



## Expédition

Numéro du répertoire <b>2024 /</b>
Date du prononcé <b>4 mars 2024</b>
Numéro du rôle <b>2018/AB/543</b>
Décision dont appel <b>15/435/A</b>

Délivrée à
le
€
JGR

# Cour du travail de Bruxelles

sixième chambre

## Arrêt

ACCIDENTS DE TRAVAIL, MALADIES PROFES. - accidents du travail

Arrêt contradictoire

Définitif

**Monsieur S. C.,**

partie appelante, comparissant en personne et assisté de Maître J. T., avocat à 1030 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 est établi à 1000 Bruxelles, boulevard Emile Jacqmain 53,

partie intimée, représentée par Maître S. T. *loco* Maître B. D., avocat à 1050 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<sup>e</sup> chambre du tribunal du travail francophone de Bruxelles du 22.5.2018, R.G. n°15/435/A, ainsi que le dossier constitué par cette juridiction ;
- la requête d'appel reçue au greffe de la cour de céans le 14.6.2018 ;
- l'arrêt de la 6<sup>e</sup> chambre extraordinaire de la cour de céans du 16.12.2020 déclarant l'appel recevable, le déclarant aussi d'ores et déjà fondé en ce que le jugement dont appel a entériné les conclusions du rapport d'expertise du Docteur J. E. et confiant enfin une nouvelle mission d'expertise au Docteur G. B. ;
- le rapport d'expertise final daté du 5.5.2022, mais déposé au greffe le 28.6.2022 ;
- les conclusions remises pour M.C le 31.5.2022 ;
- les conclusions remises pour AG le 2.5.2023 ;
- le dossier de AG (1 pièce) ;
- le dossier inventorié de M.C (9 pièces).

A l'audience publique du 5.2.2024, 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 5.2.2024.

## **2. Les faits et antécédents (rappel)**

Les faits de la cause peuvent être synthétisés comme suit :

- M.C, né en 1967, a terminé sa scolarité primaire en 1981, a obtenu un certificat en ébénisterie en 1984 et enfin un diplôme de menuiserie après un apprentissage en 1987 et 1988.
- Sur le plan professionnel, il travaillait depuis 1989 comme opérateur sur machines (outils diamantés) pour la société « Diamant Board » sur le site de Ghislenghien. Après le premier accident de 2004, il a été muté au service emballage. Après le second accident de 2013, il n'a plus repris le travail.
- Le 30.7.2004, M.C a été victime d'un premier accident du travail. Il a été touché par une grave explosion survenue sur le site de Ghislenghien. Il a pu s'abriter derrière le mur de l'usine, ce qui l'a quelque peu épargné. Les certificats médicaux de premier constat faisaient état de brûlures au premier et deuxième

degré affectant les deux membres supérieurs, d'un syndrome de stress post-traumatique et de contusions lombaires.

- Le 26.11.2007, M.C a conclu avec l'assureur-loi un accord-indemnité qui sera entériné ultérieurement par le « FAT ». Cet accord fixait comme suit les conséquences de l'accident du 30.7.2004 :
  - o ITT du 30.7.2004 au 31.8.2005 ;
  - o ITP de 50 % du 1.9.2005 au 1.1.2006 ;
  - o ITP de 25 % du 2.1.2006 au 14.10.2006 ;
  - o IPP de 10% à partir du 15.10.2006.

Le rapport des lésions indiquait ce qui suit en conclusion :

*« M.C est une victime de l'explosion survenue à Ghislenghien le 30.07.2004. Heureusement, M.C a été préservé de graves brûlures, celles-ci se limitant à des cicatrices au niveau des coudes*

*Les plaintes de M.C concernent des séquelles d'un état de stress post-traumatique significatif.*

*M.C a bénéficié d'un long traitement et a pu reprendre progressivement ses activités professionnelles à un poste adapté au service d'emballage, plutôt qu'au service de préformation de l'usine de Diamant Boart.*

*Deux ans après le fait accidentel, le dossier de M.C est apparu comme consolidable. »*

- Le 7.11.2013, M.C a été victime d'un nouvel accident de travail sur le site de Ghislenghien<sup>1</sup> : *« Le 7 novembre 2013, un four dégageait une petite pression qui devenait de plus en plus forte. Il ne savait plus que faire. Il a entendu une explosion dégageant du gaz d'azote. Tout le monde sortait vers la sortie. Lui n'arrivait pas à sortir. Il était tétanisé sur place (sidération). Il y est quand-même parvenu, ses collègues l'ont conduit à l'infirmerie. Il ne voulait pas y rester. On l'a empêché de reprendre sa voiture et un collègue l'a reconduit chez lui. Il a alors rencontré son médecin traitant et psychiatre ».*
- Le 24.4.2014, lors de son examen par le Docteur G., M.C a expliqué ceci : *« Je n'ai pas pu reprendre mon travail. J'avais pourtant tout fait pour revenir à ce travail ».*
- Le 22.1.2015, l'assureur-loi, AG, a établi une proposition d'accord-indemnités qui déterminait comme suit les conséquences de l'accident du 7.11.2013 :
  - o ITT du 7.11.2013 au 15.1.2015 ;
  - o IPP de 10% à partir du 16.1.2015.
- AG a pris en charge ces incapacités jusqu'au 16.1.2015.
- Depuis le 16.1.2015, il est pris en charge par sa mutuelle qui l'a reconnu incapable de travailler à plus de 66%.
- Le 13.1.2015, en désaccord avec cette proposition de AG, M.C a saisi le tribunal du travail francophone de Bruxelles de la contestation.

---

<sup>1</sup> V. rapport du Professeur CO. du 11.7.2016

- Par jugement du 9.6.2015, le tribunal a confié une mission d'expertise au Docteur J. E.
- Après avoir sollicité l'avis d'un spécialiste psychiatre, le Professeur CO., l'expert J. E. a remis son rapport final le 5.5.2017 avec l'avis suivant :
  - l'accident du 7.11.2013 a réactivé de façon importante les symptômes de l'état de stress post-traumatique, ce qui n'est pas rare, et peut motiver une rechute en incapacité temporaire de travail ;
  - « *En ce qui concerne l'incapacité de travail admise par l'assurance soins de santé de la victime (au moins 66 % dans le cadre de l'article 100) depuis le 16/01/2015, nous n'avons pas à juger de l'opportunité d'une telle reconnaissance et ne sommes pas liés à une décision prise dans le cadre des lois sociales. Nous pensons cependant que, vu son âge (pour rappel 50 ans), vu son intégrité physique, vu ses capacités intellectuelles, vu les professions antérieurement exercées (formation en ébénisterie et menuiserie, opérateur de machines), des possibilités de reclassement restent largement possibles tout en évitant bien évidemment l'exposition dans des locaux avec risques d'explosion. Le marché actuel du travail (59) propose des activités peu qualifiées telles que chauffeur-livreur, chauffeur de taxi, chauffeur de véhicules scolaires, manutentionnaire, magasinier, etc. En outre, comme le signale avec pertinence Maître B. D., il est de notoriété qu'une reprise du travail ne peut qu'être bénéfique en vue d'une amélioration d'un état dépressif. Nous rejetons donc le fait que la victime doive être considérée comme définitivement inapte à toute activité professionnelle* » ;
  - date de consolidation le 16.1.2015 ;
  - IPP : 15 %
- Par jugement du 22.5.2018, le tribunal a entériné les conclusions de l'expert.
- M.C a interjeté appel par une requête reçue au greffe le 14.6.2018.
- Par son arrêt du 16.12.2020, la 6<sup>e</sup> chambre de la cour de céans a déclaré l'appel recevable, l'a aussi déclaré d'ores et déjà fondé en ce que le jugement dont appel a entériné les conclusions du rapport d'expertise du Docteur J. E. et a enfin confié une nouvelle mission d'expertise au Docteur G. B.
- L'expert a remis son rapport final le 28.6.2022.

### **3. Le jugement dont appel**

Le tribunal a décidé ce qui suit :

*« (...) Entérinant le rapport d'expertise du Docteur J. E. déposé au greffe de ce Tribunal le 5 mai 2017,*

*Condamne la S.A. AG INSURANCE à payer à M.C, suite à l'accident du travail subi le 7 novembre 2013, 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 et sous réserve de l'application des articles 23 et 24 de la loi du 10 avril 1971:*

- *une incapacité temporaire totale du 7 novembre 2013 au 15 janvier 2015;*
- *une incapacité permanente de travail de 15 %,correspondant à la réduction de potentiel économique du chef des séquelles décrites dans le rapport d'expertise ;*

*Fixe la date de consolidation au 16 janvier 2015;*

*Fixe la rémunération de base à*

- *27.332,66 € pour l'incapacité temporaire totale et*
- *39.584,74 € pour l'incapacité permanente partielle ;*

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

*La condamne également au paiement des frais de l'expertise, taxés par ordonnance du 19 juin 2017 à la somme de 4.094,98 €, sous déduction de 3.500 € de provision, ainsi qu'aux dépens liquidés à ce jour à 155,18 € d'indemnité de procédure par la partie demanderesse, mais ramenés par le tribunal à 131,18 € ; (... ) »*

#### **4. Mission et avis de l'expert**

##### **4.1. La mission de l'expert**

La cour a confié à l'expert la mission suivante dans son arrêt du 16.12.2020 :

- examiner M.C ;
- prendre connaissance du rapport d'expertise du Docteur J. E. et de son sapiteur, le professeur Co. ;
- prendre connaissance des testings psychométriques effectués depuis l'accident du 7.11.2013 tant par le Docteur G. / Monsieur D. que par le Professeur Co. en expliquant quels tests lui semblent les plus fiables et pour quelles raisons et de les comparer à ceux effectués dans le cadre de l'accident du 30.7.2004 et qui ont servi à établir le rapport des lésions à l'origine de l'accord-indemnité conclu le 26.11.2007, afin de déterminer dans quelle mesure l'accident du 7.11.2013 a aggravé les conséquences de l'accident du 30.7.2004 ;

- s'entourer de tous les renseignements utiles, et notamment de consulter les documents et dossiers médicaux fournis par les parties ainsi que par les médecins qui les assistent ;
- décrire les lésions que M.C a subies lors de l'accident du travail dont il a été victime le 7.11.2013, fixer le taux et la durée de la ou des différentes incapacités temporaires subies, appréciées en fonction de son emploi habituel ; dire si ces lésions sont consolidables ;
- déterminer le taux d'incapacité permanente entraînée par l'accident du 7.11.2013, en comparant la valeur de la victime sur le marché du travail sans aucune atteinte par un état pathologique préalable ou par un accident antérieur avec cette valeur à la date de consolidation du dernier accident dont il y a lieu d'évaluer les conséquences.

## **4.2. L'avis de l'expert**

**4.2.1.** Dans son rapport consécutif à la première réunion d'expertise du 28.4.2021, l'expert a amorcé la discussion avec les explications suivantes<sup>2</sup> :

*« (...) M.C présente un syndrome anxieux grave secondaire à un traumatisme du 7-11-2013. Celui-ci fait suite un premier traumatisme lié à sa présence dans l'usine Diamant Board lors de la catastrophe de Ghislenghien de 2004.*

*Les deux événements ont des caractères semblables : le lieu, la nature de l'accident (explosion due au gaz).*

*Ce syndrome a les caractéristiques habituelles du stress post-traumatique (PTSD, acronyme de post traumatic stress disorder). Il y a une mémorisation diurne et nocturne des événements, malgré les efforts faits pour éviter cette reviviscence, sous forme de "flash-back" et de cauchemars, à forme précise. Il y a un évitement des lieux et une hypervigilance avec hyperactivité neurovégétative.*

*La décompensation suite à un deuxième accident est classique. Les mécanismes de défense mis en place (sentiment de vulnérabilité ou au contraire de toute puissance) se trouvent anéantis par la répétition de l'événement.*

*L'état d'angoisse a entraîné des conséquences sociales marquées : perte financière, séparation familiale, isolement social. Il y a également eu un effondrement narcissique avec un sentiment d'incompréhension et d'injustice envahissant. Ce sentiment a été aggravé, très probablement, par la procédure et en particulier par les multiples investigations psychiatriques et psychologiques qui ont pu provoquer une confusion entre le statut de victime et celui de suspect.*

---

<sup>2</sup> Rapport de la première réunion d'expertise, p.5

*Je formule les remarques suivantes en ce qui concerne le rapport du Dr J. E. :*

- *L'ensemble des rapports psychologiques fournis montrent une bonne reproductibilité générale, à la fois intra- et inter- observateur qui en font des instruments fiables.*
- *Le rapport psychologique du Prof. D. de 2005, du Dr C. et du Dr M. datent d'avant le deuxième accident de 2013.*
- *Les rapports qui peuvent être comparés sont celui du Prof. D. de 2014 et celui du Prof. Co. de 2016.*
- *Les adjectifs "léger" et "moyen" ne sont que des aides limitées. Ils recouvrent certes des chiffres des échelles, de façon conventionnelle, mais les limites sont relativement floues et les zones de recouvrement grandes.*
- *L'échelle de Hamilton-anxiété passe de 19 à 26 après le 2ème accident et l'échelle de dépression de 16 à 22.*
- *Le terme "persistance des symptômes de stress post-traumatique d'intensité moyenne" utilisé par le Dr G. est inadéquat, la situation ayant manifestement évolué entre les deux accidents.*
- *Les échelles de Hamilton et les autres échelles utilisées par les examinateurs (D., M., C.) sont complétées par le médecin ou le psychologue; la plupart des échelles utilisées par le Prof. Co. (P.41 et P.43) sont essentiellement des auto-évaluations, vérifiées par l'examineur.*

*Les échelles d'évaluation ne sont qu'une aide, qui fait partie de l'examen clinique. Cette aide est utile mais n'a pas la valeur d'investigation "technique" dont l'objectivité est plus grande.*

*L'impact du stress post-traumatique est admis. Il s'agit de prendre connaissance des échelles d'anxiété et de dépression des divers examinateurs et de dire si on peut les comparer et quelles sont les limites de cette comparaison (quant au mode de passation des tests et quant au type de questionnaire.*

*Un avis sera demandé à un psychologue tiers, uniquement sur dossier, afin de ne pas soumettre l'intéressé à une nouvelle investigation, potentiellement néfaste, sauf nécessité. »*

**4.2.2.** Dans son rapport consécutif à la deuxième réunion d'expertise du 29.9.2021, l'expert a reproduit les remarques suivantes extraites du rapport de Madame H., saphiteur psychologue<sup>3</sup> :

*« Les échelles dites d'hétéro-évaluation comportent un risque important de biais, tel que le biais de confirmation d'hypothèse qui consiste à avoir une tendance à*

---

<sup>3</sup> Rapport de la deuxième réunion d'expertise, p.1

*privilégier les informations qui influent vers nos hypothèses en défaveur de ce que la personne ressent vraiment. Lors de échelles d'autoévaluation, c'est-à-dire le ressenti que la personne elle-même indique et son comportement face aux épreuves. Il est évident que la personne peut présenter une attitude d'exagération face aux tests. Toutefois cette attitude même exagérée nous fournit des informations précieuses dans le cadre d'une évaluation. Dans ce cas-ci l'attitude de l'intéressé ne montre pas d'exagération de la symptomatologie (voir les échelles de validité du MMPI).*

*Dans le cadre de l'expertise, il y a un risque accru de biais de confirmation d'hypothèse, surtout si l'examen global est constitué d'hétéro-évaluation et d'un test projectif.*

*Pour ma part, les examens constituant soit une combinaison entre les hétéro-évaluations et les auto-évaluations ou simplement les auto-évaluations sont à prendre en compte dans le cadre de l'expertise. Ces rapports indiquent en général une symptomatologie anxio-dépressive, un état de stress post-traumatique et un ébranlement psychique suite aux accidents dont a été victime l'intéressé ».*

L'expert appelle ensuite l'attention sur la situation actuelle<sup>4</sup> :

*« (...) M.C considère que la situation évolue défavorablement. Il se décrit comme renfermé, stressé, sans plus aucune vie sociale. Le sommeil est non récupérateur et morcelé et il y a des difficultés de mémoire et de concentration. Il se décrit comme hyper vigilant, paniqué, en particulier à l'idée de retourner sur le site. Il y a une tendance à l'incurie, à une désorganisation de la vie quotidienne qui n'est possible que grâce à l'aide de sa soeur (...) »*

Sur cette base, l'expert formule un diagnostic et précise alors l'orientation à donner à l'expertise avec le recours à un spécialiste neuropsychologue, le Professeur S.<sup>5</sup> :

*« (...) Le Dr G. B. retient le diagnostic de syndrome de stress post-traumatique, aggravé par la répétition d'événements semblables, se traduisant par des difficultés cognitives, un syndrome anxiodépressif et des difficultés d'adaptation.*

*(...)*

*Il s'agit de faire la part des causes de paniques phobiques : sont-elles liées au lieu de l'accident, à une activité professionnelle rémunérée (et laquelle), ou à une activité quelle qu'elle soit.*

---

<sup>4</sup> Rapport de la deuxième réunion d'expertise, p. 2

<sup>5</sup> Rapport de la deuxième réunion d'expertise, pp. 2-3

*Lorsqu'on interroge l'intéressé sur les conséquences qu'aurait une tentative de reprise du travail, il évoque, outre la panique, les difficultés de concentration et de mémoire.*

*Celles-ci sont plus aisées à évaluer de façon "chiffrée", et les tests pour juger d'une exagération ou d'une simulation existent. Un avis neuropsychologique sera donc demandé au Prof. S., avec la passation de tests spécifiques comme la TOMM et l'ASTM (...) »*

**4.2.3.** Avec son rapport consécutif à la troisième réunion d'expertise du 16.3.2022, l'expert a communiqué aux parties l'avis provisoire suivant<sup>6</sup> :

*« M.C n'a pas d'antécédent psychiatrique, pas de trouble de la personnalité. Le 30-07-2004, il est victime d'un très grave accident (l'explosion de Ghislenghien). Il s'ensuit un syndrome de stress post-traumatique, classique,(...)»*

*Le deuxième accident survient le 7-11-2013. Il se produit sur le même lieu que le premier, où il était revenu exceptionnellement ; il s'agit d'un accident du même type, à savoir une explosion. L'explosion est par contre moins grave et M ?C est entouré, de façon incomplète mais certaine, par des collègues de travail. Il y a une sidération immédiate. Depuis lors, il n'a plus repris ses activités professionnelles.*

*La symptomatologie est semblable (reviviscence, évitement, hypermnésie traumatique, hyperactivité neurovégétative) mais aggravée, avec des troubles du comportement et surtout une aggravation des difficultés cognitives. (...)*

*Il y a un refus de prise en charge psychothérapeutique attribué par M.C à la douleur provoquée par le récit renouvelé des accidents et de sa situation actuelle.*

*Si toutes les parties partagent le diagnostic, la question de l'importance de ce syndrome de stress post-traumatique avec difficultés cognitives diffère.*

*(...)*

*Le dossier a été soumis à Mme H., psychologue, qui dans sa discussion insiste sur le fait que le Prof. D. a administré des échelles d'hétéroévaluation alors que le Prof. Co. s'est fondé sur des échelles d'autoévaluation. L'hétéroévaluation comporte un risque important de biais, et en particulier le biais de confirmation d'hypothèse. Cette constatation insiste sur l'importance de la subjectivité de l'investigateur dans l'interprétation des tests. Ici, pour Mme H., il n'y a pas eu d'exagération dans l'attitude de l'intéressé.*

*Le dossier a ensuite été soumis au Prof. S..*

---

<sup>6</sup> Rapport provisoire suite à la troisième réunion d'expertise, pp. 3-4

*Un bilan neuropsychologique a été réalisé. Des performances faibles ou déficitaires sont notées dans de nombreuses sphères de la cognition : la mémoire (et en particulier celle qui concerne les récits), la vitesse procédurale, les capacités d'attention, les fonctions exécutives.*

*Le questionnaire LIPP, évaluant la plausibilité des plaintes, a été administré. Il fait conclure à une discrète surcharge (importance des plaintes évoquées) mais une bonne plausibilité (l'intéressé est crédible, il n'y a pas invention consciente de pseudo-plaintes).*

*Les deux tests de fiabilité concernant l'aspect neuropsychologique sont contradictoires. La TOMM montre des résultats suspects, en particulier liés à la lenteur manifeste procédurale. Quant à l'ASTM, dont l'aspect "piégeant" est plus facile à repérer, sa normalité plaide pour une absence de simulation.*

*Si l'on rassemble toutes ces considérations, il est légitime d'affirmer que M.C présente un syndrome de stress post-traumatique avec, outre les manifestations affectives et comportementales classiques, anxieuses et dépressives, des difficultés cognitives secondaires avec une tendance à l'amplification, sans simulation.*

*Une interprétation est que la procédure a tendance à transformer la victime en plaignant, ce qui a comme effet une inclinaison inconsciente à l'amplification des plaintes.*

*Le deuxième accident a transformé le PTSD simple en "PTSD complexe", sous l'effet de la répétition, avec un écroulement narcissique, une perte des capacités de résilience, un refuge dans une colère contenue, une désinsertion sociale. La dégradation de la relation de couple a joué un rôle très probable dans l'exacerbation de la symptomatologie. Le soutien social est un facteur habituel majeur de reconstruction psychique après un traumatisme.*

*En ce qui concerne l'évaluation, les chiffres de 10% et de 15% peuvent difficilement être défendus, (...)*

*Les difficultés professionnelles de l'intéressé ne se limitent pas, en effet, aux conditions de celui-ci (lieu de travail, conséquences cognitives et comportementales des manifestations de stress post-traumatique). Ces difficultés empêchent aussi les divers métiers évoqués par le Dr J. E..*

*Deux options raisonnables et cohérentes persistent :*

- Une incapacité de 0%, comme l'estime le Dr D., avec un retour à l'état d'avant le deuxième accident. La date de consolidation devient arbitraire si on considère une IT transitoire après l'accident de 2013.*
- **Une incapacité de 100%, définitive, à dater du jour de l'accident.***

*En l'absence de preuve de simulation, et en l'absence d'élément probant pour une "exagération amendable", c'est l'estimation qui est la plus proche de l'état de M.C.*

*La question de l'évolution future reste ouverte. Le refus formulé par l'intéressé de bénéficier d'une aide psychologique ne peut être ignoré. Il faut encourager le "secteur thérapeutique" à oeuvrer dans ce sens, sans formuler d'injonction thérapeutique. Le but n'est pas de "guérir" M.C mais d'améliorer la mobilisation de ses compétences inexploitées dans le but de réintégrer le marché général du travail. Il s'agit d'un accident du travail et l'expert ne peut donc pas suggérer d'émettre des réserves, comme c'eut été le cas pour un accident de la vie privée. »*

**4.2.4.** L'expert a répondu comme suit aux observations du Docteur D., médecin-conseil de AG<sup>7</sup> :

*« (...)*

*1. Le Dr D. reformule les conclusions du Pr. S. comme une impossibilité de trancher quant à la persistance ou l'absence de déficit cognitif.*

*Cette interprétation est incorrecte, le doute ne concernant pas le déficit cognitif mais la collaboration de la victime. Si l'on met ensemble les circonstances de l'accident, les constatations du Pr. S., la cohérence des déclarations de M.C et les considérations de Mme H. quant aux échelles utilisées, on peut estimer que l'amplification inconsciente des difficultés cognitives est possible, la simulation hautement improbable.*

*Pour suivre le Dr D., à savoir que M.C est revenu à un état antérieur, il faudrait démontrer la simulation, ce que rien de certain n'autorise.*

*2. Le Dr D. estime qu'une remise au travail dans un environnement sans risque serait "bénéfique" et que la victime aurait dû "prendre la peine" d'effectuer un traitement. Ces considérations, cliniques, ont probablement une justesse, même s'il est inhabituel d'identifier automatiquement "peine" et "traitement". Il s'agit, cependant, de considérations qui sortent du cadre de l'expertise.*

*En conclusion, je considère qu'il est impossible de répondre avec **exactitude et définitivement** à la question posée par le Tribunal.*

*Malgré ce **degré d'incertitude**, je confirme mon rapport préliminaire, que je reproduis ici.*

*(...) »*

---

<sup>7</sup> Rapport d'expertise final, p.1

**4.2.5.** En conclusion de son rapport final, l'expert a reproduit son avis provisoire et a tranché de la manière suivante<sup>8</sup> :

« (...) Deux options raisonnables et cohérentes persistent :

- Une incapacité de 0%, comme l'estime le Dr D., avec un retour à l'état d'avant le deuxième accident. La date de consolidation devient arbitraire si on considère une IT transitoire après l'accident de 2013.
- **Une incapacité de 100%, définitive, à dater du jour de l'accident.**

En l'absence de preuve de simulation, et en l'absence d'élément probant pour une "exagération amendable", c'est cette estimation de 100% qui évalue le mieux l'état de M.C. (...) »

## **5. Les demandes en appel (actualisation après expertise)**

**5.1.** M.C demande à la cour, après expertise, de condamner AG à l'indemniser des suites de l'accident du travail dont il fut victime le 7.11.2013, sur les bases médico-légales suivantes :

- ITT du 7.11.2013 au 15.1.2015 ;
- consolidation des lésions au 16.1.2015 ;
- incapacité permanente totale de travail ;
- prise en charge de tous les frais médicaux, paramédicaux et médicamenteux nécessités par l'accident du 7.11.2013.

M.C sollicite également la condamnation de AG aux intérêts dus de plein droit et aux dépens des deux instances liquidés à la somme de 153,05 €, à titre d'indemnité de procédure de 1<sup>ère</sup> instance, et de 204,09 €, à titre d'indemnité de procédure d'appel.

**5.2.** AG demande quant à elle à la cour de :

- écarter le rapport de l'expert G. B. ;
- fixer de la manière suivante les conséquences de l'accident du travail du 7.11.2013 :
  - o ITT : du 7.11.2013 au 15.1.2015 inclus ;
  - o date de consolidation : 16.1.2015 ;
  - o retour à l'état antérieur ou, subsidiairement, IPP de 15 % ;
  - o pas de nécessité d'aide de tierces personnes, de prothèses ou d'orthèses ;
- fixer le montant du salaire de base à prendre en considération à :
  - o 27.332,66 € pour l'incapacité temporaire totale et

---

<sup>8</sup> Rapport d'expertise final, p.3

- 39.584,74 € pour l'incapacité permanente partielle ;
- statuer comme de droit quant aux dépens ;
- à titre subsidiaire, désigner un nouvel expert ou un collège d'experts, renvoyer la cause au rôle et réserver les dépens.

## **6. Discussion**

### **6.1. Position des parties**

**6.1.1.** AG demande à la cour d'écartier les conclusions du rapport d'expertise du Docteur G. B. pour les raisons suivantes :

- ces conclusions sont contradictoires :
  - l'expert présente comme « *raisonnables et cohérentes* » deux options dont l'écart oscille entre une IP de 0% et une IP de 100 %, précise qu'il est impossible de répondre avec exactitude et définitivement à la question du tribunal, mais affirme malgré tout qu'une évaluation de 100% évalue le mieux l'état de M.C ;
  - l'expert reconnaît à M.C une incapacité permanente totale de travail, mais expose aussi que la question de l'évolution future reste ouverte et semble ainsi estimer que la situation est évolutive et non consolidable ;
- avec un tel raisonnement, l'expert aurait dû déposer un rapport de carence ;
- son médecin-conseil, le Docteur D. ne partage pas l'interprétation que l'expert fait du rapport du Professeur S. et lui a adressé une lettre d'observations suite à la communication de son rapport préliminaire ;
- à supposer que l'état de M.C ait été aggravé, il résulte du dossier et des différents documents produits que ce n'est pas au point de lui reconnaître une incapacité totale sur le marché général du travail, vu que les plaintes sont restées identiques et inchangées depuis le 1<sup>er</sup> accident ;
- l'expert n'explique pas son point de vue ni pour quelles raisons les activités professionnelles citées par l'expert J. E. seraient impossibles. Il n'est pas établi que M.C ne serait en mesure d'exercer aucun métier.

**6.1.2.** M.C postule de son côté l'entérinement du rapport d'expertise du Docteur G. B..

## **6.2. La décision de la cour**

**6.2.1.** La fixation du taux d'incapacité en matière d'accidents du travail ne relève pas de la compétence du médecin-expert, mais de l'appréciation du juge<sup>9</sup>. En ce sens, le taux retenu et proposé par l'expert ne lie pas le juge, lequel peut tout aussi bien le faire sien que s'en distancer ou qu'inviter l'expert à préciser son appréciation<sup>10</sup>.

Au sens de l'article 24, al.2, de la loi du 10.4.1971, « *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* »<sup>11</sup>.

« *En règle, une fois la consolidation acquise, le dommage indemnisable correspond à la perte de potentiel économique de la victime sur le marché général de l'emploi. Ce qui doit alors être réparé, ce n'est pas la lésion ou l'atteinte à l'intégrité physique ou psychique de la victime, comme telles, mais les conséquences de cette atteinte ou lésion sur la capacité de travail de la victime et sur sa position concurrentielle sur le marché général de l'emploi* »<sup>12</sup>.

L'évaluation de l'incapacité permanente se fait par rapport au marché général de l'emploi encore accessible à la victime en vérifiant les différentes activités salariées qu'elle pourrait encore exercer et non plus seulement, comme pour l'évaluation de l'incapacité temporaire de travail, en vérifiant l'impossibilité totale ou partielle d'accomplir des prestations de travail dans la profession exercée normalement au moment de l'accident de travail<sup>13</sup>.

La position concurrentielle sur le marché général de l'emploi est déterminée par « *les possibilités dont la victime dispose encore, comparativement à d'autres travailleurs, d'exercer une activité salariée* »<sup>14</sup>.

L'appréciation de la réduction de capacité de gain causée par un accident englobe non seulement les séquelles de l'accident, mais également l'état antérieur de la victime, c'est ce

---

<sup>9</sup> v. notamment en ce sens : CT Bruxelles, 6<sup>e</sup> ch., 26.11.2012, R.G. n°2011-AB-192, terralaboris ; CT Bruxelles, 6<sup>e</sup> ch., 10.1.2011, R.G. n° 2009/AB/51933, *Chron. D.S.*, 2011, p.258 ; TTF Bruxelles, 5<sup>e</sup> ch., 26.4.2016, R.G. n°13/1408/A

<sup>10</sup> V. ainsi CT Bruxelles, 6<sup>e</sup> ch., 20.11.2023, R.G. n°2013-AB-991

<sup>11</sup> Cass., 3<sup>e</sup> ch., 15.12.2014, R.G. n°S.12.0097.F, juportal ; Cass., 3<sup>e</sup> ch., 26.10.2009, R.G. n°S.08.0146.F, juportal ; Cass., 3.4.1989, R.G. n°6556, *Pas.*, 1989, n°425, p. 772, et sommaire juportal

<sup>12</sup> CT Bruxelles, 6<sup>e</sup> ch., 2.11.2009, R.G. n°48.916, *J.T.T.*, 2010, p.33

<sup>13</sup> v. en ce sens : CT Bruxelles, 6<sup>e</sup> ch., 11.12.2017, R.G. n°2015-AB-1170, terralaboris

<sup>14</sup> CT Bruxelles, 6<sup>e</sup> ch., 19.2.2007, R.G. n°47.183, terralaboris

qu'il est convenu d'appeler le principe de globalisation. Pratiquement, pour déterminer le taux de l'incapacité de travail, il y a « *lieu de comparer la valeur de la victime sur le marché du travail sans aucune atteinte par un état pathologique préalable ou par un accident antérieur avec cette valeur à la date de la consolidation du dernier accident dont il y a lieu d'évaluer les conséquences* »<sup>15</sup>.

L'évaluation faite du degré d'incapacité permanente de travail ne doit cependant pas consister en une démonstration mathématique rigoureuse<sup>16</sup>.

**6.2.2.** En l'espèce, l'expert psychiatre désigné par la cour s'est assuré le concours de deux sapiteurs et a posé les constatations suivantes :

- M.C présente un syndrome anxieux grave secondaire à l'accident du travail du 7.11.2013 qui fait lui-même suite à un autre accident du travail semblable survenu en 2004 ;
- ce syndrome présente les caractéristiques habituelles du stress post-traumatique (PTSD) ;
- la décompensation suite à un deuxième accident est classique et la situation a manifestement évolué entre les deux accidents. La symptomatologie est semblable (reviviscence, évitement, hypermnésie traumatique, hyperactivité neurovégétative), mais aggravée, avec des troubles du comportement et surtout une aggravation des difficultés cognitives ;
- le deuxième accident a transformé le « PTSD simple » en « PTSD complexe », sous l'effet de la répétition, avec un écroulement narcissique, une perte des capacités de résilience, un refuge dans une colère contenue, une désinsertion sociale ;
- peut être retenu le diagnostic de « *syndrome de stress post-traumatique, aggravé par la répétition d'événements semblables, se traduisant par des difficultés cognitives, un syndrome anxiodépressif et des difficultés d'adaptation* » ;
- « *il est légitime d'affirmer que M.C présente un syndrome de stress post-traumatique avec, outre les manifestations affectives et comportementales classiques, anxieuses et dépressives, des difficultés cognitives secondaires avec une tendance à l'amplification, sans simulation* » ;
- les difficultés professionnelles de M.C ne se limitent pas au lieu de travail et aux conséquences cognitives et comportementales des manifestations du stress post-traumatique, mais elles « *empêchent aussi les divers métiers évoqués par le Dr J. E.* » dans le cadre de la première procédure d'expertise ;

---

<sup>15</sup> Cass., 3<sup>e</sup> ch., 9.3.2015, R.G. n°S.14.0009.F, juportal

<sup>16</sup> V. en ce sens : CT Bruxelles, 6<sup>e</sup> ch., 22.5.2023, R.G. n°2018/AB/1033 ; CT Bruxelles, 6<sup>e</sup> ch., 18.3.2019, R.G. n°2016/AB/981

- il n’y a pas de doute au niveau du déficit cognitif et, si « *on peut estimer que l’amplification inconsciente des difficultés cognitives est possible, la simulation hautement improbable* » ;
  - en conclusion, sur le plan de l’évaluation de l’incapacité permanente, deux options raisonnables et cohérentes persistent :
    - une incapacité de 0%, comme l’estime le Docteur D., avec un retour à l’état d’avant le deuxième accident (mais « *Pour suivre le Dr D., à savoir que M.C est revenu à un état antérieur, il faudrait démontrer la simulation, ce que rien de certain n'autorise* ») ;
    - une « *incapacité de 100%, définitive, à dater du jour de l'accident* ».
- « *En l'absence de preuve de simulation, et en l'absence d'élément probant pour une "exagération amendable", c'est cette estimation de 100% qui évalue le mieux l'état de M.C.* »

Par l’ensemble de ces considérations, l’expert a pu raisonnablement conclure, sur la base du principe de réalité, qu’à la suite de l’accident du travail du 7.11.2013, l’incapacité de travail de M.C était à ce point importante que sa valeur économique sur son marché général de l’emploi était réduite à néant, en telle manière qu’aucun métier ne lui était plus accessible et que le taux d’IPP atteignait 100%.

Contrairement à ce que prétend AG, les conclusions de l’expert ne sont pas contradictoires. Sur la base des rapports de ses sapiteurs qu’il ne s’est pas contenté de paraphraser, mais qu’il a confrontés pour en tirer des enseignements, et sur la base aussi de sa propre analyse clinique, l’expert a dégagé deux hypothèses opposées qu’il a mises en balance et a finalement tranché en faveur de celle qui évaluait le mieux à son sens l’état de M.C.

L’évaluation retenue est par ailleurs présentée par l’expert comme « *définitive* ». La circonstance que l’expert considère comme « *ouverte* » la question d’une évolution future est mise en lien avec le bénéfice éventuel d’une aide psychologique refusée jusqu’ores par M.C. Cette observation de l’expert ne contredit pas la consolidation des lésions, mais introduit à une révision éventuelle sur pied de l’article 72 de la loi du 10.4.1971.

L’expert J. E. avait déjà retenu la date du 16.1.2015 comme date de consolidation, le jugement *a quo* a repris lui aussi cette date et les parties n’élèvent aucune contestation à cet égard, demandant au contraire l’une et l’autre de fixer la date de consolidation au 16.1.2015.

Concernant la prise en charge des frais médicaux, paramédicaux et pharmaceutiques, elle est de droit et n’est du reste pas contestée par AG.

**PAR CES MOTIFS,**

**LA COUR DU TRAVAIL,**

Statuant après un débat contradictoire ;

Déclare l'appel fondé dans la mesure ci-après ;

En conséquence :

- fixe l'incapacité permanente de travail au taux de 100 % ;
- sous cette seule réserve, confirme pour le surplus le jugement *a quo* en toutes ses dispositions ;
- condamne en outre la S.A. « AG Insurance » à prendre en charge tous les frais médicaux, paramédicaux et pharmaceutiques nécessités par l'accident du travail 7.11.2013 ;

En application de l'article 68 de la loi du 10.4.1971, condamne la S.A. « AG Insurance » au paiement des dépens d'appel de Monsieur S. C. liquidés à :

- 204,09 €, mais rehaussés à 218,67 € (montant de base indexé au 1.11.2022), en ce qui concerne l'indemnité de procédure ;
- 5.343.88 €, sous déduction de 1.500 € de provision, au titre des frais et honoraires d'expertise dus au Docteur G. B. et déjà taxés par ordonnance du 11.8.2022 ;
- 20 €, à titre de contribution au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne ;

Cet arrêt est rendu et signé par :

C. A., conseiller,

J.-C. V., conseiller social au titre d'employeur,

J.-B. M., conseiller social au titre d'ouvrier, désigné par une ordonnance du 2.1.2024 (rép. 2024/7) ,

Assistés de A. L., greffier,

A. L.,

J.-B. M.,

J.-C. V.,

C. A.,

et prononcé, à l'audience publique de la 6<sup>e</sup> chambre de la cour du travail de Bruxelles, le 4 mars 2024, où étaient présents :

C. A., conseiller,

A. L., greffier,

A. L.

C. A.