



Expédition

Numéro du répertoire 2024 /
Date du prononcé 29 juillet 2024
Numéro du rôle 2018/AB/649
Décision dont appel tribunal du travail de Bruxelles 14 juin 2018 12/1896/A 17/3530 -3531/A

Délivrée à

le
€
JGR

Cour du travail de Bruxelles

huitième chambre

Arrêt

SECURITE SOCIALE DES TRAVAILLEURS SALARIES - assurance-maladie-invalidité

Arrêt contradictoire

Définitif

Notification par pli judiciaire (art. 580, 2° et 792 al. 2 et 3 ct C.J.)

Monsieur A. M.,

partie appelante,

représentée par Maître A. P., avocat à 1060 SAINT-GILLES,

contre

ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES (A.N.M.C.), BCE 0411.702.543, dont

les bureaux sont établis à 1031 BRUXELLES, Chaussée de Haecht, 579/40,

partie intimée,

représentée par Maître T. H., avocat à 1000 BRUXELLES,

*

*

*

I. La procédure devant la cour du travail

La cour a pris connaissance des pièces de la procédure, en particulier :

- le jugement attaqué rendu entre parties le 14 juin 2018 par le tribunal du travail francophone de Bruxelles, 9e chambre (R.G.12/1896/A, 17/3530/A & 17/3531/A),
- la requête d'appel reçue le 20 juillet 2018 au greffe de la cour,
- l'arrêt du 14 octobre 2020 ordonnant une expertise,
- le rapport de l'expert reçu au greffe le 31 mai 2021,
- les dernières conclusions déposées par les parties.

Les parties ont comparu à l'audience publique du 27 mai 2024, à laquelle les débats furent repris ab initio.

Madame M. M., avocat général, a été entendue en son avis donné à cette audience.

La cause a été prise ensuite en délibéré.

La cour a fait application de la loi du 15 juin 1935 concernant l'emploi des langues en matière judiciaire.

II. Rappel des antécédents

1.

M. A. M., né le 1960, a été victime d'un accident du travail le 30 mars 2004. Selon un jugement rendu le 31 juillet 2012 par la 5ème chambre du tribunal du travail, il en résulte une incapacité permanente de travail de 18 % consolidée au 1er avril 2008.

2.

Par jugements des 25 octobre 2013 (par défaut) et 21 novembre 2014 (sur opposition) de la 9ème chambre du tribunal, M. A. M. a été débouté de son recours contre une décision prise le 22 janvier 2009 par le conseil médical de l'invalidité de l'INAMI, refusant de le reconnaître incapable de travailler au sens de l'article 100 précité à partir du 29 janvier 2009.

3.

M. A. M. a été reconnu en incapacité de travail par son organisme assureur à partir du 1^{er} avril 2011 sur la base du diagnostic suivant : « *traumatisme du genou gauche versus affection arthrosique* ».

4.

L'A.N.M.C a mis fin à la reconnaissance de l'incapacité à dater du 18.11.2011 par sa décision du 08.07.2011, confirmée par ses deux décisions de refus de reconnaissance du 25.01.2012.

M. A. M. a introduit un recours contre ces trois décisions.

5.

Par ailleurs, un jugement du 20 mars 2015 de la 18ème chambre du tribunal a débouté M. A. M. de son recours contre une décision prise le 11 mars 2013 par l'Etat belge (SPF Sécurité Sociale), lui refusant les allocations aux personnes handicapées au 1er novembre 2012. L'expert judiciaire désigné dans le cadre de cette procédure a conclu à une réduction de la capacité de gain n'atteignant pas 66 %.

III. Le jugement entrepris

6.

Par le jugement entrepris du 14 juin 2018, le tribunal, après avoir joint les causes, a déclaré les recours non fondés.

IV. L'arrêt du 14 octobre 2020 ordonnant une expertise

7.

Par arrêt du 14 octobre 2020, la cour a désigné comme expert le docteur M. Cornil, avec pour mission de :

- décrire l'état de santé de Monsieur A. M., né le XX/XX/1960,
- dire si à la date du 18/11/2011 et postérieurement, Monsieur A. M. répondait ou non aux critères fixés par l'article 100 § 1^{er} de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14/07/1994,
- dans l'hypothèse où il répond par l'affirmative, de dire si le taux de réduction de la capacité de gain de plus de 66 % au sens de l'article 100 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, que présenterait Monsieur A. M., le 18 novembre 2011 et postérieurement, est atteint sans que soient prises en considération les affections causales des incapacités permanentes de travail en accident du travail ou si, au contraire, ces dernières affections ou lésions en accident du travail doivent être prises en considération pour atteindre ce taux.

V. Le rapport d'expertise

8.

Dans son rapport déposé le 31 mai 2021, le docteur Cornil conclut :

« A la date du 18 novembre 2011 et postérieurement, Monsieur A. M. répondait – et répond encore – aux critères fixés par l'article 100 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Le taux de sa réduction de capacité de gain de plus de 66 % est atteint sans que soient prises en considération les affections causales des incapacités permanentes de travail en accident du travail ».

VI. Les demandes des parties

9.

M. A. M. demande l'entérinement du rapport d'expertise.

10.

L'A.N.M.C. demande la confirmation du jugement dont appel dans toutes ses dispositions.

Elle considère que l'expert ne justifie pas en quoi, selon lui, les lésions de M. A. M. entraîneraient, depuis le 18 novembre 2011, une réduction de 66% au moins de sa capacité de gain ; en outre, l'expert ne justifierait pas pourquoi le taux de la réduction de la capacité de gain de plus de 66% serait atteint sans que soient prises en considération les affections causales des incapacités permanentes de travail en accident du travail.

VII. L'examen de la contestation par la cour du travail

11.

La lecture du rapport montre que l'expert a étudié les rapports du médecin conseil de la mutualité, le docteur D., et qu'il a systématiquement rencontré la position de celui-ci, à laquelle il consacre divers commentaires circonstanciés.

12.

L'expert retient que M. A. M. se plaint toujours de douleurs orthopédiques et de céphalées, certes atténuées mais toujours présentes ; l'expert note l'absence de comportement théâtral ou particulièrement plaintif.

Il note également :

- qu'« *Après les trois infiltrations péri-durales, fin 2020 et début 2021 (annexes 8.0, 9.0 et 10.0), sans résultat appréciable, la seule issue pour mettre fin à ses douleurs sciatiques qui lui a été proposée (annexe 13.0, bas de la page, Conclusion) est la neurochirurgie au niveau de la colonne lombaire, intervention dont on ne peut absolument pas assurer la réussite* » ;
- qu'« *En plus de son traitement antalgique, il bénéficie d'un traitement kinesithérapeutique bi-hebdomadaire pratiqué par un professionnel qui semble très compétent (annexe 11.0) ; au dernier paragraphe de son rapport, le kinésithérapeute signale que le patient ne ressent pas une grande amélioration, mais seulement un léger soulagement dans les heures qui suivent les séances ; ce traitement n'a donc que des effets conservateurs et préventifs de dégradations plus importantes, mais n'apporte pas de réelle amélioration* » ;
- « *Présence de déficits cognitifs : la Conclusion à la page 4 de l'annexe 4.P, bilan neuropsychologique de 2018, montre des déficits en mémoire à court et à long terme et la neuropsychologue emploie les mots d'« effondrement cognitif» dans le haut de la page 5. Le rapport psychologique de juin 2019, l'annexe 6.P, signale aussi au paragraphe Conclusions de la page 6, un déficit en MLT verbale (Mémoire à Long Terme)* » ;
- « *Chez le Professeur DE. comme chez le Docteur C., nous trouvons le diagnostic de personnalité « état limite » (annexes 2.P, page 7 et 3.P, page 1), c'est-à-dire psychologiquement fragile (...)* » ;
- « *Nous n'avons pas connu l'appelant en 2011 ni dans les années qui ont suivi ; sept années et demi séparent l'accident du 30 mars 2004 de la date litigieuse du 18 novembre 2011; nous considérons que pendant ce long laps de temps, sa santé, tant sur le plan somatique-orthopédique que psychique, a eu largement le temps de se dégrader. Par ailleurs, les rapports*

qui datent d'avant la date litigieuse (annexe 1.0, 14.0, 1.P et 2.P) et d'un peu après cette date (2.0 et 3.P), décrivent déjà une situation relativement semblable à celle d'aujourd'hui » ;

Sur cette base, l'expert considère, dans son avis provisoire, que M. A. M. est en incapacité de travail depuis la date litigieuse du 18 novembre 2011 et postérieurement.

13.

L'expert retient trois pathologies susceptibles de conduire à une incapacité de travail de plus de 66 % selon l'article 100, indépendamment des séquelles de l'accident du travail :

- *« Une polynuropathie sensitivo-motrice des membres inférieurs (annexe 3.0, page 2, conclusion) provoquée par le diabète ; celui-ci ayant débuté, semble-t-il, en 2006 (annexe 2.P, bas de la page 1). Ce type de pathologie ayant, selon son intensité, un impact +/- important sur la marche : par manque de sensibilité et d'une motricité correcte au niveau des pieds, des chevilles, risque de buter sur un obstacle au sol, de tomber, de se tordre la cheville, etc » ;*

- *« Une broncho-pneumopathie chronique obstructive sévère, citée dans le rapport du Docteur B. en novembre 2013 (et donc déjà présente auparavant) à la page 1 de l'annexe 2.0. Concernant la gravité de ce déficit de la fonction respiratoire, nous voyons dans le rapport du 18 mars 2021 du Docteur R. 11-ISAN, pneumologue, que celui-ci a changé le traitement médicamenteux du patient qui, avant la consultation, était Relvar 184/22 µg (annexe 1 3'.0, page 1, Traitement) par un autre traitement dont l'action est plus puissante : Inuvair, 2 inhalations 2 fois par jour et Nexthaler, 2 inhalations 2 fois par jour. Le premier traitement (Relvar) comme le deuxième, étant des traitements broncho-spasmolytiques conséquents.*

Au début de l'annexe 13'.0, nous lisons dans « Anamnèse » : « Depuis un an, difficultés respiratoires » et « Infection Covid en octobre 2020 : dyspnée depuis lors. » Ceci étant inexact puisque, déjà en novembre 2013, le Docteur B. citait cette pathologie broncho-pulmonaire et la qualifiait de « sévère » (annexe 2.0, page 1) » ;

- *« Nous remarquons aussi que, d'après le Docteur B. (annexe 2.0, paragraphe 1 de la page 2), les lésions de la colonne lombaire responsables des lombosciatalgies et d'une sciatique gauche seraient indépendantes de l'accident de travail.*

Dans le protocole d'un « scanner du rachis lombaire » réalisé le 30 octobre 2019, nous lisons au paragraphe Conclusion de la page 2 de l'annexe 4.0 : « Canal étroit constitutionnel majoré en L4-L5 par les remaniements dégénératifs », ce qui signifie que les lombosciatalgies invalidantes proviennent, d'une part, d'une situation propre au patient (« canal étroit constitutionnel) et, d'autre part, des « remaniements dégénératifs » ; ces derniers pouvant provenir à la fois d'éléments propres au patient (arthrose dégénérative tellement banale dans la population en général à partir d'un certain âge) et des lésions au genou gauche dues à l'accident, car une boiterie chronique demandant l'utilisation d'une béquille entraîne au niveau du bas de la colonne des remaniements dégénératifs plus précocement que s'il n'y avait pas eu boiterie.

Quoi qu'il en soit, les lésions au niveau lombaire (responsables des lombosciatalgies et d'une sciatique gauche) sont, du moins en partie, constitutionnelles. »

14.

L'expert termine son avis provisoire par la considération suivante :

« Etant donné l'importance des trois pathologies évoquées ci-dessus et le fait qu'elles s'additionnent les unes aux autres, notre avis provisoire est que le taux de la réduction de capacité de gain de plus de 66 % est atteint sans que soient prises en considération les affections causales des incapacités permanentes de travail en accident du travail. »

15.

Cet avis provisoire n'a fait l'objet d'aucune réaction de l'ANMC dans le délai de 5 semaines donné aux parties par l'expert.

16.

L'expert maintiendra donc son appréciation dans son rapport définitif déposé le 31 mai 2021:

« A la date du 18 novembre 2011 et postérieurement, Monsieur A. M. répondait — et répond encore — aux critères fixés par l'article 100 de la loi relative l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Le taux de sa réduction de capacité de gain de plus de 66 % est atteint sans que soient prises en considération les affections causales des incapacités permanentes de travail en accident du travail. »

17.

Il ressort de la lecture du rapport que l'expert a accompli un travail rigoureux et approfondi, prenant en considération l'ensemble des documents et rapports des parties.

18.

L'expert justifie valablement en quoi le taux de la réduction de la capacité de gain de plus de 66% est atteint indépendamment des affections causales des incapacités permanentes de travail en accident du travail.

Son rapport répond adéquatement à la mission que la Cour lui avait confiée.

19.

Les diverses critiques émises par l'ANMC pour la première fois dans ses conclusions du 15 mars 2023 ne justifient pas que le rapport soit écarté.

20.

L'ANMC estime que l'examen de la situation médicale de l'appelant par l'expert *« a été réalisé presque exclusivement sur les rapports médicaux antérieurs communiqués »*; l'ANMC estime sur cette base que *« faute d'examen clinique circonstancié, la pertinence de ce rapport doit être relativisée »*.

La Cour ne partage pas cette critique et considère que l'expert disposait de suffisamment d'éléments provenant des nombreux documents médicaux produits, complétés par les

explications de M. A. M. et de son médecin traitant, le docteur B., présent à la séance du 23 février 2021.

21.

La Cour note que le médecin conseil de l'ANMC, le docteur D., n'était pas présent à la réunion d'expertise du 23 février 2021, et que l'expert a dû insister pour obtenir les rapports de celui-ci. L'expert écrit en effet (rapport, p. 3) : « *Bien qu'ayant reçu l'arrêt de la Cour le 21 octobre 2020, nous n'avons reçu le rapport du médecin conseil de la mutuelle que le 10 mars 2021 (après avoir dû le demander à Maître H. et avoir encore attendu un certain temps avant de le recevoir).* »

22.

Comme le relève l'appelant, l'ANMC n'a jamais suggéré à l'expert la réalisation d'exams médicaux complémentaires, ce qu'elle n'aurait pas manqué de faire si elle entendait remettre en cause la pertinence des rapports médicaux produits à l'occasion de l'expertise.

23.

L'ANMC reproduit certains passages du rapport dans lesquels elle croit pouvoir trouver des arguments « *contradictaires ou hâtifs* ».

Ces critiques sont assez superficielles et procèdent d'une lecture partielle du rapport.

La Cour entend ici faire observer :

- que le fait que l'intéressé ait ou non émargé au chômage après 2004 n'est pas de nature à écarter les conclusions de l'expert ;
- que l'expert ne s'est pas seulement basé, quant aux aspects psychologiques, sur le rapport du professeur DE. du 24 juin 2011 mais également sur celui du docteur C., psychiatre, du 5 novembre 2012, soit postérieur à la date litigieuse, lequel conclut également à une incapacité de travail à un taux supérieur à 66%.
- que l'expert s'est également, mais pas seulement, basé sur deux bilans neuropsychologiques réalisés en 2018 et 2019 ;
- qu'ainsi, l'argument de l'ANMC selon lequel les rapports seraient soit trop anciens, soit trop récents par rapport à la période litigieuse, n'est pas convainquant ;
- que le fait que M. A. M. a travaillé pendant 11 ans comme professeur de langue arabe n'est pas de nature à écarter les conclusions de l'expert ;
- que l'expert n'a pas manqué de prendre en considération le fait que M. A. M. « *a consulté très rarement ses deux psychiatres successifs, le Dr. C. puis le Dr. TORBEY, et qu'il a rapidement arrêté une psychothérapie* » (rapport, p. 13).

24.

Par ailleurs, la conclusion de l'expert quant aux pathologies indépendantes des séquelles de l'accident du travail ne saurait sérieusement être écartée pour le motif que certaines

pathologies présentes depuis plusieurs années seraient apparues à une date qui n'est pas précisée, ou pour le motif que les lombosciatalgies invalidantes proviendraient en partie de «*remaniements dégénératifs*» pouvant provenir des lésions au genou gauche dues à l'accident. Sur ce dernier point, il ressort du rapport que l'expert n'a pas manqué de relever que ces remaniements dégénératifs pouvaient aussi provenir d'éléments propres au patient, avant de conclure que «*Quoi qu'il en soit, les lésions au niveau lombaire (responsables des lombosciatalgies et d'une sciatique gauche) sont, du moins en partie, constitutionnelles.* » L'ANMC n'apporte aucun élément pertinent de nature à remettre en question l'appréciation de l'expert.

25.

Par ailleurs, ce n'est pas parce que l'expert n'évoque pas expressément les troubles psychologiques dont M. A. M. est atteint qu'il reconnaît que ces troubles seraient exclusivement en lien avec l'accident du travail.

26.

Enfin, l'ANMC maintient diverses critiques des rapports du docteur B. sans expliquer en quoi elles devraient conduire à écarter le rapport d'expertise du docteur C. L'ANMC n'explique pas en quoi le jugement de la 18^{ème} chambre du Tribunal du travail du 20 mars 2015 justifierait l'écartement du rapport du docteur C.

27.

Il résulte des développements qui précèdent que le rapport du docteur CORNIL doit être entériné.

L'appel est fondé.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR DU TRAVAIL, Statuant contradictoirement,

Déclare l'appel fondé,

Réforme le jugement entrepris,

Dit pour droit que, depuis la date du 18 novembre 2011, Monsieur A. M. est incapable de travailler au sens de l'article 100, § 1^{er} de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994,

Condamne l'A.N.M.C. aux dépens d'appel, à savoir :

- indemnité de procédure : 437,25 €,
- frais et honoraires de l'expert : 541,17 € (déjà taxés),
- contribution au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de 2^{ème} ligne : de 20,00 €.

Cet arrêt est rendu et signé par :

J. M., président,
P. D., conseiller social au titre d'employeur,
Y. E., conseiller social au titre d'ouvrier,
Assistés de A. D., greffier - chef de service

A. D.,

J. M.,

et prononcé, à l'audience publique extraordinaire de la 8^{ème} Chambre de la Cour du travail de Bruxelles, le 29 juillet 2024, où étaient présents :

Monsieur P. D., conseiller social employeur, et Monsieur Y. E., conseiller social ouvrier, qui étaient présents lors des débats et qui ont participé au délibéré de la cause sont dans l'impossibilité de signer.

Conformément à l'article 785 du Code judiciaire, l'arrêt est signé par Monsieur J. M., Président de Chambre.

A. D.

J. M., président,
A. D., greffier - chef de service

A. D.

J. M.