui de Schaerbeek), s'agissant du seul centre mentionné dans les rapports médicaux du docteur Tkitek.

Le tribunal n'estime pas devoir faire droit à la demande de la sa Ethias fondée sur l'article 877 du Code judiciaire.

Il s'estime en effet suffisamment informé pour prononcer son jugement, sur base des pièces déposées, des échanges de courriers entre parties et avec l'expert et du rapport de l'expert.

Le conseil de Madame B a produit le relevé des soins de santé remboursés par la mutuelle depuis le 1^{er} janvier 2007. Les consultations de Madame B chez le docteur Tkitek (prestataire n°18790680) apparaissent à partir du 1^{er} décembre 2009 (parce que les consultations intervenues après l'accident mais avant cette date ont été remboursées par le Medex et n'apparaissent donc pas sur le listing de la mutuelle).

Les fiches de paie de mars 2008 à février 2009 ne renseignent pas d'absences pour maladie.

Enfin, l'expert a uniquement émis l'hypothèse que l'accident du travail ait pu constituer un des éléments « révélateurs » d'une problématique sous-jacente.

Si cette problématique sous-jacente est une affection psychiatrique, l'expert ne précise pas qu'elle a évolué pour son propre compte indépendamment de l'accident qui l'a révélée.

C'est dès lors à juste titre que le conseil de Madame B souligne que la sa Ethias ne précise pas en quoi la production du dossier médical serait un élément pertinent dans l'appréciation du litige, tel qu'il se pose à la suite du dépôt du rapport d'expertise.

Par ailleurs, la sa Ethias ne démontre pas que les conditions d'application de l'article 877 du Code judiciaire sont en l'espèce réunies.

L'assureur-loi dirige sa demande à l'égard du centre Medisud et non du médecin lui-même.

En effet, par courriel du 21 novembre 2019, le docteur Tkitek a répondu au docteur Candaele (médecin-conseil de la sa Ethias) qu'il n'a aucun dossier à ce nom et qu'il est possible qu'à l'époque, étant en centre médical à Anderlecht et à Schaerbeek, il aurait vu là-bas (sic) Madame B, les dossiers appartenant, selon lui, aux centres et n'y ayant plus accès.

Ce centre n'a toutefois réservé aucune suite au courrier du conseil de la sa Ethias du 25 mai 2020 qui ne précisait pas le motif de sa demande de transmission du dossier médical de Madame B au docteur Candaele.

S'il existe des indices sérieux et précis de la détention par le centre Medisud d'Anderlecht du dossier médical de Madame B la sa Ethias reste en défaut de démontrer que ce dossier médical contiendrait un document lui permettant de renverser la présomption prévue par l'article 9 de la loi du 10 avril 1971.

La demande de la sa Ethias s'identifie en réalité en une recherche de preuves non identifiées et pourrait du reste se heurter au secret médical du médecin, même si le dossier médical est détenu par le centre et que Madame B ne semble plus être une patiente du docteur Tkitek.

Elle implique que ce médecin viole son secret professionnel avant même qu'un tri puisse être fait entre les pièces de ce dossier médical et alors que la sa Ethias ne précise pas de manière plus précise ce qu'elle y recherche encore pour renverser la présomption légale après toutes les démarches accomplies par le conseil de Madame E pour couper court à toutes les supputations de l'assureur-loi.

40.

Comme pour les périodes d'incapacité temporaire et la date de consolidation, l'expert Ranalli se trouve également dans l'impossibilité de se positionner de façon claire sur un taux d'incapacité permanente (point 5 de la mission confiée par le tribunal).

Il n'est toutefois pas contestable que Madame B ne dispose plus d'aucune capacité de gain à la date de consolidation des lésions compte tenu de son état psychiatrique (état anxio-dépressif sévère avec présence d'une composante hallucinatoire auditive et état de régression psychique massif, de type auto-protecteur, accompagné de troubles du comportement avec un ébranlement affectif majeur, sévère devenu insurmontable).

L'expert le précise clairement dans son rapport : Madame B est incapable de regagner le marché général du travail, c'est un fait indéniable. Le pronostic appert par ailleurs très réservé.

Le tribunal se réfère également aux observations cliniques de l'expert, les 9 juin et 9 juillet 2015 (p.11 à 13 de son rapport) ainsi qu'à celles de Madame Kept, le 7 septembre 2015 (annexe au rapport de l'expert).

Le tribunal relève surabondamment que Madame B est également reconnue en incapacité de travail à plus de 66% selon les critères de l'article 100, § 1^{er} de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 en ce compris à partir du 9 août 2011 selon un jugement définitif du 22 décembre 2016.

L'évaluation en assurance obligatoire indemnités se fait, après les six premiers mois d'incapacité primaire, par rapport à ce qu'une personne de même condition et de même formation peut gagner par son travail, dans le groupe de professions dans lesquelles se range l'activité professionnelle exercée par l'intéressé au moment où il est devenu incapable de travailler ou dans les diverses professions qu'il a ou qu'il aurait pu exercer du fait de sa formation professionnelle.

Ces critères sont donc semblables à ceux dégagés par la Cour de cassation au sens de l'article 24, alinéa 2, de la loi du 10 avril 1971, soit la diminution de la valeur économique de la victime sur le marché général du travail appréciée *in concreto*.

Or, une incapacité de travail de plus de 66% correspond, au-delà du « fétichisme » du taux, à une incapacité de travail totale, y compris pour des professions non qualifiées, ne demandant pas des efforts physiques importants.

L'avis de l'expert justifie dès lors la reconnaissance d'un taux d'incapacité permanente de 100% (dans le même sens, avec toutefois un important état antérieur – quod non en l'espèce, C.trav.Bruxelles, 13 mai 2020, R.G. n° 2017/AB/766, www.terralaboris.be, déjà cité au point 32 et 34 du présent jugement).

3. Les montants de la rémunération de base

41.

Madame B justifie comme suit son calcul de la rémunération de base (19.393,60 € au lieu de 17.968,04 € pour l'incapacité temporaire et 22.378,09 € au lieu de 20.952,5 € pour l'incapacité permanente) :

- inclusion de la prime de fin d'année (801, 96 €) et, pour l'incapacité permanente, du pécule de vacances (2.984,49 €) ;
- rémunérations brutes effectivement perçues du 14 mars 2008 au 8 mars 2009 : 18.235,25 € (montant repris dans le calcul du salaire de base pour l'ITT) ;
- ajout pour la période manquante du 7 au 14 mars 2009 de 6 jours de rémunération hypothétique (article 36, § 2 de loi du 10 avril 1971), avec un calcul sur base de 313 jours au lieu de 307 jours prestés ($18.235,25 \text{ €} / 307 \text{ j} \times 313 \text{ j} = 18.591,64 \text{ €}$)

Elle conteste la déduction par la sa Ethias de 24 jours de vacance théorique en régime de 6 jours par semaine pour le motif qu'il faut se référer à la situation réelle et non théorique.

Or, dans la rémunération perçue de 18.235, 25 €, ne figure pas, selon les fiches de paie, de rémunération (simple pécule) pour les jours de vacances qui sont de toute manière payé par l'ONVA en régime ouvrier.

Nonobstant l'invitation faite par le tribunal, dans son jugement du 19 février 2015, la sa Ethias n'oppose aucun argument aux calculs précités.

Le tribunal retient dès lors les montants suivants pour la rémunération de base :

- ITT : 19.393,60 € ;
- IP : 22.378,09 €

4. L'aide de tiers

4.1. Rappel des principes

42.

Selon l'article 24, alinéa 4 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, dans sa version en vigueur depuis le 1^{er} septembre 2006 :

« Si son état exige absolument l'assistance régulière d'une autre personne, la victime peut prétendre à une allocation annuelle complémentaire, fixée en fonction du degré de nécessité de cette assistance sur la base du revenu minimum mensuel moyen garanti tel que déterminé, au moment où l'incapacité présente le caractère de la permanence, par convention collective de travail conclue au sein du Conseil national du travail pour un travailleur occupé à temps plein âgé d'au moins dix-neuf ans et ayant au moins six mois d'ancienneté dans l'entreprise qui l'occupe ».

Selon l'alinéa 5 du même article, le montant annuel de cette allocation complémentaire ne peut dépasser le montant dudit revenu minimum mensuel moyen garanti, multiplié par douze.

La doctrine définit l'aide d'une tierce personne comme étant « une aide humaine palliant tout ou partie de l'incapacité du sujet, du fait de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physiques ou psychiques, à accomplir de manière autonome des actes de la vie quotidienne » (P.Lucas et G.Joseph, L'expertise médicale. Clés de lecture pour le juriste, Anthémis, 2016, p.185).

« L'aide indemnisable est l'aide régulière qui est absolument nécessaire à la victime pour assumer ses besoins quotidiens, qu'il s'agisse de ses besoins vitaux, de ses besoins en termes d'hygiène correspondant aux standards habituels ou de ses besoins en termes de loisirs et de contacts sociaux, lesquels constituent une nécessité légitime.

L'aide peut par ailleurs être active ou consister en une simple surveillance voire en une simple présence.

Elle peut enfin résulter tant d'une incapacité physiologique que d'un trouble neurologique ou psychologique, du moment que de son fait, la victime est incapable d'assumer elle-même certaines tâches ou certaines fonctions quotidiennes ou de rester seule » (C.trav.Bruxelles, 26 octobre 2020, R.G. n° 2018/AB/352, www.terralaboris.be avec les références citées en note 1, p.11 de l'arrêt).

Deux critères sont donc pris en considération : le degré de nécessité de l'assistance et le montant du salaire minimum garanti fixé par le Conseil national du travail.

La loi ne précise pas le mode d'évaluation de cette nécessité.

Il appartient au Juge du fond de faire usage de la méthode la plus adéquate pour déterminer le pourcentage de la nécessité de l'aide.

A partir du moment où une fonction ou certains actes de la vie courante, habituellement accomplis par la victime de l'accident du travail, ne peuvent être effectués sans l'aide d'un tiers, la nécessité existe et il convient d'apprécier le degré de nécessité de l'assistance requise (Cass., 10 mars 1980, J.T.T., 1981, p.83).

4.2. En l'espèce

43.

Dans son jugement du 19 février 2015, le tribunal ne demandait pas à l'expert de donner un avis sur la nécessité de l'assistance d'une tierce personne.

Le conseil de Madame B a demandé à l'expert d'évaluer le degré de nécessité de cette aide.

La sa Ethias n'a pas expressément marqué son accord sur une telle extension de la mission de l'expert.

L'expert n'a pas donné suite à la demande du conseil de Madame B

Madame B se fonde néanmoins sur les constatations faites par l'expert lors de son examen au domicile de Madame B et sur l'affirmation de l'expert, reprise de son sapiteur, qu'elle fonctionne dans une dépendance quasi-totale.

Le tribunal regrette que Madame B n'ait pas demandé au docteur Simon d'évaluer (en nombre d'heures et/ou selon les grilles ELIDA et/ou Lucas-Stehman) le degré d'assistance de l'aide de tiers selon, notamment, les fonctionnalités perdues par Madame B

Madame B n'explique pas non plus comment s'est concrétisé ce besoin d'assistance d'un tiers avant l'arrivée de sa fille en Belgique (en 2013 ?). Tout au plus évoque-t-elle l'aide de sa mère et d'une sœur, sans autres précisions.

Elle ne produit aucune attestation de la ou des personnes l'ayant assistée depuis son accident du travail.

Elle ne prétend pas avoir demandé une allocation d'intégration au Spf Sécurité sociale, direction générale des personnes handicapées, impliquant une évaluation de la réduction de son autonomie.

Elle n'est pas non plus sous administration provisoire.

De son côté, la sa Ethias n'avance aucun argument pour contester une telle demande.

Recourir à une troisième expertise, plus de 12 ans après l'accident, ne serait pas raisonnable.

Le tribunal n'aperçoit du reste pas ce qu'un nouvel expert pourrait constater de plus que l'expert Ranalli.

Il pourrait éventuellement, à la demande du tribunal, interroger les proches de Madame B

44.

Même si l'expert ne s'est pas prononcé sur le degré de nécessité de l'aide de tiers, il ressort de son rapport que l'état de Madame B consécutif à l'accident (tableau psychiatrique) exige bien l'assistance régulière d'une autre personne.

C'est au demeurant cette assistance qui a imposé l'immigration de sa fille, qui a quitté l'Espagne pour s'occuper d'elle, et assurer sa garde, avec sa tante et sa grand-mère.

Le tribunal relève également les informations détaillées recueillies par Madame Kept, saphyropologue, dans son rapport du 7 septembre 2015.

Madame Kept a demandé à la fille de Madame B de compléter deux échelles de dépendance (échelle de Katz et échelle d'activités Instrumentales de la vie quotidienne IADL-8 (Instrumental Activities of Daily Living- non jointes au rapport de l'expert) pour décrire au mieux la situation de sa mère (p.3 de son rapport).

Il en ressort que Madame B a besoin d'une aide partielle pour se laver, s'habiller sans aide (mais pas toujours adéquatement). Elle se lève et se déplace de manière indépendante, va seule aux toilettes, est continent mais s'alimente avec une aide partielle. Le score est de 9 à l'échelle de Katz (p.5).

Madame Kept relève par ailleurs que Madame B ne se sert pas du tout du téléphone, a besoin d'être accompagnée pour ses courses, a besoin qu'on lui prépare et qu'on lui serve ses repas, a besoin d'aide pour tous les travaux ménagers, ne fait pas la lessive, utilise les transports en commun (adéquatement) si elle est accompagnée, est capable de prendre seule ses médicaments mais les oublie souvent, est incapable de s'occuper de l'argent et de bricoler ou d'entretenir le logement. Le score de 30 à l'échelle IADL-8 reflète, selon elle, un niveau de dépendance très important.

La fille de Madame B précisait déjà à Madame Kept avant de remplir ces deux échelles et vu le mutisme quasi-total de sa mère que :

- sa mère boit 4 à 5 litres d'eau par jour et qu'il est impossible de la raisonner pour qu'elle boive moins ;
- elle a des problèmes de mémoire et oublie de prendre ses médicaments ;
- elle ne gère plus du tout l'argent ;
- elle ne reste jamais seule dans l'appartement : la fille, la sœur et la mère de la patiente se relaient ;

- au niveau des activités, on l'emmène de temps en temps pour les courses ;
- elle n'assume plus rien au niveau ménager ;
- il faut même lui faire à manger et l'aider à s'habiller correctement ;
- elle refuse toute activité, se montre même dérangée par la télévision ;
- elle sort de temps en temps seule, marche alors beaucoup ;
- parfois, elle prend un transport en commun mais elle se perd ;
- on veille à ce qu'elle ait toujours son adresse sur elle ;
- elle ne retrouve pas son immeuble ;
- on la conduit chez le généraliste du quartier quand c'est nécessaire (elle est diabétique) ;

Compte tenu de ce qui précède, l'évaluation de l'aide d'une tierce personne à 80 % du revenu minimum mensuel moyen garanti apparaît adéquate.

La demande de Madame E est dès lors fondée.

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL,

Statuant après un débat contradictoire, sur renvoi de la Cour du travail de Bruxelles et en prosécution de cause suite au rapport de l'expert Ranalli ;

Déclare la demande de Madame E B fondée.

Condamne la sa Ethias à payer à Madame B suite à l'accident du travail subi le 7 mars 2009, les indemnités et allocations forfaitaires à calculer en tenant compte des périodes et taux d'incapacité de travail suivants, déduction faite des indemnités déjà versées, ainsi que le remboursement des frais médicaux non encore indemnisés :

- une incapacité temporaire totale :
 - o du 14 au 16 mars 2009 ;
 - o du 28 avril 2009 au 5 mai 2009 ;
 - o du 30 juillet 2009 au 3 mai 2010 ;
- une incapacité permanente de travail de 100 %, correspondant à la réduction de potentiel économique du chef des séquelles décrites dans le rapport d'expertise ;

Fixe la date de consolidation au 4 mai 2010 ;

Fixe la rémunération de base à :

- 19.393,60 € pour les incapacités temporaires totales ;
- 22.378,09 € pour l'incapacité permanente partielle ;

Fixe l'aide d'une tierce personne à 80 % du revenu minimum mensuel moyen garanti, sur une base annuelle.

Condamne la sa Ethias au paiement des intérêts dus de plein droit sur les indemnités et allocations à partir de leur exigibilité ;

Condamne la sa Ethias au paiement des honoraires et frais de l'expertise, taxés par ordonnance du 23 juillet 2013 à la somme de 4.156,50 €, moins la provision de 1.000 € déjà versée et par ordonnance du 24 juillet 2018 à la somme (rectifiée par le tribunal) de 3.740 € (dont 390 € revenant au sapiteur), moins la provision éventuellement déjà versée, ainsi qu'aux dépens de l'instance, liquidés par Madame B à une indemnité de procédure de 131,18 €.

Ainsi jugé par la 5^{ème} Chambre du Tribunal du travail francophone de Bruxelles
à laquelle étaient présents et siégeaient :

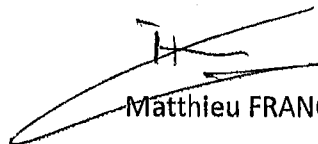
Pascal HUBAIN,
Claire POTVIEGE,
Marc VAN CRAEN,

Juge,
Juge social employeur,
Juge social employé, travailleur,

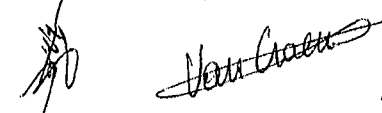
Et prononcé en audience publique du 01 -06- 2021
à laquelle était présent :

Pascal HUBAIN, Juge,
assisté par Matthieu FRANÇOIS, Greffier.

Le Greffier,


Matthieu FRANÇOIS

Les Juges sociaux,


Claire POTVIEGE &
Marc VAN CRAEN

Le Juge,


Pascal HUBAIN