



Expédition

Numéro du répertoire 2024 /
Date du prononcé 2 décembre 2024
Numéro du rôle 2021/AB/59
Décision dont appel tribunal du travail de Bruxelles 1 ^{er} décembre 2020 18/1550/A

Délivrée à

le
€
JGR

Cour du travail de Bruxelles

sixième chambre

Arrêt

ACCIDENTS DE TRAVAIL, MALADIES PROFES. - accidents du travail

Arrêt contradictoire

Interlocutoire- nouvelle expertise

Monsieur E. X.,

partie appelante, représentée par Maître R. D. et Maître I. D., avocats à 1180 Bruxelles,

contre

La S.A. « AG Insurance », inscrite à la B.C.E. sous le numéro 0404.494.849 (ci-après « AG »),
dont le siège social est établi à 1000 Bruxelles, boulevard Emile Jacqmain, 53,

partie intimée, représentée par Maître S. P., avocat à 1160 Bruxelles,

☆

☆ ☆

Vu la loi du 10.10.1967 contenant le Code judiciaire ;

Vu la loi du 15.6.1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire ;

Vu la loi du 10.4.1971 sur les accidents du travail (ci-après « loi du 10.4.1971 »).

1. Indications de procédure

La cour a pris connaissance des actes et pièces de la procédure et notamment :

- le jugement de la 5^e chambre du tribunal du travail francophone de Bruxelles du 1.12.2020, R.G. n°18/1550/A, ainsi que le dossier constitué par cette juridiction, en particulier le rapport final d'expertise déposé le 23.4.2020 par le Docteur Y. W. ;
- la requête d'appel reçue au greffe de la cour de céans le 20.1.2021 ;
- l'arrêt de la 6^e chambre de la cour de céans du 4.4.2022 déclarant l'appel recevable et ordonnant une nouvelle mesure d'expertise ;
- le rapport final d'expertise déposé par le Docteur S. L. le 10.5.2023 ;
- l'ordonnance de mise en état de la cause sur pied de l'article 747, CJ, rendue le 13.11.2023 ;
- les conclusions remises pour AG le 13.2.2024 ;
- les conclusions remises pour M.X le 30.9.2024 ;
- le dossier d'AG (19 pièces) ;
- le dossier de M.X (5 pièces).

A l'audience publique du 4.11.2024, les débats ont été repris *ab initio* par le nouveau siège sur l'ensemble des questions litigieuses restant à vider et les parties ont été entendues en leurs dires et moyens.

En application de l'article 747, §4, CJ, les parties marquent leur accord exprès à l'audience quant aux dates effectives de la remise et de l'envoi de leurs conclusions respectives, encore qu'elles puissent différer de celles initialement fixées.

Les débats ont été clos et la cour a pris la cause en délibéré le 4.11.2024.

2. Les faits et antécédents (rappel)

Les faits de la cause peuvent être synthétisés comme suit :

- M.X., né en Albanie en 1991, est arrivé en Belgique en 2007, mais est retourné de 2007 à 2008 en Albanie pour y terminer sa scolarité et décrocher son diplôme d'humanités¹.
- De retour en Belgique en 2008, il a suivi une formation d'un an en électricité².
- Son parcours professionnel a ensuite été le suivant³ :
 - 2008-2009 : électricien chez « M D électrique » ;
 - 2010-2013 : serveur dans un bistrot ;

¹ Rapport d'expertise du Docteur Y. W., point II.2

² Rapport d'expertise du Docteur Y. W., point II.2

³ Rapport d'expertise du Docteur Y. W., point II.2

- 2014-2015 : électricien auprès de la S.A. « Pétrus » (entreprise d'enseignes lumineuses) dans le cadre d'un contrat de travail à durée indéterminée.
- Le 2.10.2015, il a été victime d'un accident sur son lieu de travail⁴ : « *Il serait tombé d'une hauteur de trois mètres, soit d'un échafaudage, soit d'une échelle, soit il serait passé au travers d'un plafond. Il ne se souvient absolument pas des faits. Il aurait été retrouvé par ses collègues en crise comitiale post critique. Le diagnostic de crise épileptique a été émis. Il aurait présenté un pneumothorax droit et aurait été intubé sur place puis transporté au CHU Saint-Pierre.* »
- Il a été amené aux urgences du CHU Saint-Pierre et placé en unité de soins intensifs du 2.10.2015 au 6.10.2015. D'après le dossier des urgences⁵ :
 - il était très agité ;
 - le diagnostic de crise épileptique a été émis (sur les éléments de phase post-critique et de convulsions aux urgences) ;
 - il ne présentait aucune fracture ni lésion intracrânienne ni pneumothorax (contrairement à ce qui avait été dit sur les lieux de l'accident) ;
 - il avait une saturation correcte, un rythme cardiaque à 117/minute et une température à 37,5C ;
 - les pupilles étaient isochores et réfléchives ;
 - l'auscultation pulmonaire montrait un passage libre et symétrique ;
 - plus loin, dans l'examen clinique, on note une température à 38,2 avec un commentaire du médecin urgentiste parlant plutôt de frissons que d'épilepsie. Il est également noté la présence de benzodiazépine dans la prise de sang réalisée à l'arrivée ;
 - le 3.10.2015, les paramètres étaient normaux, mais un pneumothorax droit complet est constaté à la radio. Celui-ci sera résolu par la mise en place d'un drain pleural droit ;
 - les conclusions de l'hospitalisation à la sortie de l'hôpital étaient : traumatisme crânien sans lésion visible au CT SCAN ; crise d'épilepsie sur les lieux de l'accident ; pneumothorax droit ; bronchopneumonie basale droite.
- Il a pu regagner son domicile après ce séjour à l'hôpital, soit 5 jours après l'accident, et n'a plus repris le travail depuis lors.
- Les conclusions du Docteur SC. de l'hôpital Saint-Pierre du 15.10.2015 indiquent notamment⁶ : crise épileptique probable dans un contexte de chute avec commotion cérébrale ; le CT Scan du crâne ne montre pas d'altération aiguë ; pas d'altération aiguë non plus dans le bilan d'échographie thoraco abdominale ; screening urinaire négatif ; Dépakine 500 deux fois par jour.
- Des examens complémentaires faits à l'UZ Brussel démontrent une mise au point tout à fait alésionnelle, tant au niveau du cerveau que de la colonne cervicale, ne démontrant aucune lésion susceptible de provoquer une épilepsie. Un rapport

⁴ Historique des faits, rapport d'expertise du Docteur Y. W., point II.4

⁵ Historique des faits, rapport d'expertise du Docteur Y. W., point II.4

⁶ Historique des faits, rapport d'expertise du Docteur Y. W., point II.4

du Professeur G. du 21.9.2016 commandé par AG relève aussi qu'il n'y a pas d'élément objectif en faveur d'une épilepsie post-traumatique. M.X n'a plus eu de crises épileptiques⁷.

- Le 25.7.2016, le médecin-conseil d'AG a établi un certificat de guérison sans séquelles à la date du 1.7.2016, avec reconnaissance d'une incapacité temporaire totale de travail du 2.10.2015 au 30.6.2016⁸. Cette décision d'AG a été notifiée à M.X le 22.8.2016⁹.
- Par une citation du 9.3.2018, ne pouvant marquer son accord sur la décision d'AG, M.X a saisi le tribunal du travail francophone de Bruxelles du différend.
- Par jugement du 5.6.2018, le tribunal a déclaré la demande recevable et a confié une mission d'expertise au Docteur Y. W. pour déterminer les conséquences de l'accident du 2.10.2015.
- Le Docteur Y. W. a déposé son rapport final le 23.4.2020.
- Par jugement du 1.12.2020, le tribunal a décidé d'entériner les conclusions du rapport d'expertise confirmant une IPP de 0 % à la date de consolidation du 1.7.2016.
- M.X a interjeté appel de ce jugement par une requête reçue au greffe le 20.1.2021.
- Par un arrêt de la 6^e chambre du 4.4.2022, la cour de céans a déclaré l'appel recevable et ordonné une nouvelle mission d'expertise.
- L'expert S. L. a remis son rapport final le 10.5.2023.

3. L'arrêt du 4.4.2022 ordonnant une nouvelle expertise

Dans son arrêt du 4.4.2022, la cour a ordonné une nouvelle expertise pour les motifs suivants :

« (...)

6.3.2. *La cour trouve regrettable que M.X se soit simplement référé à justice faute d'éléments nouveaux et pertinents devant le premier juge et qu'il se présente aujourd'hui en degré d'appel avec de nouvelles pièces médicales (rapport psychiatrique du Docteur B. du 25.9.2021 et rapport psychologique de Madame K. du 9.2.2022), alors qu'il lui aurait été loisible de se procurer de telles pièces avant l'audience ayant donné lieu au jugement a quo.*

Cela étant, la cour nourrit elle aussi une certaine perplexité par rapport aux conclusions de l'expert Y. W. et ce pour plusieurs raisons.

⁷ Historique des faits, rapport d'expertise du Docteur Y. W., point II.4

⁸ Pièce 9 – dossier AG

⁹ Pièce 10 – dossier AG

Tout d'abord, ce qui permet à l'expert de conclure à l'absence de séquelles résultant encore de l'accident à la date du 1.7.2016, c'est le constat qu'il n'y aurait "aucun élément qui évoque de près ou de loin une pathologie psychiatrique ou neurologique qui aurait pu être identifiée ou quantifiée" et qu'il n'y a aucun autre déficit. Pour ce dire, il s'appuie sur l'avis du Docteur DU., sapiteur neuropsychiatre, dont il dit que les conclusions sont "sans équivoque", où il relève que l'ensemble des observations du sapiteur "évoque clairement une dramatisation consciente du dossier » et que le sapiteur "n'a mis en évidence aucun élément objectif, que ce soit dans le domaine psychiatrique ou dans le domaine neurologique au sens large" et qui l'amène à conclure lui-même "avec grande certitude qu'il s'agit d'une simulation".

Pourtant, à relire attentivement l'avis du Docteur DU., celui-ci se borne seulement à constater que :

- *l'ensemble de "l'étude clairement discordante évoque une absence de collaboration, cette épreuve ne permettant dès lors de tirer aucune conclusion, l'expertisé n'ayant pas collaboré dans cette épreuve (manque d'investissement dans l'épreuve électrophysiologique)";*
- *il "s'est montré totalement non collaborant aux travaux d'expertise" et "ne répond à aucune question alors que manifestement, il en comprend certaines";*
- *au niveau de l'observation du visage, "des mimiques évoque une certaine compréhension, mais un mutisme volontaire";*
- *"nous n'avons aucun élément qui évoque de près ou de loin une pathologie psychiatrique qui pourrait être identifiée ou quantifié".*

Si le sapiteur souligne certes l'existence de différents éléments qui "évoquent" une "absence de collaboration volontaire", il n'en conclut cependant à aucun moment qu'il y aurait "simulation" et encore moins avec certitude. La cour comprend dès lors mal comment et pour quelles raisons l'expert a pu, lui, franchir ce pas.

Ensuite, la cour note qu'avant le Docteur DU., un autre sapiteur psychiatre, le Docteur R., a lui-même conclu que les "observations cliniques et les différents tests réalisés ne permettent pas de retenir un état de simulation", cela après avoir mis en évidence qu'on était "face à une personne qui présente une inhibition assez globale avec un état régressif tant au niveau psychoaffectif qu'au niveau cognitif", le tout sur "un terrain sous-jacent d'hypersensibilité anxieuse". Le Docteur R. ajoutait encore en termes d'hypothèse que l'on pouvait "retenir que l'état clinique psychique dans lequel se trouve l'intéressé pourrait entrer dans le cadre d'un choc émotionnel lié à l'accident en question qui a été générateur de cet état clinique".

L'avis du Docteur R. du 25.2.2019 tenait du reste compte d'un bilan psychologique réalisé par la psychologue KE. le 4.2.2019 et qui concluait dans le même sens: "dans un contexte de participation minimale, l'examen psychologique met en évidence un état d'hyper sensibilité anxieuse et une adaptation totalement régressive, tant sur le plan affectif que cognitif Cet état peut avoir été déclenché par le choc émotionnel de l'accident, dans le cadre d'une personnalité d'allure névrotique très vulnérable. Dans ce contexte, les 'crises', qui n'ont pas été observées, s'inscriraient davantage dans un processus dissociatif que dans un contexte de simulation, dont nous n'avons relevé aucun indice. Le patient s'est montré, du moins en apparence, collaborant dans la limite de ses moyens, et ne semblait pas conscient de son inadéquation".

La cour comprend certes que l'expert et les parties aient pu juger le rapport du Docteur R. "insuffisant" et qu'ils aient ainsi décidé de commun accord de demander l'avis du Docteur DU., mais cela signifiait-il que l'avis du Docteur R. n'était d'aucune valeur ? La cour se permet d'en douter et le Docteur DU. qui en étudiera la teneur la jugera lui-même "intéressante" au regard de certaines informations qu'il en retirera.

De plus, il est permis de s'interroger sur l'influence possible de la médication sur le comportement de M.X lors des séances d'expertise et qui pourrait expliquer la perception différente des spécialistes selon le moment où l'intéressé a été examiné. Ce facteur est pointé dans les termes suivants par le Docteur B. dans son rapport du 29.9.2021¹⁰ :

- *"Nous notons également au décours du dossier que si l'électroencéphalogramme reste strictement normal, en particulier le 30/05/2016, il faut noter que le patient reste toujours sous Dépakine® et Diazépam 10 mg, médicaments qui sont évidemment de nature à normaliser un électroencéphalogramme et donc à masquer une éventuelle pathologie sous-jacente";*
- *"Les examens du docteur DU. qui mettent en doute la réalité des faits observés reposent sur des valeurs statistiques d'examens particulièrement délicats nécessitant une pleine collaboration du patient. Les examens électrophysiologiques qui ont été réalisés sous Dépakine® présentent une psuedo-normalité ; leur interprétation reste sujette à caution".*

En outre, la cour n'est pas insensible à cette autre remarque du Docteur B., à savoir que "généralement, les patients simulateurs font l'impasse sur un suivi psychiatrique régulier", ce qui n'est pas le cas de M.X.

Enfin, les constatations opérées par l'expert à travers son anamnèse et un examen clinique sont certes essentielles pour forger son avis, mais pas nécessairement

¹⁰ Pièce 2 – dossier M.X

décisives. L'expert doit d'ailleurs aussi prendre en compte des éléments différents de ceux qu'il a pu constater directement lui-même, ce qu'il fait en particulier à travers l'analyse du dossier médical. Les déclarations recueillies auprès de l'entourage direct de l'expertisé qui l'accompagne au quotidien peut tout aussi bien constituer une source importante d'informations et tout spécialement lorsqu'il est question de troubles d'ordre psychique. Faute d'être contredites par les propres observations de l'expert, les déclarations de ces accompagnants ne doivent pas a priori être taxées de partiales ou insignifiantes et écartées.

Or, la cour observe en l'espèce qu'à chaque séance d'expertise, de même que chez les différents sapiteurs et psychologues, M.X était accompagné de son frère et que les déclarations de ce dernier se révèlent d'une constance et d'une cohérence sans faille quant à l'extrême dépendance de M.X depuis l'accident vis-à-vis de son frère et de l'épouse de celui-ci qui, non seulement l'hébergent, mais pourvoient aussi à ses besoins vitaux, l'accompagnent à ses rendez-vous médicaux, veillent à la prise correcte des médicaments, le stimulent pour son hygiène personnelle et s'occupent de l'administratif. C'est en réalité cette famille proche qui est témoin journallement, dans le concret de l'existence, de l'état mental de M.X. Plusieurs incidents ou renseignements sont rapportés par ce truchement de manière plausible et jettent le doute sur toute entreprise de simulation :

- "Il a eu une crise il y a un mois. Il s'énerve trop vite et après il se souvient plus (...) S'il prend pas ses médicaments, il est vite nerveux. Il parle pas. Il se ferme. On doit lui donner les médicaments sinon il oublie de le prendre"¹¹ ;
- "Selon son frère, il passerait la journée devant la TV ou sur sa tablette (sur laquelle il joue à des jeux pour enfants). Il ne prendrait aucune initiative (même pas pour prendre ses médicaments). Il ne parlerait pas, "étant dans son monde". Il serait parfois possible de discuter avec lui, mais il faut alors être très prudent pour ne pas l'énerver, étant donné que l'énervement est déclencheur de crises"¹² ;
- il est "totalement inactif", on "ne le laisse jamais seul", c'est "sa belle-sœur qui s'occupe de lui en journée", il "reste le plus souvent isolé dans sa chambre", il "parle tout seul", quand "on le contrarie, il fait des 'crises' "¹³ ;
- "il ne prend aucune initiative. Il suit son frère. On pourra observer qu'il n'ouvre même pas lui-même la portière du véhicule"¹⁴ ;
- "(...) son frère était joyeux avant les faits accidentels en cause, il vivait normalement jusqu'alors. Il a commencé petit à petit à se retirer tant au niveau familial qu'au niveau social, à tous les niveaux"¹⁵ ;

¹¹ Rapport d'expertise, p.16 non numérotée

¹² Rapport d'expertise, pp. 20-21 non numérotées

¹³ Rapport d'expertise, pp.31-32 non numérotées

¹⁴ Rapport d'expertise, p.32 non numérotée

¹⁵ Rapport d'expertise, p.35 non numérotée

- *le frère dira qu'il arrive parfois que M.X sorte seul, mais pas très loin*¹⁶ ;
- *au niveau de l'hygiène personnelle, il "doit être boosté, mais se lave seul"*¹⁷.

6.3.3. *Les conclusions du rapport d'expertise n'emportent donc pas la conviction de la cour.*

Il y a lieu de reprendre les travaux d'expertise. La cour juge plus indiqué de confier cette mission à un expert psychiatre, vu que les seules séquelles potentielles de l'accident du 2.10.2015 seraient d'ordre psychique. »

4. Mission et avis de l'expert

4.1. La mission de l'expert

L'expert a été chargé de la mission suivante par la cour de céans :

« (...) Le charge, tout en veillant à intégrer les résultats des travaux menés par son prédécesseur, le Docteur Y. W., ainsi que les lignes directrices tracées supra au point 6.2., et la motivation développée supra au point 6.3., de :

a) décrire les lésions physiologiques et les lésions psychiques de la manière suivante :

- *décrire l'état physique et psychique de M.X antérieurement à son accident du 2.10.2015 ;*
- *décrire les lésions et séquelles que M.X a présentées le 2.10.2015 et postérieurement à cette date, y compris les lésions et séquelles découlant d'un état antérieur, et distinguer parmi ces lésions et séquelles, d'une part, celles dont il peut être exclu, avec le plus haut degré de certitude médicale, qu'elles présentent un lien quelconque de cause à effet avec l'accident du 2.10.2015 et, d'autre part, celles dont il ne peut être exclu avec la même certitude qu'elles présentent un lien causal, fût-il partiel, avec cet accident ;*
- *préciser en quoi ces lésions et séquelles constituent le cas échéant une aggravation d'un état antérieur ;*

b) déterminer la, ou –en cas de rechute – les périodes pendant lesquelles la victime a été totalement ou partiellement en incapacité de travailler en raison des lésions survenues ou aggravées du fait de l'accident du 2.10.2015, étant entendu que l'incapacité temporaire doit s'apprécier en fonction du travail de la victime au moment de l'accident ;

¹⁶ Rapport d'expertise, p.36 non numérotée

¹⁷ Rapport d'expertise, p. 37 non numérotée

- c) *déterminer la date à laquelle la victime a repris le travail, ou refusé une offre de reprise du travail ; dans cette dernière hypothèse, dire si le refus de reprendre le travail était justifié ; en cas de refus injustifié, déterminer les périodes et taux successifs d'incapacité temporaire ;*
- d) *donner son avis sur la date de consolidation des lésions ;*
- e) *proposer le taux de l'incapacité permanente de travail résultant des séquelles encore observées à la date de consolidation, c'est-à-dire évaluer en pourcentage leur répercussion sur la capacité professionnelle de la victime sur le marché général de l'emploi :*
- *en tenant compte de ses antécédents socio-économiques, c'est-à-dire de son âge, de sa formation, de sa qualification professionnelle, de son expérience, de sa faculté d'adaptation, de sa possibilité de rééducation professionnelle ;*
 - ***et ce, après avoir** procédé à une description des mouvements, gestes, positions du corps, déplacement, situations, travaux et autres démarches devenus impossibles ou pénibles à la victime ou pour lesquels il existe une contre-indication médicale résultant des séquelles précitées ;*
- f) *dire si l'accident nécessite des appareils de prothèse, des appareils d'orthopédie ou des orthèses et déterminer la fréquence de renouvellement de ceux-ci ;*
- g) *donner son avis, le cas échéant, sur les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers nécessités par l'accident du 2.10.2015 ; (...) »*

4.2. L'avis de l'expert

4.2.1. L'expert a effectué l'examen psychiatrique de M.X le 17.2.2023 et a notamment consulté le rapport d'expertise du Docteur Y. W., ainsi que le rapport neuropsychiatrique du Docteur DU.

Il a noté que M.X et son épouse (sans travail) vivent dans une maison avec leur fils de 3 ans et leur fille de 12 mois, que M.X a peu d'occupations, qu'il ne s'occupe pas de ses enfants et qu'il n'a que peu d'activités avec son épouse¹⁸.

L'expert a aussi relevé qu'avant l'accident de 2015, M.X n'a eu aucun antécédent particulier sur le plan neurologique et/ou psychiatrique¹⁹ et qu'il est suivi depuis plusieurs années par son psychiatre traitant, le Docteur DE.²⁰

¹⁸ Rapport d'expertise du Docteur S. L., p.9

¹⁹ Rapport d'expertise du Docteur S. L., p.10

²⁰ Rapport d'expertise du Docteur S. L., p.11

4.2.2. L'expert rapporte la situation actuelle de M.X selon l'intéressé lui-même²¹ :

- l'expert a interrogé M.X sur différents aspects de son quotidien, mais l'intéressé donne peu d'informations et les informations récoltées proviennent essentiellement des éléments du dossier, ainsi que de l'hétéroanamnèse du frère ;
- M.X répond peu aux questions qui lui sont posées, la tonalité de la voix est très basse, les réponses sont très courtes et très superficielles. Son frère intervient régulièrement afin d'éclairer les débats ;
- son frère décrit des comportements erratiques, bizarres, étranges, avec des hallucinations et des angoisses ;
- interrogé sur ces hallucinations, M.X évoque des voix d'homme et de femme, parfois gentilles parfois agressives. Il semble y avoir parfois ce qu'on peut décrire comme un « *syndrome d'influence* » ;
- M.X bénéficie d'un traitement médical conséquent et son frère explique que, sans traitement, les comportements de M.X sont pires ;
- M.X dort énormément et reste dans sa chambre. Il n'en sort jamais ;
- M.X est décrit comme étant triste ;
- son hygiène de vie est peu respectée ;
- il semble dépendant par rapport à plusieurs éléments de la vie quotidienne.

4.2.3. L'expert résume comme suit l'examen mental réalisé²² :

« 1- Examen mental général :

(...) M.X est un homme de taille moyenne, pesant environ 70 kg.

Il porte la barbe et a les cheveux noirs.

L'intéressé est bien orienté dans le temps et dans l'espace. Son orientation temporo-spatiale peut varier en fonction du temps.

Il n'y a aucun signe physique particulier à type de tremblements, transpiration abondante ou autre signe de traumatisme.

La tenue vestimentaire est de type sportif.

L'hygiène corporelle est peu respectée.

Il existe de manière globale une hypomimie²³ avec un faciès peu réactif voire figé.

Il n'y a pas de stéréotypie gestuelle.

Au niveau du contact, la participation se caractérise par un contact franchement hyposyntone²⁴.

Il existe de manière globale une réticence passive, qui se manifeste par des réponses très courtes, très superficielles et pauvres en détails. L'intéressé

²¹ Rapport d'expertise du Docteur S. L., p.8

²² Rapport d'expertise du Docteur S. L., pp.12-13

²³ Diminution et ralentissement des mouvements expressifs

²⁴ Contact peu présent, peu chaleureux

participe par ailleurs au processus d'évaluation, ce qui induit qu'une réticence active ne peut pas être retenue.

Concernant la diction expressive, la voix est basse voire très basse, et le ton monocorde.

Le flux verbal est très ralenti.

Le discours de l'intéressé, en particulier la syntaxe et le style, de même que son contenu, est de type familier. Le discours reste cohérent au jour de l'examen, mais peu structuré.

La participation affective met en évidence une humeur que l'on peut qualifier de ni trop haute ni trop basse. Il existe un statu d'anesthésie affective.

L'expert ne relève ni tristesse active, ni tristesse passive.

Il n'y a pas de trouble dépressif majeur caractérisé tel que décrit dans le DSM-5.

Les stigmates anxieux sont peu présents.

Enfin, au jour de l'examen, le Docteur S. L. ne met en évidence aucune symptomatologie positive, qu'il s'agisse de syndrome délirant et/ou d'hallucination quels qu'ils soient.

2- Testings psychométriques :

Aucun test psychométrique ne sera réalisé ici. En effet, en termes d'examens complémentaires et notamment de testing psychométrique, l'état de M.X semble incompatible avec la réalisation de tels tests.

Le Docteur S. L. se pose dès lors raisonnablement la question de la réalisation de tels tests par le passé, au vu de l'état mental de l'intéressé, notamment au sujet avec la valeur de ces tests.

3- Examen du comportement non-verbal :

L'analyse du comportement non-verbal permet de relever les éléments suivants :

- le faciès est peu expressif, voire figé ;*
- la proxémique et la kinésique démontrent un corps immobile ;*
- le rythme respiratoire est régulier, de type 1/1. »*

4.2.4. Dans son rapport provisoire, l'expert a développé la discussion suivante²⁵ :

« (...) M.X a subi un accident du travail le 02/10/2015.

Depuis cet accident de travail, l'intéressé présente un tableau clinique caractérisé par des troubles du comportement.

Ces troubles du comportement sont survenus dans les suites de cet accident de travail alors que l'intéressé ne présentait pas, avant cet accident de travail, de tableau clinique équivalent.

²⁵ Rapport d'expertise du Docteur S. L., pp.14-15

L'expert ne reprendra pas le contenu des débats qui émergent des expertises antérieures et se concentrera son opinion Evidence Based Medecine sur son examen et sur les éléments du dossier dont il a eu connaissance.

Le tableau clinique présenté par M.X est compatible avec un syndrome psychotique. L'expert relève chez l'intéressé une symptomatologie négative, de même que des symptômes positifs tels que décrits par le frère de M.X. Au jour de l'examen, l'intéressé ne présente pas d'hallucination ni de délire, mais il semble que M.X peut présenter des crises clastiques avec des accès de colère et/ou de violence.

Rappelons également que l'intéressé bénéficie actuellement d'un traitement psychopharmacologique particulièrement conséquent.

Le tableau clinique présenté par M.X peut être imputé à son traumatisme crânien du 02/10/2015.

Le tableau clinique est compatible avec une psychose post-traumatique.

Dans la situation précise de M.X, la psychose présentée par l'intéressée implique un lien causal entre le traumatisme crânien subi et n'est pas en lien avec les antécédents psychopathologiques du sujet, puisque ceux-ci n'existent pas.

La psychose post-traumatique est documentée dans la littérature scientifique spécialisée. A titre d'exemple, à l'occasion d'une étude rétrospective (DE MOL et coll., 1982 ; DE MOL et coll., 1987 ; DE MOL, 1990) menée dans le service de neurochirurgie de l'université libre de Bruxelles sur une population de 530 traumatisés crâniens, examinés de 1968 à 1980, il a été retrouvé dix-huit cas de psychose (3,4%) lors des examens de routine et non d'expertise. Parmi ceux-ci, des troubles d'allure schizophrénique étayés a posteriori par les critères du DSM-4 avaient été constatés chez six patients. La plupart du temps, il s'agit d'hommes de moins de 30 ans. Les troubles étaient apparus d'emblée après le traumatisme crânien chez la moitié des patients. Dans quatre des cas, les manifestations d'allure schizophrénique étaient associées à un état de confusion mentale. Les manifestations cliniques observées consistaient en l'existence de délires, d'hallucinations visuelles et acousticoverbales, du repli autistique, une instabilité et une agitation psychomotrice.

Des troubles neuropsychologiques étaient également associés aux manifestations psychotiques.

Chez ces personnes avec traumatisés crâniens, une période de coma avait été observée.

D'autres études renseignent également les caractéristiques des psychoses post-traumatiques, parmi ces caractéristiques, il ressort dans les études de SINGER (1954), DE MORSIER (1974), HILLBOM (1959-1960), FUJII et HAMED (2002) des tableaux caractérisés par des symptômes déficitaires, dans 92 % des cas des hallucinations auditives contre 32 % d'hallucinations visuelles.

Enfin, chez ces patients et de manière plus chronique, il semble exister de manière rétrospective une tendance à l'accentuation de la symptomatologie négative (repli sur soi) au cours des années de la maladie. (...) »

4.2.5. AG a réagi au rapport provisoire de l'expert par son conseil et son médecin-conseil²⁶ :

- Lettre de Maître P. du 21.4.2023 :

« Vous trouverez en annexe les observations du docteur GR. suite à vos préliminaires.

Je vous remercie d'en tenir compte.

Pour ma part, je souhaite que la liste des médicaments acheté un an avant l'accident jusqu'à ce jour soit produite.

Je vous demande également de préciser la nature et l'ampleur du traumatisme crânien que vous reprenez puisqu'il ressort du précédent rapport d'expertise qu'aucune lésion n'a été constatée au CT scan avec des EEG de contrôle négatifs.

Tous les médecins experts ont été interpellés par "l'énorme hiatus, l'énorme discordance" entre l'observation du patient qu'ils avaient faite et le rapport du psychologue M., qui avait procédé à une série de tests.

Vous évacuez le problème en estimant que l'état de M.X "semble incompatible avec la réalisation de tels tests".

Vous ajoutez que l'on peut "raisonnablement se poser la question de la réalisation de tels tests par le passé, vu l'état mental de l'intéressé, notamment au sujet avec la valeur de ces tests".

Vous remettez ainsi en cause le travail d'un psychologue sans examiner le bien fondé de l'attitude de M.X.

Le docteur DU. avait, lui aussi, entre autre, relevé une série de discordances : (...)

Enfin, je constate que M.X s'est marié le 18 octobre 2019, c.a.d. 4 ans après son accident, et que de cette union sont issus un garçon et une fille nés respectivement les 2020 et 2021.

Cela me semble peu compatible avec la situation que vous décrivez. (...) »

- Lettre du Docteur GR., neuropsychiatre, du 27.3.2023 :

²⁶ Rapport d'expertise du Docteur S. L., pp.16-18

« (...) La psychose n'est pas une affection neuro dégénérative, comme l'est par exemple une maladie d'Alzheimer.

Il ne peut y avoir de stress post-traumatique car l'intéressé n'a aucun souvenir du trauma.

Pour établir le diagnostic de psychose post traumatique, l'expert se base sur la littérature scientifique spécifique et notamment une étude rétrospective faite par J. DE MOL sur 530 traumatisés crâniens examinés de 1968 à 1980, qui a relevé 8 cas de psychoses (3,4%). Un tel taux est absolument incompatible avec le haut degré de certitude médical que demande la Cour. Les 68 cas de psychoses retrouvés à travers cette étude rétrospective ne peut être pris comme élément de haute certitude.

Les experts psychiatres et neurologues ont tous été étonnés par le tableau clinique affiché par l'intéressé.

Tous les diagnostics ont été proposés, sans réel consensus. (...) »

4.2.6. Dans une lettre du 21.4.2023, le conseil de M.X a répondu comme suit aux observations de Maître P.²⁷ :

« (...) Premièrement, je note que la demande de Me P. de se voir communiquer la liste des médicaments achetés par mon client un an avant l'accident, outre qu'elle n'arrive qu'à ce jour, n'est pas une demande du Docteur GR.. La nécessité médicale de cette demande de production de médicaments datant d'il y a près de neuf ans me surprend d'emblée, tout comme sa formulation maintenant seulement.

Deuxièmement, je suis quelque peu surprise des considérations de mon estimé confrère sur la situation familiale de mon client. Il m'apparaît qu'une affection de type psychique n'affecte nullement la capacité juridique ni la capacité à contracter mariage.

(...)

Mon client a été heureux tant de contracter mariage que de la naissance de ses enfants, qui, même si sa capacité à s'occuper de leur quotidien matériel est affectée par les suites de l'accident du travail dont il fut victime, lui apportent quotidiennement beaucoup de joie et de réconfort (...) »

4.2.7. L'expert a répondu comme suit aux observations des parties²⁸ :

²⁷ Rapport d'expertise du Docteur S. L., pp.19-20

- concernant les remarques de Maître P. : le conseil de M.X y a déjà répondu et il ne formulera dès lors aucune réponse ;
- concernant les remarques du Docteur GR. :
 - o contrairement à ce qu'indique le Docteur GR., « *les psychoses sont des maladies mentales chroniques, évoluant sous différentes modalités et ont un caractère neurodégénératif* » ;
 - o l'étude de Jacques DE MOL n'est pas une étude isolée.

4.2.8. L'expert termine son rapport final avec les conclusions suivantes²⁹ :

- M.X ne présente pas d'antécédents médicochirurgicaux ni psychiatriques relevés avant la date du 2.10.2015 et aucun état antérieur ne peut être retenu ;
- les lésions et séquelles que M.X a présentées le 2.10.2015 et postérieurement sont : une commotion cérébrale avec crise d'épilepsie post-comitiale, un pneumothorax droit et une bronchopneumopathie. Au stade actuel, M.X présente un syndrome psychotique que l'on peut imputer au traumatisme du 2.10.2015 ;
- depuis l'accident du 2.10.2015, M.X a été totalement incapable de travailler et il n'a pas repris le travail ;
- M.X souffre d'un syndrome psychotique, ce syndrome psychotique s'inscrit dans le cadre d'une psychose post-traumatique, la psychose, qu'elle qu'en soit son étiopathogénie, est une affection chronique neurodégénérative et l'expert peut dès lors estimer la date de consolidation au jour de l'examen du 17.2.2023 ;
- au vu de l'état actuel de M.X, un taux d'IPP de 90% peut être retenu ;
- étant donné le délai qui existe entre l'examen réalisé le 17.2.2023 et l'hospitalisation princeps de M.X, il est difficile d'estimer le montant des frais médicaux.

5. Les demandes en appel après expertise (actualisation)

5.1. M.X demandait à la cour de réformer le jugement *a quo* et :

- à titre principal :
 - o écarter les conclusions du rapport d'expertise du Docteur Y. W. ;
 - o condamner AG à prendre en charge les conséquences de l'accident et à lui payer les allocations, indemnités et frais dus en vertu de la loi du 10.4.1971, calculées sur le salaire de base adéquat, à majorer des intérêts légaux et judiciaires sur les sommes dues à dater de leur exigibilité ;

²⁸ Rapport d'expertise du Docteur S. L., pp.20-21

²⁹ Rapport d'expertise du Docteur S. L., pp.24-25

- condamner AG aux entiers dépens de l'instance, en ce compris l'indemnité de procédure ;
- avant dire droit, désigner un autre expert judiciaire, neuropsychiatre, le cas échéant aidé de sapiteurs.
- réserver à statuer pour le surplus.

M.X demande actuellement de dire l'appel recevable et fondé et, en conséquence, de :

- dire la demande originaire recevable et fondée ;
- écarter les conclusions du rapport d'expertise du Docteur Y. W. ;
- retenir en revanche les conclusions du rapport d'expertise du Docteur Samuel S. L. ;
- dire pour droit qu'il est totalement incapable de travailler ;
- dire pour droit que son taux d'incapacité permanente de travail est de 90% depuis le 17.2.2023³⁰ ;
- condamner AG à prendre en charge les conséquences de cet accident et à lui payer les allocations, indemnités et frais dus en vertu de la loi du 10.4.1971et calculés sur le salaire de base adéquat, à majorer des intérêts légaux et judiciaires sur les sommes dues à dater de leur exigibilité ;
- condamner AG aux entiers dépens de l'instance, en ce compris l'indemnité de procédure.

5.2. AG demandait et demande toujours à la cour de :

- dire l'appel recevable et non fondé ;
- confirmer le jugement *a quo* dans toutes ses dispositions.

6. La demande d'écartement du rapport du détective privé du 18.9.2023

6.1. A une date non précisée après le dépôt du rapport final de l'expert S. L., AG a mandaté un détective privé, Monsieur M. N., avec pour mission de déterminer l'emploi du temps et les éventuelles activités professionnelles de M.X dans le cadre du règlement d'un sinistre. Ce dernier a lui-même fait appel au bureau DELVAUX comme collaborateur externe. Le 18.9.2023, le bureau DELVAUX a dressé un rapport d'enquête faisant état d'observations effectuées le 8.6.2023 et le 7.9.2023 et illustrées par plusieurs photographies³¹.

³⁰ M.X explique à l'audience que la date du 2.10.2015 reprise au dispositif de ses conclusions procède d'une erreur matérielle

³¹ Pièce 18 – dossier AG

AG produit ledit rapport en pièce 18 de son dossier et entend tirer des différentes constatations opérées (M.X sort seul en rue ou accompagne des enfants pour les emmener à l'école, il discute de manière totalement normale avec des connaissances, il circule en voiture) qu'il y a eu simulation dans le chef de M.X³².

M.X demande à la cour d'écarter ce rapport des débats.

6.2. L'état d'incapacité de travail de la victime d'un accident du travail est un fait juridique dont la preuve peut être rapportée par toute voie de droit, y compris par des présomptions de fait au sens de l'article 8.1,9°, CCiv., à savoir le « *mode de preuve par lequel le juge déduit l'existence d'un ou plusieurs faits inconnus à partir d'un ou plusieurs faits connus* ».

Suivant l'article 8.29, CCiv., la valeur probante des présomptions de fait est laissée à l'appréciation du juge « *qui ne doit les retenir que si elles reposent sur un ou plusieurs indices sérieux et précis* ». L'article 8.29, CCiv., ne requiert pas une pluralité d'indices, mais lorsque la présomption s'appuie sur plusieurs indices, ceux-ci doivent être concordants³³.

En règle donc, rien n'empêche l'assureur-loi de recourir aux services d'un détective privé en vue de déduire des constatations opérées les informations utiles à l'appréciation de l'étendue des limitations fonctionnelles découlant d'un accident du travail dont il doit assurer la prise en charge. Les données ainsi recueillies pourront valoir à titre de présomption. Au demeurant, il n'y a pas d'ingérence disproportionnée dans le droit à la vie privée garanti par l'article 8, CEDH, lorsque les images de la personne concernée ont été filmées par une agence de détectives privés respectant l'ensemble des exigences légales prévues en droit interne pour ce type d'activité, que cette personne se trouvait sur la voie publique lorsque les scènes furent enregistrées, qu'elle se livrait à une activité susceptible d'être enregistrée (en l'occurrence la conduite d'une moto pour des déplacements), que les images furent utilisées exclusivement en tant que moyen de preuve devant un juge et avaient vocation à contribuer de façon légitime au débat judiciaire, afin de permettre à l'assureur de mettre à la disposition du juge l'ensemble des éléments pertinents³⁴.

L'intervention du détective privé et le rapport qu'il dresse à cette occasion sont toutefois soumis à la loi du 19.7.1991 organisant la profession de détective privé, ainsi qu'au Règlement (UE) 2016/679 du 27.4.2016 du Parlement européen et du Conseil relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère

³² Conclusions AG, p.10

³³ Article 8.29, al.2, CCiv. ; v. aussi en ce sens concernant l'article 1353, anc. CCiv., Cass., 1^{re} ch., 22.5.2014, R.G. n°F.13.0086.N, juportal

³⁴ C.E.D.H., 27.5.2014, affaire DE LA FLOR CABRERA c. ESPAGNE, n° 10764/09, §§ 35 à 42, hudoc.echr.coe.int

personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données), en abrégé « RGPD »^{35 36}.

Le rapport du détective établi en violation de ces dispositions normatives sera donc considéré comme une preuve illicite et pourrait être écarté des débats³⁷.

Parmi les dispositions légales qui encadrent l'activité du détective privé figurent tout particulièrement :

- l'article 2 de la loi du 19.7.1991 qui soumet l'exercice de l'activité à l'obtention préalable d'une autorisation de l'autorité compétente ;
- l'article 8 de la loi du 19.7.1991 qui oblige le détective privé à conclure avec le client une convention écrite comprenant notamment la mention de la description précise de la mission et une indication sur sa durée ;
- l'article 5 de la loi du 19.7.1991 qui interdit au détective privé d'espionner ou de faire espionner ou de prendre ou de faire prendre intentionnellement des vues de personnes qui se trouvent dans des lieux non accessibles au public à l'aide d'un appareil quelconque, sans que le gestionnaire du lieu et les personnes concernées aient donné leur consentement à cette fin ;
- l'article 7, al.4, de la loi du 19.7.1991, qui interdit au détective privé de recueillir des informations relatives à la santé des personnes qui font l'objet de ses activités ;
- l'article 9 de la loi du 19.7.1991 qui prévoit l'établissement en deux exemplaires (l'un pour le client et l'autre pour le détective) d'un rapport de mission comprenant une description des activités effectuées, comportant les dates, lieux et heures où ces activités ont été effectuées ;
- l'article 10 de la loi du 19.7.1991 qui fait interdiction au détective privé de divulguer à d'autres personnes qu'à son client ou à celles dûment mandatées par lui les informations qu'il a recueillies durant l'accomplissement de sa mission.

Parallèlement, aux fins d'assurer la protection des personnes physiques à l'égard du « traitement »³⁸ des « données à caractère personnel »³⁹, il faut avoir tout spécialement égard :

³⁵ Entré en vigueur le 25.5.2016 et entré en application le 25.5.2018

³⁶ Le RGPD vient ainsi se substituer à la loi du 8.12.1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, abrogée par l'article 280 de la loi du 30.7.2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel (M.B. du 5.9.2018 – vig. 5.9.2018)

³⁷ V. CT Bruxelles, 6^e ch., 11.1.2024, R.G. n° 2021/AB/872, terralaboris

- aux principes de licéité, de loyauté, de transparence consacrés par l'article 5.1 du RGPD, qui gouvernent le traitement des données avec le principe de limitation des finalités, lequel suppose que les données soient « *récoltées pour des finalités déterminées, explicites et légitimes* » et qu'elle ne puissent « *être traitées ultérieurement d'une manière incompatible avec ces finalités* »⁴⁰ ;
- à l'obligation d'information qui incombe à l'assureur-loi en sa qualité de « responsable du traitement »⁴¹. Dans l'hypothèse particulière où les données à caractère personnel n'ont pas été collectées auprès de la « personne concernée »⁴², l'article 14 du RGPD circonscrit cette obligation en imposant au responsable du traitement de :
 - o communiquer à la personne concernée une série d'informations (art.14.1 et 2) : l'identité et les coordonnées du responsable du traitement, les finalités du traitement auquel sont destinées les données à caractère personnel ainsi que la base juridique du traitement, les destinataires ou les catégories de destinataires, la durée pendant laquelle les données à caractère personnel seront conservées, le cas échéant les intérêts légitimes

³⁸ Aux termes de l'article 4.2 du RGPD, le traitement s'entend de « *toute opération ou tout ensemble d'opérations effectuées ou non à l'aide de procédés automatisés et appliquées à des données ou des ensembles de données à caractère personnel, telles que la collecte, l'enregistrement, l'organisation, la structuration, la conservation, l'adaptation ou la modification, l'extraction, la consultation, l'utilisation, la communication par transmission, la diffusion ou toute autre forme de mise à disposition, le rapprochement ou l'interconnexion, la limitation, l'effacement ou la destruction* »

³⁹ Aux termes de l'article 4.1 du RGPD, les données à caractère personnel sont « *toute information se rapportant à une personne physique identifiée ou identifiable (ci-après dénommée "personne concernée"); est réputée être une "personne physique identifiable" une personne physique qui peut être identifiée, directement ou indirectement, notamment par référence à un identifiant, tel qu'un nom, un numéro d'identification, des données de localisation, un identifiant en ligne, ou à un ou plusieurs éléments spécifiques propres à son identité physique, physiologique, génétique, psychique, économique, culturelle ou sociale* »

⁴⁰ L'article 6.1 du RGPD énumère de façon limitative les hypothèses dans laquelle la finalité est considérée comme licite. Parmi ces finalités, l'assureur-loi pourrait utilement se prévaloir d'une des finalités suivantes : le traitement est nécessaire au respect d'une obligation légale à laquelle le responsable du traitement est soumis (art.6.1.c) ; le traitement est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public dont est investi le responsable du traitement (art.6.1.e) ; le traitement est nécessaire aux fins des intérêts légitimes poursuivis par le responsable du traitement (art.6.1.f)

⁴¹ Aux termes de l'article 4.7 du RGPD, le responsable du traitement s'entend de « *la personne physique ou morale, l'autorité publique, le service ou un autre organisme qui, seul ou conjointement avec d'autres, détermine les finalités et les moyens du traitement; lorsque les finalités et les moyens de ce traitement sont déterminés par le droit de l'Union ou le droit d'un État membre, le responsable du traitement peut être désigné ou les critères spécifiques applicables à sa désignation peuvent être prévus par le droit de l'Union ou par le droit d'un État membre* »

⁴² Aux termes de l'article 4.1 RGPD, il s'agit de la personne physique identifiée ou identifiable à laquelle se rapporte l'information obtenue

- poursuivis par le responsable du traitement, l'existence d'un droit d'accès aux données, le droit d'introduire une réclamation, ... ;
- effectuer cette communication endéans certains délais (art.14.3) :
 - (a) dans un délai raisonnable après avoir obtenu les données à caractère personnel, mais ne dépassant pas un mois, eu égard aux circonstances particulières dans lesquelles les données à caractère personnel sont traitées ;
 - (b) si les données à caractère personnel doivent être utilisées aux fins de la communication avec la personne concernée, au plus tard au moment de la première communication à ladite personne ;
 - (c) s'il est envisagé de communiquer les informations à un autre destinataire, au plus tard lorsque les données à caractère personnel sont communiquées pour la première fois.

Même obtenue de manière irrégulière, la preuve pourrait néanmoins être admise.

Les articles 6 et 8, CEDH, ne comportent pas de règles concernant l'admissibilité d'une preuve dans une affaire et l'utilisation d'une preuve obtenue en méconnaissance de l'article 8 précité ne conduit pas nécessairement à une violation du droit à un procès équitable garanti par l'article 6.1⁴³. « *Il s'ensuit que la circonstance qu'une preuve obtenue en méconnaissance d'une disposition légale visant à garantir le droit au respect de la vie privée n'est pas automatiquement nulle ne viole pas en soi le droit au respect de la vie privée garanti par l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme* »⁴⁴.

L'article 22 de la Constitution qui garantit également le droit au respect de la vie privée, ne comporte pas plus que l'article 8, CEDH, une règle explicite relative à l'admissibilité de la preuve obtenue en méconnaissance du droit garanti dans celle-ci et « *n'exige pas en soi qu'une preuve obtenue en méconnaissance du droit qu'il garantit doive être considérée comme nulle en toutes circonstances* »⁴⁵.

Dans le prolongement de ces principes, notre cour considère ainsi que, sauf si la loi en décide autrement, la preuve recueillie de manière irrégulière en matière civile ne peut être écartée que dans l'éventualité où l'irrégularité commise affecte la fiabilité de cette preuve ou si elle mettrait en péril le droit au procès équitable⁴⁶. A côté de ces deux critères généraux, pour décider de l'admissibilité de la preuve irrégulière, le juge doit tenir compte de toutes

⁴³ V. CT Bruxelles, 4^e ch., 26.6.2023, R.G. n°2020/AB/141

⁴⁴ C. const., 22.12.2010, n° 158/2010, B.6.3. et B.6.4., www.const-court.be

⁴⁵ C. const., 22.12.2010, n° 158/2010, B.7 et B.8, www.const-court.be

⁴⁶ V. en ce sens : Cass., 1^{ère} ch., 16.12.2021, R.G. n°C.18.0314.N, juportal ; Cass., 3^e ch., 14.6.2021, R.G. n°C.20.0418.N., juportal ; Dominique MOUGENOT, « Utilisation des preuves irrégulières en justice : Antigone se met en tenue civile », *J. T.*, 2021, pp. 539-540, n°s 5 et 7

les circonstances de la cause, parmi lesquelles la manière dont la preuve a été obtenue, les circonstances dans lesquelles l'irrégularité a été commise, la gravité de l'irrégularité et la mesure dans laquelle elle a violé le droit de la partie adverse, le besoin de preuve de la partie auteur de l'irrégularité et l'attitude de la partie adverse⁴⁷.

6.3. En l'espèce, M.X explique avoir reçu d'AG, le 5.10.2023, un courrier l'informant de l'existence du rapport d'enquête du 18.9.2023 et de la possibilité d'en prendre connaissance. Citant sur près de deux pages des décisions de jurisprudence (lesquelles font application de la loi du 8.12.1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel qui est abrogée depuis 2018⁴⁸), il demande alors l'écartement de ce rapport en arguant de « *l'irrespect des dispositions relatives à l'information légale préalable à l'utilisation en justice du rapport* »⁴⁹.

Ce disant, M.X n'explique pas en quoi l'information opérée serait irrégulière et il ne revient pas à la cour d'y suppléer.

Surabondamment et quand bien même la preuve constituée par le rapport de détective privé serait illicite, *quod non*, la cour ne voit pas en quoi la fiabilité de la preuve serait affectée d'une quelconque manière ou en quoi le droit de M.X à un procès équitable serait mis en péril.

La demande d'écartement du rapport du détective privé du 18.9.2023 est partant rejetée.

7. Sur le fond

7.1. La cour n'est pas convaincue par les conclusions du rapport d'expertise du Docteur S. L.

De manière générale, la cour tient à souligner que, si le juge ordonne une mesure d'expertise médicale, c'est précisément pour l'aider à cerner l'impact d'un désordre à définir d'ordre médical sur la valeur économique sur le marché général de l'emploi de la victime de l'accident. Ce n'est donc pas le tout d'identifier des affections, pathologies ou lésions, il faut encore préciser dans un langage accessible au profane en quoi celles-ci consistent, mettre en exergue les séquelles qui en découlent, à savoir la nature et l'ampleur des déficits physiques et psychiques dont elles s'accompagnent concrètement et, enfin, décrire le raisonnement suivi pour fixer le taux d'incapacité permanente de travail, cela au vu des déficits pointés et du marché général du travail encore accessible à la victime compte tenu de son profil socio-professionnel.

⁴⁷ *Ibidem*

⁴⁸ Abrogation par la loi du 30.7.2018 (M.B. du 5.9.2018 – vig. 5.9.2018)

⁴⁹ Conclusions M.X, p.17

S'il est certes vrai que l'évaluation faite par l'expert du degré d'incapacité permanente de travail ne procède pas d'une démonstration mathématique rigoureuse⁵⁰, il appartient néanmoins à l'expert de motiver son évaluation en commençant par faire le recensement des limitations fonctionnelles que subit encore la victime à la date de consolidation. Cette étape du raisonnement de l'expert est incontournable, sans elle le juge ne peut être mis en mesure de vérifier l'adéquation du taux d'incapacité permanente de travail proposé par l'expert. La transparence du cheminement intellectuel de l'expert est déterminante pour assurer le déroulement éclairé du débat contradictoire. En quelque sorte, l'intérêt du rapport d'expertise est sans doute davantage fonction de la qualité de sa motivation que de la précision de ses conclusions, ces dernières étant dépourvues de la moindre valeur sans la première.

S'agissant ensuite de la recherche des répercussions des séquelles identifiées de l'accident sur la valeur économique de la victime sur le marché général de l'emploi, en tenant compte de son profil socio-professionnel, cela suppose concrètement, en gardant à l'esprit les contours du profil socio-professionnel, de s'interroger sur les questions de savoir :

- ce qu'était le marché du travail accessible à la victime avant l'accident ;
- si, à la date de la consolidation, il y aurait des métiers, voire des groupes de métiers, que la victime ne peut plus exercer parce qu'elle ne peut plus accomplir toutes les tâches d'exécution requises ;
- quels types d'emploi lui restent encore ouverts sans perte concurrentielle et quels sont les métiers qu'elle ne peut plus exercer qu'au prix d'efforts significatifs, voire avec une efficacité moindre.

7.2. Plusieurs points des conclusions de l'expert sont problématiques :

a) La description des lésions et séquelles

L'expert était invité à décrire les lésions et séquelles que M.X a présentées le 2.10.2015 et postérieurement à cette date.

Pour unique réponse, à la page 24 de son rapport, il écrit que, au stade actuel « *M.X présente un syndrome psychotique que l'on peut imputer au traumatisme du 02/10/2015* ».

En quoi cela consiste-t-il concrètement pour M.X ? Quel est le degré de gravité de cette affection mentale ?

Là où la cour est en quête d'une description des séquelles de l'accident, l'expert se borne à livrer un diagnostic, certes utile, mais en soi insignifiant pour le profane, d'où la description attendue qui doit être le fruit d'un travail de vulgarisation médicale, sachant que les destinataires du rapport n'ont pas tous (la cour en premier) les qualifications de l'expert.

⁵⁰ V. en ce sens : CT Bruxelles, 6^e ch., 22.5.2023, R.G. n°2018/AB/1033 ; CT Bruxelles, 6^e ch., 18.3.2019, R.G. n°2016/AB/981

b) L'identification et la description des limitations fonctionnelles

L'expert a omis de répondre au 2^e tiret du point e) de sa mission.

Il lui était en effet demandé de proposer un taux d'incapacité permanente de travail en tenant compte du profil socio-professionnel de M.X, mais cela seulement « *après avoir procédé à une description des mouvements, gestes, positions du corps, déplacement, situations, travaux et autres démarches devenus impossibles ou pénibles à la victime ou pour lesquels il existe une contre-indication médicale résultant des lésions précitées* ». Au lieu de cela, l'expert reproduit inutilement le libellé de ce point de sa mission en page 24 de son rapport sans y apporter une quelconque réponse.

L'expert ne peut se contenter de pointer une affection psychique déterminée sans en faire ressortir les implications fonctionnelles pour la victime.

c) L'impasse sur les tests psychométriques

L'expert indique en page 13 de son rapport qu'il ne réalisera aucun test psychométrique et le justifie par le fait que « *l'état de M.X semble incompatible avec la réalisation de tels tests* ».

Cette posture méritait assurément quelques explications supplémentaires, d'autant que de tels tests ont été réalisés dans le cadre de l'expertise précédente et que l'expert met en doute leur valeur.

d) La détermination de la date de consolidation

L'expert propose la date du 17.2.2023 comme date de consolidation sans la justifier.

L'absence de justification pose d'autant plus problème que, commentant le rapport de détective privé du 18.9.2023, le Docteur B., psychiatre et médecin-conseil de M.X, explique que « *les traitements lui ont permis de retrouver une phase de meilleure adéquation au réel et de resocialisation* » et que « *il va mieux* »⁵¹.

e) L'évaluation de l'IPP n'est pas dûment motivée

En page 24 de son rapport, l'expert retient un taux d'incapacité permanente de travail de 90 %, vu l'état actuel de M.X.

Ni à cet endroit ni ailleurs dans son rapport, l'expert ne motive cette appréciation. La cour ne trouve nulle trace du raisonnement suivi pour dégager ce taux. Il en va d'une exigence élémentaire de transparence devant assurer l'effectivité du principe du contradictoire.

Cette carence est directement liée aux omissions pointées ci-dessus aux points a) et b).

⁵¹ Rapport du Docteur B. du 10.5.2024, pièce 4 – dossier M.X

L'expert bénéficie certes d'une légitimité scientifique aux yeux du juge, mais non d'un blanc-seing qui s'assimilerait alors à une délégation de juridiction prohibée par l'article 11, CJ.

f) Les frais médicaux et pharmaceutiques

L'expert ne répond pas au point g) de sa mission concernant les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers nécessités par l'accident du 2.10.2015. Il se borne à écrire qu'il lui est « *difficile* » d'estimer le montant des frais médicaux.

g) L'évitement du contradictoire

Pour toute réponse à la lettre du conseil d'AG du 21.4.2023 lui adressée en réaction à son rapport provisoire, l'expert écrit en page 20 de son rapport que le conseil de M.X y a « *déjà répondu* » et que lui-même « *ne formulera dès lors aucune réponse* ».

Ce renvoi à la réponse donnée par le conseil d'une partie pour s'affranchir de son propre devoir vide de son sens l'obligation légale de recevoir les observations des parties et de leurs conseils techniques après la communication de son rapport provisoire, contrevient à l'obligation qui lui est faite de tenter de concilier les parties et casse la dynamique du contradictoire qui doit nourrir la procédure d'expertise.

7.3. Le rapport de détective privé du 18.9.2023 constitue en outre un élément neuf dont l'expert n'a pas eu connaissance, qui déborde le cadre strict de son examen clinique et qui est susceptible d'apporter des renseignements sur les aptitudes de M.X de s'investir dans une activité professionnelle.

Certaines observations qui y sont faites contrastent avec des éléments recueillis par l'expert pour fonder son avis, au point qu'AG croit pouvoir relancer l'idée d'une simulation dans le chef de M.X. Tout spécialement, la cour note à ce sujet que :

- d'un côté, l'expert S. L. indique :
 - en page 8 de son rapport, après s'être entretenu avec M.X et son frère, que l'intéressé ne sort jamais de sa chambre, a des comportements erratiques, bizarres, étranges, avec des hallucinations et des angoisses et est dépendant par rapport à plusieurs éléments de la vie quotidienne ;
 - en page 9 de son rapport, que M.X ne s'occupe pas de ses enfants ;
 - en pages 12 et 13 de son rapport, qu'il existe de manière globale une hypomimie avec un faciès peu réactif voire figé, que le contact est franchement hyposyntonique et que la proxémique et la kinésique démontrent un corps immobile ;
- d'un autre côté, le rapport d'enquête du détective privé du 18.9.2023 donne à voir que M.X sort seul en rue ou accompagne des enfants pour les emmener à

l'école, discute de manière apparemment normale avec des connaissances et circule en voiture.

Les mêmes observations contredisent les renseignements suivants rapportés par la famille proche de M.X dans le cadre de l'expertise précédente du Docteur DU. et déjà mis en exergue dans l'arrêt de la cour de céans du 4.4.2022 :

- « *Selon son frère, il passerait la journée devant la TV ou sur sa tablette (...). Il ne prendrait aucune initiative (...). Il ne parlerait pas, "étant dans son monde" »⁵² ;*
- *il est « totalement inactif », on « ne le laisse jamais seul », il « reste le plus souvent isolé dans sa chambre »⁵³ ;*
- *« il ne prend aucune initiative. Il suit son frère. On pourra observer qu'il n'ouvre même pas lui-même la portière du véhicule »⁵⁴ ;*
- *il arrive parfois que M.X sorte seul, mais pas très loin⁵⁵.*

Tout cela intrigue d'autant plus que l'expert S. L. concède que les « *informations récoltées proviennent essentiellement des éléments du dossier mais également de l'hétéroanamnèse du frère* » de M.X.

7.4. Au vu de ce qui précède, la cour estime ne pas trouver dans le rapport de l'expert les éclaircissements suffisants et décide donc de faire procéder à une nouvelle expertise.

Pour la clarté et afin de favoriser une meilleure compréhension, il s'indiquera que, dans la partie conclusion du rapport, l'expert fasse figurer en regard de chacun des points de la mission, sans en omettre et autrement que par un simple renvoi paginal, la réponse qu'il y réserve.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR DU TRAVAIL,

Statuant après un débat contradictoire ;

Rejette la demande d'écartement du rapport de détective privé du 18.9.2023 ;

⁵² Rapport d'expertise du Docteur DU., pp. 20-21 non numérotées

⁵³ Rapport d'expertise du Docteur DU., pp.31-32 non numérotées

⁵⁴ Rapport d'expertise du Docteur DU., p.32 non numérotée

⁵⁵ Rapport d'expertise du Docteur DU., p.36 non numérotée

Avant dire droit plus amplement, en application de l'article 984, CJ, ordonne une nouvelle expertise et désigne à cette fin en qualité d'expert le Docteur G. B. ayant son cabinet avenue à 1180 Bruxelles;

Le charge, tout en prenant connaissance des travaux menés par ses prédécesseurs, le Docteur Y. W. et le Docteur S. L., du rapport de détective privé du 18.9.2023, ainsi que de la motivation développée *supra* au point 7, de :

- a) décrire les lésions physiologiques et les lésions psychiques de la manière suivante :
 - décrire l'état physique et psychique de la victime antérieurement à son accident du 2.10.2015 ;
 - décrire les lésions et séquelles que la victime a présentées le 2.10.2015 et postérieurement à cette date, y compris les lésions et séquelles découlant, le cas échéant, d'un état antérieur ;
 - distinguer parmi ces lésions et séquelles, d'une part, celles dont il peut être exclu, avec le plus haut degré de vraisemblance médicale, qu'elles présentent un lien quelconque de cause à effet avec l'accident du 2.10.2015 et, d'autre part, celles dont il ne peut être exclu avec la même certitude qu'elles présentent un lien causal, fût-il partiel, avec cet accident ;
 - préciser en quoi ces lésions et séquelles constituent le cas échéant une aggravation d'un état antérieur ;
- b) déterminer la, ou – en cas de rechute – les périodes pendant lesquelles la victime a été totalement ou partiellement en incapacité de travailler en raison des lésions survenues ou aggravées du fait de l'accident du 2.10.2015, étant entendu que l'incapacité temporaire doit s'apprécier en fonction du travail de la victime au moment de l'accident ;
- c) déterminer la date à laquelle la victime a repris le travail ;
- d) donner son avis sur la date de consolidation des lésions ;
- e) proposer le taux de l'incapacité permanente de travail résultant des séquelles encore observées à la date de la consolidation, c'est-à-dire évaluer en pourcentage la diminution de la valeur économique de la victime sur le marché général du travail :
 - en tenant compte de ses antécédents socio-économiques, c'est-à-dire de son âge, de sa formation, de sa qualification professionnelle, de son expérience, de sa faculté d'adaptation, de sa possibilité de rééducation professionnelle ;
 - en tenant également compte de sa capacité de concurrence 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 ;

- **le tout, après avoir** procédé à une description des mouvements, gestes, positions du corps, déplacement, situations, travaux et autres démarches devenus impossibles ou pénibles à la victime ou pour lesquels il existe une contre-indication médicale résultant des séquelles précitées ;

f) dire si l'accident nécessite des appareils de prothèse, des appareils d'orthopédie ou des orthèses et déterminer la fréquence de renouvellement de ceux-ci ;

g) donner son avis, le cas échéant, sur les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers nécessités par l'accident du 2.10.2015 ;

Pour accomplir cette mission, l'expert procédera de la manière suivante, en se conformant au prescrit des articles 555/6 à 555/16 et 962 à 991bis CJ :

1. Dans les **15 jours** de la notification du présent arrêt et sauf refus motivé de la mission notifié dans les 8 jours, il communiquera aux parties (par lettre recommandée) et à leurs conseils ainsi qu'à la cour (par simple lettre), les lieu, jour et heure de la première réunion d'expertise.
2. Il invitera les parties à lui communiquer leur **dossier complet inventorié** rassemblant tous les éléments pertinents, ainsi que le nom de leur éventuel médecin-conseil qui les assistera dans la procédure d'expertise.
3. Sauf s'il a été autorisé par les parties et leurs conseils à recourir à un autre mode de convocation (courrier électronique, ...), il convoquera, à chaque nouvelle séance, les parties par lettre recommandée et leurs conseils par simple lettre ; il en avisera aussi la cour, à son choix, par simple lettre ou courrier électronique.
4. Il entendra les parties et tentera, tout au long de l'expertise, de les concilier (v. article 977 CJ).
5. Il examinera contradictoirement la victime.
6. Il recueillera tous les renseignements médicaux ou autres, dans la mesure strictement nécessaire à l'accomplissement de sa mission, et sollicitera l'avis de tout spécialiste qu'il jugerait utile de consulter.
7. Si plusieurs réunions sont organisées, l'expert en dressera un rapport qu'il enverra en copie à la cour, aux parties et aux conseils par simple lettre et, le cas échéant, aux

parties qui ont fait défaut, par lettre recommandée ; moyennant autorisation expresse des parties et de leurs conseils, il pourra toutefois recourir à un autre mode de transmission (courrier électronique, ...) .

8. À la fin de ses travaux, il enverra à la cour, aux parties, à leurs conseils et aux médecins présents à l'expertise, un rapport contenant ses constatations et son avis provisoire, en les priant de lui faire connaître leurs observations dans un délai qu'il jugera approprié, mais qu'il fixera toutefois à minimum **un mois**, tenant compte notamment des périodes de vacances et sans préjudice d'arrangements convenus avec les parties et leurs conseils.
9. Il établira un rapport final, qui sera motivé, daté et signé et qui relatera la présence des parties lors des travaux, leurs déclarations verbales et leurs réquisitions ; il joindra à ce rapport le relevé des documents et des notes remis par les parties ; il n'y joindra la reproduction de ces documents et notes que dans la mesure où cela est nécessaire à la discussion.
10. Il déposera au greffe de la cour l'original de ce rapport final au plus tard **six mois** à partir de la date à laquelle il aura été informé de sa mission ; en cas de nécessité, il adressera à la cour une demande de prolongation de ce délai, avant son expiration, en en précisant la raison ainsi que le délai indispensable ; *si l'expert n'a pas prêté le serment selon les modalités précisées à l'article 555/14 CJ, il fera précéder sa signature du serment légal « je jure avoir rempli ma mission en honneur et conscience, avec exactitude et probité ».*
11. En même temps que son rapport final, il déposera son état d'honoraires et de frais détaillé, en y mentionnant chacun des devoirs accomplis et en y incluant les frais et honoraires des spécialistes consultés. Les parties pourront faire part de leurs observations sur cet état. Sauf en cas de désaccord exprimé de manière motivée par l'une des parties dans les 30 jours du dépôt, le montant réclamé dans l'état de frais et honoraires sera taxé au bas de la minute. Ce montant sera enfin taxé dans la décision finale comme frais de justice.
12. Il adressera, le même jour que celui du dépôt du rapport final, une copie de son rapport final **et** de son état d'honoraires et de frais par courrier recommandé aux parties ainsi que par courrier simple à leurs avocats ; moyennant autorisation expresse des parties et de leurs conseils, il pourra toutefois recourir par préférence à une transmission par courrier électronique.

A. L.

C. A.