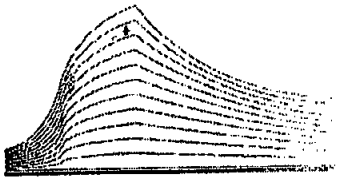


Copie
Délivrée à: tribunal du travail francophone de Bruxelles
art. Autres
Exempt du droit de greffe - art. 280,2° C.Enr.

Expédition

Numéro du répertoire	Délivrée à
2015 / 1810	
Date du prononcé	le
25 juin 2015	€
Numéro du rôle	JGR
2012/AB/1120	

Cour du travail de Bruxelles

huitième chambre

Arrêt

COVER 01-0000022006?-0001-0008-01-01-1

SECURITE SOCIALE DES TRAVAILLEURS SALARIES - assurance-maladie-invalidité
Arrêt contradictoire
Définitif
Notification par pli judiciaire (art. 580, 2° (c) C.J.)

M
partie appelante,
représentée par Maître ROLAND Ophélie loco Maître VANCROMBREUCQ Frédéric, avocat à BRUXELLES,

contre

UNM LIBERALES, dont le siège social est établi à 1050 BRUXELLES, Rue de Livourne, 25,
partie intimée,
représentée par Maître TILQUIN Laurence, avocat à NIVELLES,

☆

☆ ☆

La Cour du travail, après en avoir délibéré, rend l'arrêt suivant:

La présente décision applique notamment les dispositions légales suivantes :

- Le Code Judiciaire,
- La loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire, et notamment l'article 24

Vu produites en forme régulière les pièces de la procédure légalement requises et notamment :

Vu le jugement du 19 octobre 2012 prononcé par la 4ème chambre du tribunal du travail de Nivelles, section de Wavre,

Vu la requête d'appel du 20 novembre 2012,

Vu l'ordonnance de mise en état (art. 747 §1 C. J.) du 3 janvier 2014,

Vu les conclusions déposées pour la partie appelante le 05 juin 2013,

Vu les conclusions déposées pour la partie intimée le 28 août 2013,

Entendu à l'audience du 18 juin 2015 :

- les conseils des parties,
- Monsieur M. PALUMBO, Avocat général, en son avis oral, auquel les conseils des parties n'ont pas répliqué.

I. LES FAITS ET LA PROCÉDURE

1.
Madame M , née en 1984, a été reconnue en incapacité de travail par le médecin-conseil de l'Union nationale des mutualités libérales à partir du 19 janvier 2006. Elle souffrait d'une dépression réactionnelle suite au décès de sa mère, pour laquelle, sur le conseil du médecin-conseil elle a consulté un psychiatre. Au cours de la reconnaissance de son incapacité de travail, elle a subi différents pneumothorax, pour lesquelles une intervention chirurgicale est intervenue au courant du mois de janvier 2007.

À la date du 16 août 2007, le médecin-conseil de l'union nationale des mutualités libérales a considéré que madame M pouvait reprendre le travail à partir du 14 août 2007. Le 9 octobre 2007, madame M a introduit une nouvelle demande de reconnaissance auprès du médecin-conseil, qui a été rejetée.

2.
Par requête du 14 novembre 2007, madame M introduit un recours contre ces deux décisions.

Par jugement du 12 mars 2010, le tribunal du travail de Nivelles, section de Wavre a, avant de se prononcer sur le fondement de la demande, désigné un expert. Comme une discussion avait été soulevée par l'Union nationale des mutualités libérales sur la question de savoir s'il n'y avait pas un état préexistant, le tribunal du travail a demandé à l'expert de se prononcer également sur la question de savoir si avant la date de la reconnaissance en incapacité de travail au 19 janvier 2006, madame M disposait d'une capacité de travail au sens de l'article 100 des lois coordonnées sur l'assurance soins de santé et indemnités d'au moins 1/3.

L'expert a déposé son rapport le 24 juin 2011. Dans les préliminaires de son rapport du 6 décembre 2010, il constate que madame M disposait bien, avant qu'elle fût prise en charge par sa mutualité le 19 janvier 2006, d'une capacité de gains de plus d'un tiers et était

donc apte au travail, selon les critères de l'assurance maladie-invalidité. L'expert estime par contre qu'à la date du 14 août 2007, madame M n'était plus atteinte d'une incapacité de travail de plus de 66 %. À la suite des observations formulées par le docteur Mertens, médecin consulté par madame M l'expert a reconnu dans son rapport définitif une incapacité de travail pour la période du 20 novembre 2008 de au 20 novembre 2009 à la suite d'une prise en charge dans un cadre multidisciplinaire par le département de neuropsychiatrie et de pathologies spéciales des Cliniques Universitaires Saint-Luc.

3.
Par jugement du 19 octobre 2012, dont la notification ne figure pas dans le dossier du tribunal, le tribunal du travail a entériné le rapport de l'expert, mais a débouté, d'après le dispositif du jugement, madame M entièrement de sa demande.

Par requête du 20 novembre 2010, madame M a interjeté appel du jugement du tribunal du travail.

II. LA RECEVABILITÉ

La requête d'appel est régulière quant à la forme. La notification du jugement n'apparaît pas au dossier du tribunal, mais si notification il y a eu, celle-ci ne peut pas avoir été portée à la connaissance de madame M que le 20 octobre au plus tôt. L'appel est recevable.

III. DISCUSSION

1.
Madame M conteste le rapport d'expertise. D'après elle l'expert n'a pas suffisamment examiné et reconnu le volet psychiatrique de sa pathologie. Elle se réfère à un rapport du 14 août 2007 du docteur M (que la cour ne trouve pas comme tel ni dans les annexes du rapport d'expertise ni dans le dossier déposé devant la cour) d'après lequel il existait à cette date une pathologie multidisciplinaire, avec une composante psychiatrique. Le même médecin se réfère également aux douleurs invalidantes que madame M aurait connues après son intervention du mois de janvier 2007 et qui ne seraient toujours pas résolues.

L'Union nationale des mutualités libérales demande la confirmation du jugement dont appel. Elle fait remarquer que, d'après les éléments dont elle dispose, madame M n'aurait consulté qu'une seule fois un neuropsychiatre, et ce en date du 28 janvier 2011. En plus elle n'aurait acheté qu'une seule boîte de médicaments antidépresseurs. L'Union ajoute que la composante psychiatrique invoquée est à mettre en relation avec le problème

d'anorexie, dont souffrait madame M depuis son enfance. Il s'agirait d'un état antérieur, qui ne peut pas être pris en compte pour évaluer l'incapacité de travail.

2.
En vertu de l' article 100 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 sur l'assurance obligatoire soins de sainte et indemnités, est reconnu incapable de travailler au sens de la loi, le travailleur qui a cessé toute activité en conséquence directe du début ou de l'aggravation de lésions ou de troubles fonctionnels dont il est reconnu qu'ils entraînent une réduction de sa capacité de gain, à un taux égal ou inférieur au tiers de 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.
Toutefois, pendant les six premiers mois de l'incapacité primaire, ce taux de réduction de capacité de gain est évalué par rapport à la profession habituelle de l'intéressé, pour autant que l'affection causale soit susceptible d'évolution favorable ou de guérison à plus ou moins brève échéance.

3.
La jurisprudence a rappelé à plusieurs reprises que, en faisant appel à un expert, les juridictions ont l'intention de faire trancher le litige d'ordre médical, qui existe entre le médecin-conseil de l'organisme assureur ou le Conseil Médical de l'Invalidité de l' INAMI et le médecin traitant de l'assuré social, en se référant à l'avis d'un médecin compétent, qui est indépendant des parties. Le principe même de l'expertise serait mis en cause si l'expertise pouvait être contestée au seul motif qu'il ne correspond pas avec l'avis du médecin traitant de l'assuré social. (C.T Bruxelles, 8e ch. 6.02.1986, R.G. 18.574; C.T Brux. 8e ch. 5.05.1999, R.G. 34.868; C.T Brux., 5.04.2000, R.G.35.643, C.T Brux. 6e ch. 5.05.2003, R.G.. 40.376; C.T Brux. 8e ch. 24.01.2008, R.G 44.074).

Afin de pouvoir contester utilement un rapport d'expertise il est en règle requis que l'assuré social dépose un rapport médical motivé, émanant de préférence d'un médecin qui n'est pas le médecin traitant, qui explique les motifs pour lesquels les conclusions de l'expert, désigné par le tribunal ne peuvent pas être suivies. Ce rapport doit se référer aux critères d'appréciation de l'incapacité de travail, prévus dans l'article 100 de la loi coordonnée sur l'assurance soins de santé et indemnités.

4.
Madame M ne produit pas, à l'appui de son appel, un nouveau rapport médical qui fait la critique du rapport d'expertise. Le seul rapport médical qui conteste les conclusions provisoires de l'expert est le rapport du docteur Mertens du 5 janvier 2011, établi à la suite de la communication des préliminaires de l'expert. Force est de constater que l'expert a tenu compte de ce rapport puisque c'est suite à ce rapport qu'il a reconnu une période d'incapacité de travail du 20 novembre 2008 au 20 novembre 2009. Cette reconnaissance

fait suite à la prise en charge de madame M aux cliniques Universitaires Saint-Luc qui contenait effectivement un examen psychiatrique, sans pour autant conclure à un état dépressif.
Les rapports postérieurs, déposés encore par madame M , n'apportent aucun élément critique à l'égard du rapport d'expertise, ne se prononcent pas sur l'état d'incapacité et concernent des périodes bien postérieures à la période litigieuse

Il résulte d'autre part du rapport d'expertise que, si effectivement madame M avait subi, avant la période litigieuse, deux dépressions, aucun élément de l'examen ou des rapports déposés ne confirme la persistance de ces dépressions à la date du 14 août 2007. Cette dépression ne faisait pas, à la date du 14 août 2007, l'objet d'un suivi médical.

C'est donc à juste titre que l'expert a considéré qu'à la date du 14 août 2007, madame M n'était pas incapable de travailler au sens de l'article 100 des lois coordonnées sur l'assurance soins de santé et indemnités.

5.
L'argumentation avancée par l' Union nationale des mutualités libérales comme quoi il ne peut être tenu compte du volet psychiatrique, parce que ce volet se référait à une anorexie qui remontait à son enfance, et qui constituait donc un état antérieur qui ne peut être pris en compte pour évaluer l'incapacité de travail, ne peut être retenue.

Si effectivement il résulte de l'article 100 des lois coordonnées qu'une personne ne peut être reconnue en assurance maladie-invalidité si, suite à un état antérieur à son entrée sur le marché du travail, elle n'a jamais disposée d'une capacité de gain au sens de ces dispositions, la reconnaissance en assurance maladie-invalidité n'est pas forcément la suite d'un « début de lésions » mais peut résulter également d'une aggravation d'une situation, qui antérieurement, n'avait pas pour conséquence de réduire la capacité de gain à moins d'un tiers. L'incapacité de travail doit dans cette hypothèse être évaluée par rapport à la totalité de la situation médicale du bénéficiaire, et non pas seulement par rapport à l'aggravation de sa situation (Cass. 1.10.1990, J.T.T. 1990, 465).

6.
Le premier juge entérine le rapport d'expertise, mais déboute néanmoins dans le dispositif de son jugement madame M tout à fait de son action, alors que l'expert a, dans le cadre de sa mission, reconnu l'incapacité de travail pour la période du 20 novembre 2008 au 20 novembre 2009. Le jugement dont appel doit être rectifié sur ce point. Les parties ont été invitées à l'audience à prendre position sur ce point, soulevé par la cour.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR DU TRAVAIL,

Statuant contradictoirement (747§2 du Code judiciaire).

Entendu Monsieur l'avocat général Michel Palumbo, en son avis oral conforme, auquel il n'a pas été répliqué.

Vu la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire, notamment l'article 24.

Déclare l'appel recevable, et partiellement fondé.

Confirme le jugement dont appel en ce qu'il déboute madame M de son action pour la période du 14 août 2007 au 19 novembre 2008 et pour la période postérieure au 20 novembre 2009, mais le réforme en tant qu'il ne reconnaît pas l'incapacité de travail pour la période du 20 novembre 2008 au 20 novembre 2009.

Dit pour droit que madame M répond aux conditions pour être reconnu en assurance maladie-invalidité pour la période du 20 novembre 2008 au 20 novembre 2009.

Condamne, conformément à l'article 1017 al. 2 du Code judiciaire l'Union nationale des mutualités libérales aux dépens, non liquidés à ce jour.

Ainsi arrêté par :

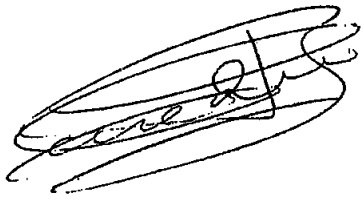
Fernand KENIS, conseiller,
Catherine VERMEERSCH, conseiller social au titre d'employeur,
Paul PALSTERMAN, conseiller social au titre d'ouvrier,
Assistés de Céline BIANCHI, greffier

Céline BIANCHI, Paul PALSTERMAN, Catherine VERMEERSCH, Fernand KENIS,

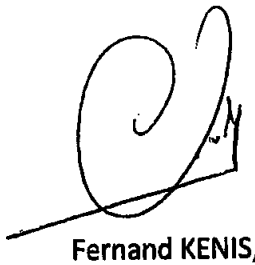
et prononcé, en langue française à l'audience publique de la 8ème Chambre de la Cour du travail de Bruxelles, le 25 juin 2015, où étaient présents :

Fernand KENIS, conseiller,

Céline BIANCHI, greffier



Céline BIANCHI,



Fernand KENIS,