



Expédition

Numéro du répertoire 2024/3011
Date du prononcé 18 décembre 2024
Numéro du rôle 2023/AB/529
Décision dont appel tribunal du travail francophone de Bruxelles 25 avril 2023 19/1198/A

Délivrée à
le
€
JGR

Cour du travail de Bruxelles

sixième chambre extraordinaire

ARRÊT

COVER 01-00004148570-0001-0015-01-01-1



ACCIDENTS DE TRAVAIL,
Arrêt contradictoire
Définitif

Monsieur J **M**

partie appelante,
représentée par Maître N K loco Maître S S , avocat à 1000
BRUXELLES,

contre

La S.C.R.L. VIVAQUA, inscrite auprès de la Banque Carrefour des Entreprises sous le
n°0202.962.701 et dont le siège social est établi à 1000 BRUXELLES, Boulevard de
l'Impératrice 17-19,
partie intimée,
représentée par Maître L V loco Maître M M , avocat à 4020
LIEGE,

*

*

*

I. La procédure devant la cour du travail

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

- le jugement attaqué rendu le 25 avril 2023 par le tribunal du travail francophone de Bruxelles (n° R.G. : 19/1198/A)
- la requête d'appel reçue le 4 août 2023 au greffe de la cour
- les dernières conclusions déposées par les parties ainsi que les pièces des parties.

Les parties ont plaidé à l'audience publique du 20 novembre 2024.

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.

L'appel est recevable.

II. Le jugement dont appel

Monsieur J M a demandé au tribunal du travail francophone de Bruxelles ce qui suit :

« Aux termes de sa requête, Monsieur M demande avant-dire droit la désignation d'un expert judiciaire « afin d'évaluer le préjudice subi par le requérant suite à l'accident en cause ». »

Par un jugement du 25 avril 2023 (R.G. n° 19/1198/A), le tribunal du travail francophone de Bruxelles, après avoir procédé à une expertise, a décidé ce qui suit :

« Entérinant le rapport de l'expert J B, déposé au greffe de ce Tribunal le 14 décembre 2021;

Déclare la demande de Monsieur M recevable mais non fondée ;

L'en déboute ;

En application de l'article 16, alinéa 1er de la loi du 3 juillet 1967, condamne la S.C.R.L. VIVAQUA aux dépens, liquidés par le Tribunal à:

- 163,98 € à titre d'indemnité de procédure ;*
- 6.157,56 €, sous déduction de la provision déjà éventuellement versée, à titre des frais et honoraires d'expertise dus au Docteur J B, taxés par ordonnance du 8 août 2022;*
- 20 € à titre de contribution au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne ».*

III. Les demandes en appel

L'objet de l'appel de monsieur J M

Monsieur J M demande à la cour du travail ce qui suit :

« A titre principal, déclarer l'appel de Monsieur M recevable et fondé ;



A titre subsidiaire, désigner le docteur B en qualité d'expert judiciaire et le charger de la mission complémentaire suivante, dans le prolongement de la mission qui lui a été précédemment confiée :

-solliciter l'avis d'un spécialiste en psychiatrie en qualité de sapsiteur afin de se prononcer sur l'aggravation ou l'absence d'aggravation post-traumatique de l'état de l'appelant, sur le plan psychique ;

-communiquer aux parties son rapport complémentaire préliminaire ;

-après avoir répondu aux observations éventuelles des parties, communiquer aux parties et déposer à la cour son rapport complémentaire définitif ;

Renvoyer la cause au rôle dans l'attente du rapport d'expertise complémentaire ;

Réserver les dépens ».

Les demandes en appel de la scrl Vivaqua

La scrl Vivaqua demande à la cour du travail ce qui suit :

« DONNER acte au concluant du dépôt des présentes conclusions ;

DECLARER l'appel non fondé ;

CONFIRMER le jugement dont appel dans toutes ses dispositions ;

STATUER comme de droit quant aux dépens. »

IV. Les faits

Monsieur M , né le 1968, qui travaille comme cadre financier auprès de Vivaqua et exerce une activité complémentaire comme comptable, fut victime d'un accident sur le chemin du travail le 4 mai 2004 : la voiture conduite par monsieur M , à l'arrêt, fut percutée à l'arrière par une autre voiture.

Le docteur S , qui l'assistait comme médecin-conseil dans le cadre de l'accident sur le chemin du travail, avait établi un rapport suite à une consultation du 11 octobre 2006, qui décrivait comme plaintes actuelles:

« °Des cervicalgies que le patient qualifie de constantes augmentées à l'effort, au stress, à la position immobile devant ordinateur ou la télévision.

°Des paresthésies entreprenant l'ensemble des deux mains prépondérantes à droite.

°Des céphalées à point de départ cervical qui remontent en casque au niveau fronto-temporal bilatéralement. Ces céphalées sont notamment provoquées par le travail prolongé sur ordinateur. Le patient se traite par Nurofen ou Dafalgan qui améliore les phénomènes douloureux sans les faire disparaître complètement.

°De la phono et de la photophobie. Le patient se déclare comme plus irascible, nerveux, anxieux se mettant facilement en colère.



°Des troubles de concentration et des pertes de mémoire ».

Ce médecin terminait son rapport en retenant un taux d'incapacité permanente de 10 % à la date de consolidation qu'il fixait au 4 mai 2005.

Le Medex avait pris une première décision le 31 mai 2007 d'accorder un taux d'IPP (incapacité permanente partielle) de 5% à la date de consolidation fixée au 4 septembre 2004 sur base des séquelles suivantes :

« *Séquelle d'entorse cervicale sur cervicarthrose, sans radiculalgie avec migraine et état mineur de stress post-traumatique.*

Subjectivement : migraines – enraidissement minimal nucaal douloureux ».

Par une décision du 19 février 2008, le Medex statuant en appel, a fixé comme date de consolidation des lésions le 1er juin 2006, avec un taux d'incapacité permanente de travail de 7 % sur base des séquelles décrites comme suit : « *séquelle d'entorse cervicale subjective sur cervicarthrose et syndrome de stress post-traumatique avec reviviscence et anxiété* ». Cette décision faisait suite à un accord obtenu entre le médecin-conseil de monsieur M , le docteur S et le médecin du Medex, le docteur V

Le 14 avril 2008, Vivaqua a pris une décision de reconnaissance d'une incapacité permanente et d'octroi d'une rente annuelle, en exécution de la décision du Medex, tout en l'informant que le délai de révision de trois ans avant l'expiration duquel un examen médical doit être demandé, prenait cours à la date de notification de la présente.

Cette décision a été notifiée contre accusé de réception à monsieur M le 2 juin 2008. La fin du délai de révision est dès lors intervenue le 2 juin 2011.

Entretemps, monsieur M a fait l'objet d'une manipulation ostéopathique le 25 avril 2008 ayant justifié une consultation aux urgences de l'hôpital Saint-Pierre le 5 mai 2008 et auprès du docteur B , travaillant au service de rhumatologie de l'hôpital Erasme, le 8 mai 2008 notamment (évoquant la manipulation effectuée lors d'une séance de kiné-ostéopathie), qui prescrit dans un second temps la réalisation d'une électromyographie (Emg) et d'examen radiologiques.

Monsieur M a été victime d'un accident de ski en 2014 avec fracture du tibia droit (évoqué dans le rapport psychologique de monsieur Mi faisant suite aux consultations des 28 septembre et 5 octobre 2016), sans qu'aucune pièce y afférente ne soit déposée.

Monsieur M a introduit une demande d'attribution d'une prime d'allocation en aggravation, en joignant un rapport rédigé le 24 avril 2018 par le docteur G J , concluant à une aggravation du bilan séquellaire lié à l'accident du 4 mai 2004, justifiant la reconnaissance d'un nouveau taux d'incapacité permanente de 15 %. Le docteur J passe en revue des rapports médicaux établis en 2016 et considère qu'il y a en 2016 une



aggravation objective du bilan séquellaire en 2016 lié à l'accident du 4 mai 2004. Il mentionne par ailleurs qu'il n'y a pas d'état pathologique antérieur avéré tant sur le plan physique que sur le plan psychique.

Par lettre du 22 juin 2018, le Medex a refusé de faire droit à cette demande, au motif que les séquelles de l'accident du travail ne se sont pas aggravées.

Monsieur M a contesté cette décision et une requête conjointe a été déposée au greffe du tribunal du travail francophone de Bruxelles le 21 mars 2019.

Par un jugement de réouverture des débats prononcé le 30 avril 2019, le tribunal a invité monsieur M à éclairer le tribunal sur l'objet précis de sa demande (révision ou aggravation après le délai de révision) et sur la date de prise de cours et d'expiration du délai de révision).

Par un jugement avant dire droit du 15 octobre 2019, le docteur J B a été désigné en qualité d'expert en vue de dire si, pendant le délai de révision, il s'est produit ou non dans l'état de la victime une modification imprévue en relation causale avec l'accident, et entraînant une modification de l'incapacité permanente de travail.

L'expert, qui fut autorisé par les parties à modifier l'objet de la mission d'expertise en vue de déterminer l'éventuelle aggravation des séquelles de l'accident du 4 mai 2004 après l'expiration du délai de révision, a déposé les conclusions de son rapport au greffe le 14 décembre 2021.

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

Le rapport d'expertise.

Au terme de son rapport d'expertise déposé le 14 décembre 2021, l'expert désigné par le tribunal, le docteur B a conclu que :

« Monsieur M donne l'impression de ressentir une grande injustice de par l'absence de reconnaissance de l'aggravation de son état de santé en relation avec l'accident litigieux.

Par un mécanisme psychologique compréhensible, il établit un lien de causalité entre l'accident litigieux et le ressenti d'une aggravation de son état. Il existe bien une aggravation progressive de l'arthrose cervicale, cependant indépendante du whiplash litigieux.

Selon l'expert, on ne peut pas conclure à la survenue, après l'expiration du délai de révision, d'une aggravation des séquelles d'un accident survenu sur le chemin du travail en date du 4 mai 2004 ».



L'expert a fait appel à deux sapiteurs.

-le sapiteur radiologue, le professeur L _____ a conclu comme suit:

*« L'analyse des clichés de 2004 et de 2005 par le Docteur V _____ avait révélé l'existence d'une uncodiscarthrose C5-C6 présentant déjà des signes de chronicité sur l'examen réalisé une semaine après le traumatisme en cause, signant **un état antérieur dégénératif significatif**.*

La revue longitudinale des pièces du dossier d'imagerie disponibles, réalisées entre le 13/09/2005 et le 18/07/2020, montre une évolutivité lente de remaniements dégénératifs prédominant en C5-C6 (uncodiscarthrose avec pincement, débord disco-ostéophytique postérieur prédominant en postérolatéral gauche, uncarthrose bilatérale rétrécissant nettement le trou de conjugaison gauche).

Il existe une évolutivité dégénérative plus discrète en C4-C5 et C6-C7.

Cette évolutivité ne me semble pas d'ampleur ou de vitesse inhabituelle compte tenu de la chronologie des examens disponibles.

En conclusion, en réponse à vos deux questions:

*-Il existe une progression lente au cours du temps de remaniements dégénératifs cervicaux moyens relevant d'un **état antérieur**, prédominant nettement en C5-C6.*

-Cette évolutivité n'apparaît pas d'ampleur ou de vitesse inhabituelle et est tout à fait susceptible de pouvoir s'intégrer dans le cadre d'une évolution dégénérative banale.

*-**Cette évolutivité ne me semble pas pouvoir être mise en rapport avec l'accident du 04.05.2004 avec un degré élevé de conviction scientifique** ».*

-le sapiteur neurologue, le professeur G _____, dont la conclusion est :

« Nous n'avons pas d'arguments permettant d'affirmer qu'une aggravation du statut neurologique, aggravation en rapport causal avec les séquelles de l'accident litigieux, se serait produite postérieurement au 2 juin 2011 ».

Cette conclusion du professeur G _____ est longuement motivée.

On peut notamment lire dans le point « discussion » de son rapport que :

« Vous me demandez s'il est possible qu'une aggravation du status neurologique (radiculopathie cervicale et syndrome post-whiplash avec composante psychique) se soit produite, en rapport avec les séquelles de l'accident litigieux et postérieurement au 2 juin 2011.

a) Status neurologique actuel

Les plaintes spontanées actuelles de Monsieur M _____ correspondent au pattern symptomatique classique du syndrome cervical traumatique post-whiplash, à savoir :

•Des cervicalgies accompagnées de raideur de nuque et des scapalgies



- Des céphalées qui présentent toutes les caractéristiques IHS (« International Headache Society ») de céphalées tensionnelles
- Des paresthésies bilatérales selon une topographie en gant, qui ne présentent donc aucune spécificité topographique tronculaire ou radiculaire.
- Des troubles cognitifs aspécifiques sous forme de moindres performances en multitâche, d'une moindre résistance à l'effort soutenu et d'une fatigabilité.

Monsieur M souligne par ailleurs que les cervicalgies, les céphalées et les paresthésies sont corrélées et, en ce qui concerne les deux premières, clairement influencées par le stress.

L'examen neurologique objectif est normal, à l'exception d'une diminution très discrète, à la limite de la signification, du réflexe tricipital gauche (C7) et d'un petit nystagmus dans le regard vers la gauche.

b) Etude diachronique du dossier

Les céphalées tensionnelles, les cervicalgies et la raideur de nuque et les troubles cognitifs étaient déjà signalés en septembre 2006 : ils s'inscrivent dans le cadre d'un syndrome post-whiplash classique.

De ce point de vue, nous pouvons donc affirmer que qualitativement, la symptomatologie cervicale est inchangée par rapport à celle qui existait déjà en 2006.

Des endormissements nocturnes des mains furent également signalés dès 2005, puis confirmés en 2007. Ces endormissements, qui ne présentaient pas la topographie d'une atteinte radiculaire, firent d'emblée évoquer un syndrome du canal carpien, non confirmé par les ENMG de 2005 et 2007.

A relever qu'aucune plainte sensitive aiguë, qui eût pu suggérer une souffrance des nerfs médians encourue lors de l'accident, n'est relevée dans le rapport assez détaillé que le Docteur MO rédigea le lendemain de celui-ci.

La situation « rebondit » sur le plan symptomatique en mai 2008 : apparition d'un déficit au niveau du bras gauche une quinzaine de jours après qu'une manipulation chiropratique ait provoqué une « décharge électrique » à ce niveau. L'hypothèse d'une souffrance radiculaire aiguë intervenue suite à cette manipulation chez ce patient qui présentait par ailleurs un rétrécissement canalaire C5-C6 gauche d'origine dégénérative doit être privilégiée.

C'est à la suite de ces incidents que Monsieur M évoqua pour la 1ère fois la possibilité d'une révision de son dossier mais, visiblement, ne persista pas dans ce projet.

Malheureusement, aucune ENMG ne fut réalisée avant un an (septembre 2009) et celle-ci se limita d'ailleurs à un contrôle d'évolution du syndrome du canal carpien.

En fait, la symptomatologie qui amènera Monsieur M à reconsulter le Docteur R en juillet 2009, puis le Docteur B en septembre 2011 est une symptomatologie suggestive d'un syndrome du canal carpien, qui sera d'ailleurs, cette fois, confirmé à l'ENMG par le Docteur R. La symptomatologie s'inscrivant dans le cadre du syndrome cervical était quant à elle inchangée.

Comme nous l'avons signalé ci-dessus, ce syndrome du canal carpien « s'annonçait déjà » en 2009 mais nous pouvons exclure son imputabilité à l'accident de 2004 sur base de 3 arguments : (i) le fait que le mécanisme accidentel ne soit guère compatible avec un



syndrome du canal carpien ; (ii) l'absence, le lendemain de l'accident, de plaintes aiguës suggestives d'une atteinte traumatique des nerfs médians (au cas, par exemple, où Monsieur M se serait agrippé à son volant; (iii) le fait que l'examen ENMG soit resté rigoureusement stable entre 2005 et 2007 et que la « cassure évolutive » ne soit intervenue qu'entre 2007 et 2009, soit plus de 3 ans après l'accident.

Notons enfin que, s'il existe des arguments objectifs en faveur de l'apparition d'un dysfonctionnement C6 gauche, vraisemblablement déclenché par une manipulation malencontreuse en avril 2008 chez un patient qui présentait un état antérieur de rétrécissement foraminaux C5-C6, sans rapport avec les faits traumatiques, cette atteinte C6 gauche est toujours actuellement asymptomatique.

C) Comment expliquer l'aggravation de la symptomatologie à partir de 2011?

Pour rappel, la symptomatologie évocatrice du syndrome post-whiplash (céphalées, cervicalgies, troubles de concentration et de mémoire) est, depuis 2010, qualitativement inchangée mais quantitativement plus marquée que celle décrite en 2006. Les paresthésies, bilatérales, se sont étendues des mains aux avant-bras (comme c'est classiquement décrit par les patients présentant des paresthésies nocturnes dans le syndrome du canal carpien).

Aucun événement précis n'avait été identifié par les Docteurs R et B en 2011 pour expliquer l'aggravation des plaintes.

Considérant que l'atteinte radiculaire C6 gauche est actuellement asymptomatique, deux facteurs doivent être invoqués pour expliquer l'aggravation de la symptomatologie :

- Une aggravation du syndrome du canal carpien sensitif, démontrée électrophysiologiquement, expliquant les paresthésies nocturnes*
- Une accentuation de l'état de stress expliquant l'amplification des céphalées de tension, des cervicalgies, voire des troubles de concentration et de mémoire ; pour rappel, le patient insiste fortement sur la corrélation entre le stress et l'intensité de ses plaintes.*

Nous avons expliqué les raisons pour lesquelles nous considérons que le syndrome du canal carpien est non imputable aux faits traumatiques.

En ce qui concerne le stress, il est non imaginable qu'un état de stress post-traumatique lié à un événement donné - stress post-traumatique qui, pour rappel, a été pris en compte lors de l'évaluation du MEDEX remise en 2008 - s'accroisse spontanément, en l'absence d'autres événements intercurrents, plusieurs années après cet événement.

Nous n'avons dès lors aucun élément nous permettant d'établir que l'aggravation de la symptomatologie notée à partir de 2011 est en relation causale entre l'accident de 2004. Cette affirmation est renforcée par le fait que plusieurs autres causes non en relation avec les faits traumatiques de 2004 sont susceptibles d'aggraver cet état de stress (aggravation à partir de 2009 du syndrome du canal carpien, trouble adaptatif, syndrome anxio-dépressif démontré par l'expertise psychiatrique de 2016) ».



L'expert a motivé son refus de faire appel à un spécialiste psychiatre comme suit (p. 14 et suiv. du rapport d'expertise):

« •Déjà le 5.9.05, le psychiatre W diagnostiquait un stress post-traumatique. Son rapport est cité dans le rapport d'expertise médicale amiable (docteur O /docteur V.) du 18.8.06:

"J'ai revu Monsieur M le 29 mai 2006. La réponse au traitement pharmacologique chez ce patient est satisfaisante. Néanmoins, il persiste une fragilité au stress, qui bien qu'atténuée par le traitement laisse des séquelles qu'aucune thérapie ne peut totalement désensibiliser. Notamment lorsque le contexte du stress se déroule lors d'un déplacement en voiture, il apparaît qu'une tension certaine est éveillée par des stimuli qui, bien que banals pour la plupart d'entre nous, vont réactiver chez Monsieur M la crainte d'un accident. [...]. Même avec le temps, il n'est pas sûr que les séquelles s'amendent progressivement, donc je préconise une hygiène de vie qui, d'une part, si c'est possible, réduise les facteurs de stress et d'autre part, des activités d'expansion et de contenance du soi qui lui permettront d'être moins réactif aux stressseurs."

•Le rapport du docteur S du 11.11.06, «plaintes actuelles » : (...) phono et photophobies. Le patient se déclare comme plus irascible, nerveux, anxieux, se mettant facilement en colère.

•La consolidation par VIVAQUA en 2008 indiquait : Nature de la lésion : séquelles d'entorse cervicale subjective sur cervicarthrose et syndrome de stress post-traumatique avec reviviscence et anxiété.

•Le 20.11.16, la psychiatre S A concluait : Le patient souffre de troubles mnésiques et attentionnels légers ainsi que d'un syndrome anxio-dépressif léger secondaire au syndrome douloureux (cervicalgies et céphalées), tandis que le psychologue MI. (les 28.9 et 5.10.16) indiquait : Un léger syndrome anxieux, un léger syndrome dépressif réactionnel, un profil de personnalité sensible et anxieux.

•Le rapport du professeur L indique clairement que le demandeur souffre d'une arthrose qui progresse, sans relation causale avec l'accident litigieux et monsieur M indique lui-même, ce qui recoupe des avis dans plusieurs pièces du dossier, que cette arthrose est à l'origine de douleurs diverses, lesquelles entraînent un trouble de concentration et bien évidemment, un trouble anxiodépressif. L'éventuelle aggravation sur le plan psychiatrique, qu'aucune pièce du dossier n'étaye, serait de toute façon imputable à l'arthrose et à ses conséquences douloureuses.

•Rappelons, en page 3 du rapport G : "Sur interpellation, [...] sur le plan thymique, il ne se considère pas comme dépressif tout en signalant que sa qualité de vie est impactée."

•Les plaintes émises lors de la première séance d'expertise ne mentionnaient pas de troubles dépressifs mais bien une intolérance au bruit et à la lumière et différentes pièces du dossier mentionnent une irritabilité (qui apparaîtra d'ailleurs en cours de séance, cf infra) ».



Position de la cour

Les principes

L'article 3,1°, c) de la loi du 3 juillet 1967 sur la prévention ou la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public prévoit que la victime d'un accident survenu sur le chemin du travail a droit à une allocation d'aggravation de l'incapacité permanente de travail après le délai de révision.

L'article 5 bis, §1er de l'arrêté royal du 13 juillet 1970 relatif à la réparation, en faveur de certains membres du personnel des services ou établissements publics du secteur local, des dommages résultant des accidents du travail et des accidents survenus sur le chemin du travail dispose :

« Sur demande de la victime, une allocation annuelle d'aggravation de l'incapacité permanente de travail lui est accordée chaque fois que son état résultant de l'accident du travail s'aggrave de manière permanente après l'expiration du délai de révision visé à l'article 11, pour autant que le taux d'incapacité de travail, après cette aggravation, soit de 10 pour cent au moins ».

Comme l'a décidé à juste titre la Cour de cassation, la présomption de l'article 9 de la loi du 10 avril 1971, selon laquelle lorsque la victime ou ses ayants droit établissent, outre l'existence d'une lésion, celle d'un événement soudain, la lésion est présumée, jusqu'à preuve du contraire, trouver son origine dans un accident, ne s'applique pas à la demande tendant à une allocation d'aggravation (Cass., 12 décembre 2022, S.20.0062.F, www.juportal.be). Cette interprétation peut être appliquée par analogie à une demande d'allocation pour aggravation formulée dans le cadre d'un accident du travail dans le secteur public.

Application.

Monsieur M a subi un accident du travail le 4 mai 2004 qui a donné lieu à une décision de la sa Vivaqua du 14 avril 2008 reconnaissant à la date de consolidation des lésions du 1^{er} juin 2006 une incapacité permanente de 7% en raison des séquelles suivantes : *« séquelle d'entorse cervicale subjective sur cervicarthrose et syndrome de stress post-traumatique avec reviviscence et anxiété ».*

Monsieur M sollicite l'obtention d'une allocation d'aggravation.



Il a la charge de la preuve de démontrer que son état s'est aggravé de manière permanente après le 2 juin 2011 et que le taux d'incapacité de travail, après cette aggravation, est de 10 % au moins.

Il a remis différentes pièces médicales à l'expert mais avec un trou entre le 15 novembre 2011 et le 26 novembre 2015 (comme relevé par l'expert en note 5 de la page 10 du rapport d'expertise).

S'agissant des plaintes liées à des séquelles physiques, l'expert a suivi l'avis des sapiteurs qui ont parfaitement justifié l'absence d'aggravation de la situation au niveau cervical et neurologique en lien avec l'accident du 4 mai 2004.

Le sapiteur radiologue considère que l'uncodiscarthrose C5-C6 révélé par les clichés de 2004 et 2005 était relatif à un état antérieur dégénératif significatif (état antérieur également évoqué dans un rapport médical du docteur V du 24 mars 2005). Cet élément d'appréciation est confirmé par un rapport d'examen radiologique du 24 juillet 1997 (soit 7 ans avant l'accident) déposé dans les annexes du rapport d'expertise et évoqué par l'expert (voir la page 16 de son rapport d'expertise) mentionnant déjà une forte présomption de lésions de cervicarthrose débutante. Le sapiteur radiologue estime que l'évolutivité des remaniements dégénératifs cervicaux moyens relevant d'un état antérieur, prédominant en C5-C6, n'apparaît pas d'ampleur ou de vitesse inhabituelle et est tout à fait susceptible de pouvoir s'intégrer dans le cadre d'une évolution dégénérative banale sans pouvoir être mis en rapport avec l'accident du 4 mai 2004.

Le sapiteur neurologue motive de manière circonstanciée son avis selon lequel l'aggravation de la symptomatologie depuis 2011 est lié soit à une aggravation du syndrome du canal carpien sensitif non imputable à l'accident du 4 mai 2004 soit à une augmentation de l'état de stress de monsieur M , tout en excluant qu'il s'agisse du stress post-traumatique (lié à l'accident précité).

L'expert note par ailleurs s'agissant des paresthésies plus importantes, qu'elles avaient été déjà mentionnées notamment dans un rapport du neurologue R du 14 mars 2007 (note infrapaginale n°6 à la page 13 du rapport d'expertise) et qu'en raison d'une majoration de la symptomatologie en 2008, son médecin-conseil de l'époque, le docteur S avait suggéré d'introduire une demande d'aggravation mais monsieur M avait reculé devant la charge administrative que cela supposait (voir la note infrapaginale n°7 de la page 14 du rapport d'expertise et voir aussi la mention faite en page 2 du rapport du sapiteur neurologue qui situe cette symptomatologie plus importante quelques jours après la manipulation par un ostéopathe en avril 2008 et donc avant la date de début du délai de révision). Figurent dans les annexes du rapport d'expertise une lettre de monsieur M datée du 16 juin 2008 évoquant une paralysie partielle de son bras gauche depuis le 25 avril 2008 et demandant si le taux d'IPP de 7 % pourrait être révisé ainsi que des



rapports médicaux du docteur B de l'hôpital Erasme datés du mois de mai 2008 évoquant cette manipulation par un ostéopathe.

S'agissant des plaintes psychologiques, elles existaient déjà avant même la décision de Vivaqua du 14 avril 2008 reconnaissant les conséquences de l'accident du 4 mai 2004, ainsi que le mettent en évidence les pièces suivantes:

- le rapport du docteur W psychiatre, suite à une consultation du 29 mai 2006 qui signale la persistance d'une fragilité au stress notamment lors de la conduite d'un véhicule.
- le rapport du docteur S du 11 octobre 2006, qui décrivait parmi les plaintes actuelles:

« °De la phono et de la photophobie. Le patient se déclare comme plus irascible, nerveux, anxieux se mettant facilement en colère.

°Des troubles de concentration et des pertes de mémoire ».

- le rapport du docteur T (médecin-conseil d'Ethias) du 12 octobre 2006 signalant une intolérance au bruit et à la lumière et un stress accru lors de la conduite du véhicule.

-la décision du Medex en appel du 15 février 2008 reconnaissant parmi les séquelles *« syndrome de stress post-traumatique avec reviviscence et anxiété »*. Cette décision fait suite à un accord obtenu entre le médecin-conseil de monsieur M le docteur S et le médecin du Medex, le docteur V .

- les déclarations faites par monsieur M lui-même :

- au psychologue Mi (rapport psychologique faisant suite à des consultations des 28 septembre et 5 octobre 2016):

« Accident du 04.05.2004

(...)

Après cet accident, l'intéressé développe une symptomatologie crânio-cervicale avec (...) sonophobie, photophobie, difficultés cognitives...

Pour ses plaintes algiques, il a suivi divers traitements, sans résultats notables explique-t-il.

En raison de la persistance de ses algies, de la sono et photophobie, il est devenu plus irritable et irascible et a constaté des modifications de son comportement et de son humeur.

En 2004, après l'accident, il a consulté un psychiatre ».



- à la nouvelle psychiatre consultée en 2016, le docteur A (rapport médical du 20 novembre 2016):

« Le patient a été victime d'un accident de roulage le 4 mai 2004. Depuis lors il se plaint de cervalgies, de céphalées de tension, de peur de conduire, de baisse du moral, de sensibilité accrue aux bruits, de manque d'énergie et d'entrain ».

Le rapport du docteur Smidts du 3 novembre 2022 déposé par monsieur M en vue de contester le rapport d'expertise du docteur E en lui reprochant notamment l'absence de demande d'un avis psychiatrique, mentionne que *« l'expert judiciaire relève, dans le recueil des plaintes séquellaires, une intolérance au bruit, à la lumière, et une irritabilité (qu'il constate lui-même en cours de séance) mais à ses yeux, il n'y avait pas d'éléments suffisants pour justifier un avis complémentaire auprès d'un sapsiteur psychiatre ».*

En réalité et comme il résulte des développements qui précèdent, ces plaintes existaient déjà avant la décision de Vivaqua du 14 avril 2008. L'expert a justifié de manière circonstanciée aux pages 15 et 16 de son rapport les raisons pour lesquelles il n'y avait pas lieu de demander un avis psychiatrique, en renvoyant à ces plaintes préexistantes et en les comparant aux plaintes déclarées par monsieur M dans le cadre des travaux d'expertise, pour considérer qu'aucune pièce n'étaye une aggravation psychiatrique et si une éventuelle aggravation existait, elle serait imputable à l'arthrose cervicale (non liée à l'accident) et à ses conséquences douloureuses.

Au vu des développements qui précèdent, la cour, qui s'estime convaincue par le rapport d'expertise du docteur B, estime que c'est à juste titre que le premier juge a entériné le rapport d'expertise du docteur B et a débouté monsieur M de sa demande d'allocation d'aggravation.

L'appel est non fondé.

VI. La décision de la cour du travail

La cour déclare l'appel recevable mais non fondé et en déboute monsieur M.

La cour condamne la scl Vivaqua à payer à monsieur M les dépens de l'instance d'appel non liquidés.

La cour met à charge de la scl Vivaqua la contribution de 24 euros au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne.



Cet arrêt est rendu et signé par :

P. K , conseiller ,
P. D ; conseiller social au titre d'employeur,
P. P , conseiller social au titre d'ouvrier ,
Assistés de J. A , greffier,

 J. A

P. P

P. D

P. K

et prononcé, à l'audience publique de la 6^{ième} Chambre extraordinaire de la Cour du travail de Bruxelles, le 18 décembre 2024, où étaient présents :

P. K , conseiller ,
J. A , greffier,

~~J. A~~

P. K

