



Expédition

Numéro du répertoire

2023 /

Date du prononcé

23 octobre 2023

Numéro du rôle

2015/AB/1120

Décision dont appel

12/8554/A

Délivrée à

le
€
JGR

Cour du travail de Bruxelles

sixième chambre

Arrêt

ACCIDENTS DE TRAVAIL, MALADIES PROFES. - accidents du travail

Arrêt contradictoire

Définitif

Madame C V, inscrite au registre national sous le numéro (ci-après « M.V »),
domiciliée à

partie appelante, représentée par Maître Jean-Paul TIELEMAN, 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 Serge PETEN, 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 17.11.2015, R.G. n°12/8554/A, ainsi que le dossier constitué par cette juridiction, dont le rapport d'expertise final du Docteur DELEUZE déposé le 29.1.2015 ;
- la requête d'appel reçue au greffe de la cour de céans le 10.12.2015 ;
- l'arrêt de la 6^e chambre de la cour de céans du 11.12.2017 déclarant l'appel recevable, le disant d'ores et déjà fondé, en ce que le tribunal a entériné à tort les conclusions du rapport d'expertise, et désignant le Docteur Pascal OGER pour procéder à une nouvelle expertise ;
- le rapport final d'expertise reçu au greffe le 14.12.2020 ;
- l'ordonnance de mise en état de la cause sur pied de l'article 747, CJ, rendue le 6.10.2021 ;
- les conclusions remises pour AG le 19.1.2021 et les conclusions de synthèse remises le 28.8.2023 ;
- les conclusions additionnelles et de synthèse remises pour M.V le 11.5.2022 ;
- le dossier d'AG (10 pièces) ;
- le dossier de M.V (7 pièces).

Les parties ont été entendues en leurs dires et moyens à l'audience publique du 25.9.2023.

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 25.9.2023.

2. Les faits et antécédents

Les faits de la cause peuvent être synthétisés comme suit :

- M.V, née en 1962, a suivi une scolarité primaire et ensuite l'enseignement secondaire en obtenant en bout de course une qualification en secrétariat. Elle n'a pas eu d'autre formation par la suite, si ce n'est des formations en langue néerlandaise ponctuées par un certificat de reconnaissance¹.
- Sur le plan professionnel, elle a exercé successivement les activités suivantes² :

¹ Rapport d'expertise du Docteur OGER, p.3

² Rapport d'expertise du Docteur OGER, p.4

- en 1983, elle commence à travailler comme employée polyvalente à la gestion d'un magasin de vêtements en cuir ;
- en 1988, elle est engagée par la société « Stefanel » comme employée administrative affectée à la gestion de 3 magasins et cela pendant 5 ans ;
- à nouveau pendant 5 ans, elle sera ensuite occupée par « New Esthetic Promotion » active dans l'organisation de salons de beauté ;
- à partir de 1996, elle a travaillé pour la société « Albert Parking », d'abord comme intérimaire administrative et ensuite, à partir de 1997, comme assistante de direction à la comptabilité.
- Le 15.5.2009, elle a été victime d'un accident du travail : en manipulant la porte d'un coffre-fort dont elle avait la responsabilité, la porte s'est refermée sur son auriculaire gauche et elle a subi une amputation d'une partie de la 3^e phalange de l'auriculaire gauche³.
- Elle est restée en incapacité de travail du 15.5.2009 au 31.5.2009.
- Le 2.6.2009 elle a pu reprendre le travail.
- Les parties ne sont pas parvenues à s'accorder sur l'évaluation des conséquences de l'accident du 15.5.2009.
- Par une requête du 25.6.2012, AG a saisi le tribunal du travail de Bruxelles du litige l'opposant à M.V.
- Par jugement du 11.9.2012, le tribunal du travail de Bruxelles a désigné le Docteur Jean-Paul DELEUZE pour procéder à une mission d'expertise classique visant à déterminer les conséquences de l'accident.
- L'expert DELEUZE a remis son rapport final le 29.1.2015 en proposant d'indemniser les suites de l'accident du travail sur les bases suivantes :
 - ITT du 15.5.2009 au 31.5.2009 ;
 - consolidation au 2.6.2009 ;
 - IPP de 4 %.
- Par jugement du 17.11.2015, le tribunal du travail francophone de Bruxelles a décidé ce qui suit :

*« Statuant après un débat contradictoire,
Entérinant le rapport d'expertise médicale spécialisée,
Condamne la demanderesse à payer à la défenderesse, suite à l'accident du travail subi le 15 mai 2009, 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 de l'article 23 de la loi du 10 avril 1971, sur bases des incapacités suivantes :*

 - temporaire totale : du 15 au 31 mai 2009, puis
 - permanente partielle : consolidée au 2 juin 2009 à 4% sans orthèse no prothèse ;

Fixe la rémunération de base à

³ Rapport d'expertise du Docteur OGER, p.4

- 39.329,39 € pour l'incapacité temporaire et
- 45.183,86 € pour l'incapacité permanente, les deux étant limités au plafond légal de 36.809,73 € ;

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

La condamne également aux frais et honoraires de l'expert, taxés par ordonnance du 16 mars 2015 à la somme de 2.500,00 €, sous déduction de 1.000,00 € de provision éventuellement versée, ainsi qu'au paiement des dépens, non liquidés ; (...) ».

- Le 10.12.2015, M.V a formé appel de ce jugement.
- Par son arrêt du 11.12.2017, la 6^e chambre de la cour de céans a déclaré l'appel recevable, l'a dit d'ores et déjà fondé en ce que le tribunal a entériné à tort les conclusions du rapport d'expertise et a désigné le Docteur Pascal OGER pour procéder à une nouvelle expertise.
- L'expert OGER a remis son rapport final le 14.12.2020.

3. L'arrêt du 11.12.2017

Dans son arrêt du 11.12.2017, la cour a décidé de procéder à une nouvelle expertise pour les motifs suivants :

« (...) La Cour relève d'emblée que M.V précise qu'elle ne conteste pas les constatations et diagnostics de l'expert DELEUZE.

La carence alléguée que présente le rapport de celui-ci, selon M.V, réside essentiellement dans le fait que l'expertise aurait méconnu d'abord le "principe de transparence" appelé encore "principe de traçabilité", et ensuite le "principe de la globalisation" également appelé "principe de l'indifférence de l'état antérieur".

En ce qui concerne le principe de la globalisation, la [SA], rappelant que M.V souffrait avant l'accident d'une arthrose cervicale, précise dans ses conclusions qu' "On ne voit pas en quoi cette arthrose cervicale a pu être activée par le traumatisme subi par l'appelante au moment de son accident, c'est-à-dire l'amputation d'une partie de l'auriculaire de la main gauche".

Cette considération méconnaît en soi le principe de la globalisation qui n'implique nullement que l'état antérieur doive concerner le même siège de lésion que celui qui a été atteint par l'accident du travail, ni qu'il soit nécessaire que la lésion résultant de l'accident ait activé la pathologie antérieure.

La doctrine commentant les décisions rendues par la Cour de cassation en ce qui concerne le principe de la globalisation, fait en effet clairement et précisément observer que ce principe n'implique pas nécessairement qu'un état préexistant ait été aggravé, ce principe trouvant à être appliqué encore lorsque les séquelles d'un accident ont été aggravées par l'état préexistant de la victime, quel que soit le siège de la pathologie antérieure (voy. sur ce point M. JOURDAN et S. REMOUCHAMPS, La réparation des séquelles de l'accident (sur le chemin) du travail ,Kluwer 2007, p. 238) .

En d'autres termes, il faut tenir compte de la capacité déjà réduite de la victime d'un accident du travail avant que l'accident ne se soit produit, pour évaluer correctement les conséquences de la perte de capacité de travail nouvelle qui résulte de l'accident.

Force est de relever, en l'espèce, que l'expert qui a précisément examiné le dos de M.V, et sa colonne cervicale, comme cela ressort de la lecture de la page 13 de son rapport, ne précise pas si le pouvoir invalidant de l'état antérieur de M.V, à savoir l'arthrose cervicale dont elle souffrait avant l'accident du travail, a été ou non pris en considération pour déterminer le taux d'incapacité permanente de celle-ci.

Il en est de même en ce qui concerne d'autres lésions dont M.V souffrait également avant son accident, et relevées par l'expert, comme par exemple la pathologie touchant le canal carpien (hypoesthésie au niveau du rebord cubital de la main).

La Cour relève par ailleurs que l'expert qui fait certes mention, dans son rapport, des taux d'incapacité permanente proposés par le docteur BRION, mais aussi par le docteur LAFONTAINE, ne justifie pas les raisons pour lesquelles il n'entend suivre ni le premier, ni le second.

La Cour constate enfin que c'est à raison que M.V fait observer que l'expert n'a pas rencontré les faits directoires que son conseil a adressés à celui-ci le 22 juillet 2013.

Il résulte de ce qui précède que le rapport d'expertise du docteur DELEUZE ne peut être considéré comme suffisamment éclairant au sens de l'article 984 du Code judiciaire.

M.V qui rappelle très justement que seul le juge est compétent pour fixer le taux d'incapacité (Cass., 22 mai 1959, Pas., 1959, I, 961), invite la Cour à statuer en équité, et propose de retenir un taux d'incapacité permanente de 12 %.

Si la Cour est certes compétente pour fixer le taux d'incapacité permanente de M.V, elle estime cependant ne pas être actuellement en possession des éléments médicaux suffisants pour déterminer ce taux d'incapacité.

Elle considère dès lors qu'il y a lieu d'ordonner une nouvelle expertise.

(...) »

4. Mission et avis de l'expert

4.1. La mission de l'expert

L'expert s'est vu confier la mission suivante dans l'arrêté précité du 11.12.2017 :

- examiner M.C ;
- s'entourer de tous les renseignements utiles, et notamment 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 elle a été victime le 15 mai 2009, fixer le taux et la durée de la ou des différentes incapacités temporaires de travail subies , appréciées en fonction de son emploi habituel ; dire si ces lésions sont consolidées, et dans l'affirmative fixer la date de consolidation ;
- déterminer le taux de l'incapacité permanente compte tenu de la capacité économique de la victime sur le marché du travail ; à cet égard l'expert prendra en considération l'âge de la victime, son degré d'intelligence, sa profession, la possibilité pour elle d'apprendre un autre métier et sa capacité de concurrence sur le marché général du travail ;
Pour déterminer le taux d'incapacité permanente, l'expert prendra en considération non seulement les dommages liés directement à l'accident litigieux, mais également les pathologies physiques et psychiques nées des séquelles de cet accident et de la combinaison de ces séquelles avec le pouvoir invalidant des états antérieurs dont souffrait M.V.
- préciser la fréquence de renouvellement d'une éventuelle prothèse, s'il y a lieu, ainsi que les frais médicaux nécessaires aux soins des lésions résultant de l'accident.

4.2. L'avis de l'expert OGER

4.2.1. Lors de la première séance d'expertise réalisée le 8.2.2018, l'anamnèse et l'examen clinique effectué a permis de mettre en évidence différents éléments, notamment⁴ :

- plaintes actuelles manifestées par M.V :
 - n'utilise plus le 5^e doigt de la main gauche ;
 - ce doigt a tendance à gonfler principalement le soir, indépendamment de l'activité et des douleurs apparaissent lors des changements de temps froid ;
 - des décharges électriques sont encore ressenties au niveau de l'extrémité distale du 5^e doigt lorsqu'elle le cogne ;
 - au niveau professionnel, elle n'a pas envisagé de changer d'activité professionnelle, mais elle se plaint de difficultés pour taper et effectuer ses travaux de dactylo, ce qui lui occasionne une perte de rendement et de rapidité ;
 - M.V éprouve également des difficultés pour prendre les dossiers avec une appréhension chaque fois qu'elle doit prendre un dossier avec la main gauche ;
 - au niveau de la colonne cervicale, M.V signale qu'il n'y a pas eu de traitement particulier, si ce n'est des séances d'ostéopathie pour diminuer les tensions dues au stress. Elle a fait une douzaine de séances d'ostéopathie en 2017 ;
 - elle signale aussi ressentir régulièrement des douleurs irradiant de la main gauche vers le coude gauche et vers la colonne cervicale pendant son activité professionnelle ;
 - sur interpellation, M.V confirme qu'elle ne présentait pas de douleurs cervicales avant son accident et que sa capacité de travail était de 100 % ;
- constatations de l'expert :
 - M.V est droitnière ;
 - un déficit de rapprochement du 5^e doigt de la main gauche par rapport au 4^e doigt de la main gauche, soit environ 11 mm ;
 - du côté gauche, si l'enroulement des doigts longs se fait correctement au niveau des doigts 2, 3 et 4, on observe par contre un défaut de contact de la pulpe d'environ 3 mm à l'enroulement du 5^e doigt ;
 - la palpation douce de l'extrémité distale de la pulpe du 5^e doigt gauche est réputée particulièrement douloureuse avec une décharge électrique ressentie immédiatement à ce niveau ;
 - examen de la colonne cervicale en position assise :
 - ✓ contracture du trapèze gauche comparativement au côté droit ;

⁴ Rapport d'expertise du Docteur OGER, pp. 6-9

- ✓ palpation des masses musculaires paracervicales gauches réputée douloureuse au niveau de C2-C3 et constat d'une contracture de fait à ce niveau ;
- ✓ palpation du nerf d'Arnold gauche réputée douloureuse ;
- la mobilisation de la colonne cervicale n'a mis en évidence aucune anomalie.

4.2.2. Au niveau de l'étude des pièces du dossier, l'expert a notamment relevé ce qui suit dans le rapport du Professeur GUERIT du 22.8.2010, sapiteur neurologue intervenu au cours de la première expertise⁵ :

« (...) Nous noterons dans ce rapport que l'intéressée a subi 4 explorations électrophysiologiques comprenant notamment celle du Professeur GUERIT. Le Professeur GUERIT écrit que d'un point de vue neurophysiologique, les arguments en faveur d'un syndrome du canal carpien gauche sont faibles mais réels.

Il mentionne que l'intéressée présente un état antérieur d'arthrose cervicale qu'il a démontré par les radiographies réalisées en août 2009. Il considère que l'intéressée a présenté une superposition de processus après son accident : un syndrome du canal carpien gauche révélé dans les semaines suivant l'accident et l'apparition de plaque plus proximale consécutive à un problème postural.

Il signale que lorsque M.V a repris son activité professionnelle 3 semaines après l'accident, elle a été obligée de modifier significativement la position de son poignet gauche lors de la frappe sur le clavier ainsi que de réaliser de nombreux mouvements de va et vient sans qu'elle se rende compte de l'apparition d'un syndrome du canal carpien que l'on doit dès lors considérer à son sens comme conséquence indirecte de l'accident.

Par contre, il considère que l'influence d'une modification posturale liée à l'accident lui semble peu probable. Il considère donc que le trouble postural dont le caractère préexistant et à l'imputabilité à l'accident ne peuvent être déterminés.

Notons que par ailleurs, que l'intéressée présente un syndrome du canal carpien droit, sensitif, discret, une discrète atteinte du nerf cubital droit au coude et des anomalies de conduction nerveuse proximale, compatible avec le problème postural, cliniquement asymptomatique et non imputable à l'accident.

Nous noterons par ailleurs qu'il suggère à l'intéressée de bénéficier de physiothérapie dirigée vers le problème postural.(...) »

⁵ Rapport d'expertise du Docteur OGER, pp. 11-12

4.2.3. Les conclusions préliminaires de l'expert étaient les suivantes⁶ :

*« (...) M.V a été en incapacité de travail du 15/05/2009 au 31/05/2009.
Cette période est donc à prendre en charge par l'Assureur-Loi.
Elle reprendra le travail en date du 02/06/2009.
La date de consolidation est donc celle du 02/06/2009.
Nous noterons cependant que l'intéressée a bénéficié malgré tout par la suite d'un suivi médical auprès du Docteur LEJEUNE jusqu'au 15/03/2010.
L'expert rappelle qu'un bilan neurologique a été réalisé par le Professeur GUERIT.
Celui-ci considère que le syndrome du canal carpien gauche dont souffre l'intéressée est une conséquence indirecte de l'accident du 15/05/2009.
L'expert considère donc qu'à la date de consolidation du 02/06/2009, M.V présente les séquelles suivantes :
- Séquelle d'amputation de la 3ème phalange du 5ème doigt de la main gauche;
- Syndrome du canal carpien gauche.
L'expert considère qu'à la date du 02/06/2009 M.V présente un taux d'incapacité permanente de travail de 5 % tenant compte de la répercussion des séquelles directes et indirectes de l'accident du travail dont elle a été victime en date du 15/05/2009.
Appareil d'orthopédie : néant.(...) »*

4.2.4. Le 30.10.2018, le conseil de M.V a fait parvenir à l'expert une note de faits directoires que l'expert résume comme suit⁷ :

« (...) Il considère que l'expert a volontairement évacué du débat l'état antérieur d'arthrose cervicale démontrée par le Docteur GUERIT, le trouble postural considéré par le Docteur GUÉRIT comme étant antérieur, le syndrome du canal carpien droit, la myofascialgie et ses répercussions neurologiques, les tensions musculaires au niveau des trapèzes. Il rappelle également que la hauteur d'une incapacité permanente de travail s'évalue par rapport au marché général du travail qui est accessible à l'intéressée. Il souligne dès lors que M.V est âgée de 56 ans et qu'elle a toujours travaillé comme secrétaire de direction et est affectée de séquelles de l'accident qui, combinées avec celles de plusieurs états antérieurs, constituent un handicap global notable pour la poursuite de ses activités professionnelles (...) »

4.2.5. Une deuxième séance d'expertise a eu lieu le 8.12.2020 et les éléments suivants ont été renseignés au procès-verbal de la séance⁸ :

⁶ Rapport d'expertise du Docteur OGER, p.13

⁷ Rapport d'expertise du Docteur OGER, p.14

⁸ Rapport d'expertise du Docteur OGER, p.15

- M.V se plaint toujours du petit doigt de la main gauche qui engendre des tiraillements fréquents vers le 4^e doigt de la main gauche et les douleurs irradient dans la nuque et vers le bras gauche ;
- M.V signale aussi ressentir des décharges électriques lorsqu'elle cogne ce doigt ;
- M.V déclare ne plus pouvoir prendre correctement des charges avec la main gauche, de ce fait elle charge davantage le membre supérieur droit et cela « *semble avoir engendré des douleurs au niveau du coude droit* » ;
- elle a conservé la même activité depuis son accident et ressent régulièrement des tiraillements au niveau de la nuque et des trapèzes ;
- sur interpellation, M.V signale qu'elle « *n'avait aucun problème avant l'accident et donc pas de problème au niveau de la colonne cervicale (...) qu'elle n'avait ressenti aucun problème au niveau cervical même si de l'imagerie médicale a démontré de l'arthrose à ce niveau* ».

4.2.6. L'expert a réétudié le rapport du Professeur GUERIT et a répondu ce qui suit aux observations des parties consécutives aux conclusions préliminaires⁹ :

« (...) Dans son rapport, le Professeur GUÉRIT rappelle que M.V a repris son travail quelques semaines après l'accident et, que suite à la lésion au niveau de l'auriculaire de la main gauche, elle a dû modifier significativement la position de son poignet gauche lors de la frappe sur le clavier. Il estime que cela peut rendre compte de l'apparition d'un syndrome du canal carpien que l'on doit considérer comme une conséquence indirecte de l'accident.

Par ailleurs, concernant les douleurs plus proximales du membre supérieur gauche, il impute cette modification posturale plutôt dans un rôle secondaire de stress vraisemblable.

Par ailleurs, il note bien que les observations électrophysiologiques mises en évidence au niveau d'un syndrome du canal carpien du côté droit ne sont pas imputables à l'accident.

L'expert estime donc tout à fait vraisemblable et logique l'explication donnée par le Professeur GUÉRIT quant à la position d'un syndrome du canal carpien gauche sensitif suite aux changements de position tels que décrit par M.V qui persiste encore ce jour.

Par ailleurs, la notion d'épicondylalgie droite mise en évidence lors de cette seconde séance d'expertise est franchement minime et tout à fait caractéristique des pathologies fonctionnelles de type professionnelles que l'on retrouve dans les travaux de bureau. Cette pathologie est d'ailleurs reprise sur la liste des maladies professionnelles possibles.

Par ailleurs, concernant l'état antérieur au niveau de la colonne cervicale, il sied de rappeler que M.V nous a formellement répété lors de cette seconde séance

⁹ Rapport d'expertise du Docteur OGER, p.17

d'expertise qu'elle ne souffrait d'aucun trouble particulier avant l'accident dont elle a été victime.

In fine, l'expert estime que son évaluation tient compte de manière claire des séquelles de l'accident du travail in concreto sur le marché général du travail de M.V.

Force est de constater que M.V, 11 ans après son accident, a pu préserver son emploi à temps plein. Cela démontre bien une excellente capacité d'adaptation et de résilience.

Dès lors, l'expert estime, que compte tenu de son analyse, il n'y a pas lieu de revoir le taux d'incapacité permanente de travail proposé sur le marché général de l'emploi de M.V (...) »

4.2.7. L'expert ponctue son rapport par la conclusion finale suivante conforme à son rapport provisoire¹⁰ :

« (...) Elle a été victime d'un accident du travail en date du 15/05/2009.

Cet accident a constitué en une amputation d'une partie de la 3ème phalange du 5ème doigt de la main gauche qui est survenue en manipulant la porte du coffre-fort où elle travaillait.

L'intéressée a bénéficié d'un traitement chirurgical réalisé le 15/05/2009 par le Docteur LEJEUNE qui a consisté en un lambeau bi-pédiculé.

M.V a été en incapacité de travail du 15/05/2009 au 31/05/2009.

Cette période est donc à prendre en charge par l'Assureur-Loi.

Elle reprendra le travail en date du 02/06/2009.

La date de consolidation est donc celle du 02/06/2009.

Nous noterons cependant que l'intéressée a bénéficié malgré tout par la suite d'un suivi médical auprès du Docteur LEJEUNE jusqu'au 15/03/2010.

L'expert rappelle qu'un bilan neurologique a été réalisé par le Professeur GUERIT. Celui-ci considère que le syndrome du canal carpien gauche dont souffre l'intéressée est une conséquence indirecte de l'accident du 15/05/2009.

L'expert considère donc qu'à la date de consolidation du 02/06/2009, M.V présente les séquelles suivantes :

-Séquelle d'amputation de la 3ème phalange du 5ème doigt de la main gauche;

-Syndrome du canal carpien gauche.

L'expert considère qu'à la date du 02/06/2009 M.V présente un taux d'incapacité permanente de travail de 5% tenant compte de la répercussion des séquelles directes et indirectes de l'accident du travail dont elle a été victime en date du 15/05/2009.

Appareil d'orthopédie : néant.(...) »

¹⁰ Rapport d'expertise du Docteur OGER, p.18

5. Les demandes en appel

5.1. M.V demande à la cour de déclarer l'appel fondé et de condamner AG à l'indemniser des dommages consécutifs à l'accident du travail du 15.5.2009 sur les bases médico-légales suivantes :

- ITT du 15.5.2009 au 31.5.2009 ;
- consolidation : le 1.6.2009 ;
- IPP de 25% ;

Elle demande en outre de condamner AG aux intérêts dus de plein droit et aux dépens des deux instances, soit 142,12 € à titre d'indemnité de procédure de première instance et 189,51 € à titre d'indemnité de procédure d'appel.

5.2. AG invite de son côté la cour à entériner les conclusions du rapport d'expertise du Docteur OGER selon les indications suivantes :

- ITT du 15.5.2009 au 31.5.2009 ;
- consolidation : le 1.6.2009 (l'expert indiquant le 2.6.2009, mais il faut lire le 1.6.2009) ;
- IPP de 5 % ;
- pas de prothèse ;
- salaire de base s'élevant au montant de :
 - o 39.329,39 € pour le calcul des indemnités afférentes à l'incapacité temporaire, mais plafonné au maximum légal de 36.809,73 € pour l'année 2009 ;
 - o 45.183,86 € pour le calcul des indemnités afférentes à l'incapacité permanente, mais également plafonné au maximum légal de 36.809,73 € pour l'année 2009 ;

AG demande également à la cour de statuer comme de droit quant aux dépens.

6. Sur le fond

6.1. Dans ses conclusions après expertise, M.V demande de fixer le taux d'IPP à 25 %, vu que la cour dispose d'un nombre suffisant d'éléments pour l'apprécier. M.V justifie le taux réclamé sur la base des critiques suivantes adressées à l'expert :

- le rapport d'expertise est affecté d'une absence de traçabilité qui empêche de comprendre pourquoi l'expert ajoute 1% au taux d'IPP par rapport à l'expert précédent ;
- l'expert a largement sous-évalué les séquelles de l'accident du 15.5.2009 :

- « *quasi impossibilité (...) d'utiliser sa main gauche* », ce qui, si elle avait perdu son emploi, aurait constitué un obstacle quasi insurmontable à l'accès à un autre emploi sur son marché de l'emploi ;
- « *douleurs neuropathiques au niveau de l'extrémité distale du 5^e doigt de la main gauche lorsqu'elle le cogne* » ;
- « *perte de rendement et évidente perte de rapidité à ce niveau* » ;
- « *difficulté à ne fût-ce que prendre un dossier en main* » ;
- « *douleurs irradiant de la main gauche vers le coude gauche et la colonne cervicale* » ;
- « *troubles posturaux ; syndrome de canal carpien gauche* ».

6.2. AG sollicite de son côté l'entérinement des conclusions de l'expert OGER.

6.3. La cour juge elle aussi que le taux d'IPP doit être revu à la hausse, mais pas dans la proportion réclamée par M.V.

La fixation du taux d'incapacité en matière d'accidents de travail ne relève pas de la compétence du médecin-expert, mais de l'appréciation du juge¹¹. 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.

Il sied ici de rappeler que l'expert était invité, pour déterminer le taux d'incapacité permanente, à prendre en considération « *non seulement les dommages liés directement à l'accident litigieux, mais également les pathologies physiques et psychiques nées des séquelles de cet accident et de la combinaison de ces séquelles avec le pouvoir invalidant des états antérieurs dont souffrait M.V* ».

Dans son rapport, l'expert ne retient à la date de consolidation du 1.6.2009 (date sur laquelle les parties s'accordent) que les séquelles suivantes imputables à l'accident :

- séquelle d'amputation de la 3^e phalange du 5^e doigt de la main gauche ;
- syndrome du canal carpien gauche.

Se référant expressément aux propres dires de M.V, l'expert exclut implicitement l'existence d'un état antérieur au niveau de la colonne cervicale par la considération suivante : « (...) *concernant l'état antérieur au niveau de la colonne cervicale, il sied de rappeler que M.V nous a formellement répété lors de cette seconde séance d'expertise qu'elle ne souffrait d'aucun trouble particulier avant l'accident dont elle a été victime* ». Dès la première séance d'expertise, il avait du reste déjà relevé que, sur son interpellation, M.V confirmait qu'elle ne

¹¹ v. notamment en ce sens : CT Bruxelles, 6^e ch., 26.11.2012, R.G. n°2011-AB-192, *terralaboris* ; CT Bruxelles, 6^e ch., 10.1.2011, R.G. n° 2009/AB/51933, *Chron. D.S.*, 2011, p.258 ; TTF Bruxelles, 5^e ch., 26.4.2016, R.G. n°13/1408/A

présentait pas de douleurs cervicales avant son accident et que sa capacité de travail était de 100 %.

Il n'en demeure pas moins que, au moment de l'examen clinique au niveau de la colonne cervicale en position assise, l'expert a pu constater lui-même plusieurs points sensibles :

- contracture du trapèze gauche comparativement au côté droit ;
- palpation des masses musculaires paracervicales gauches réputée douloureuse au niveau de C2-C3 et constat d'une contracture de fait à ce niveau ;
- palpation du nerf d'Arnold gauche réputée douloureuse.

Curieusement, négligeant la présomption d'imputabilité de l'article 9 de la loi du 10.4.1971, l'expert ne retiendra pas cette affection cervicale objectivée au titre de séquelle de l'accident du travail du 15.5.2009. L'expert s'en explique brièvement à travers des motifs vagues adossés au rapport du sapiteur radiologue, à savoir : « (...) *concernant les douleurs plus proximales du membre supérieur gauche, il impute cette modification posturale plutôt dans un rôle secondaire de stress vraisemblable* ». De tels motifs ne suffisent pas pour opérer un renversement de la présomption.

Il s'ensuit que le tableau séquellaire dressé par l'expert doit être complété de ses propres constatations faites au niveau de la colonne cervicale. Celles-ci étayent les plaintes partagées par M.V et non contredites par l'expert, lequel rapporte simplement que M.V « *signale (...) ressentir régulièrement des douleurs irradiant de la main gauche vers le coude gauche et vers la colonne cervicale pendant son activité professionnelle* ».

Il est regrettable que l'expert ne dévoile pas le raisonnement suivi pour fixer le taux d'IPP à 5 %. Cela étant et comme le souligne M.V elle-même, la cour dispose à ce stade de suffisamment d'éléments pour trancher cette question.

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* »¹².

« *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*

¹² Cass., 3^e ch., 15.12.2014, R.G. n°S.12.0097.F, juportal ; Cass., 3^e 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

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 »¹³.

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 travail¹⁴.

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* »¹⁵.

L'évaluation faite du degré d'incapacité permanente de travail ne doit cependant pas consister en une démonstration mathématique rigoureuse¹⁶.

En l'espèce, sachant que M.V est droitière et avait une capacité de travail complète avant l'accident litigieux, plusieurs éléments retiennent plus spécialement l'attention de la cour au regard du tableau séquellaire élargi :

- M.V n'utilise plus le 5^e doigt de la main gauche ;
- elle ressent des décharges électriques au niveau de l'extrémité distale de ce doigt lorsqu'elle le cogne. L'examen clinique confirme qu'une palpation douce de l'extrémité distale de la pulpe du 5^e doigt gauche est réputée particulièrement douloureuse avec une décharge électrique ressentie immédiatement à ce niveau ;
- elle éprouve des « *difficultés* » pour effectuer ses travaux de dactylo, ce qui lui occasionne « *une perte de rendement et une diminution de rapidité* » ;
- elle rencontre également des « *difficultés* » pour prendre les dossiers avec une « *appréhension à chaque fois qu'elle va prendre un dossier avec la main gauche* » ;
- elle ressent régulièrement des douleurs irradiant de la main gauche vers le coude gauche et vers la colonne cervicale pendant son activité professionnelle ;
- la mobilisation de la colonne cervicale n'a mis en évidence aucune anomalie, mais, en position assise, M.V présente plusieurs points sensibles :
 - contracture du trapèze gauche comparativement au côté droit ;
 - palpation des masses musculaires paracervicales gauches réputée douloureuse au niveau de C2-C3 et constat d'une contracture de fait à ce niveau ;

¹³ CT Bruxelles, 6^e ch., 2.11.2009, R.G. n°48.916, *J.T.T.*, 2010, p.33

¹⁴ v. en ce sens : CT Bruxelles, 6^e ch., 11.12.2017, R.G. n°2015-AB-1170, *terralaboris*

¹⁵ CT Bruxelles, 6^e ch., 19.2.2007, R.G. n°47.183, *terralaboris*

¹⁶ 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

- palpation du nerf d'Arnold gauche réputée douloureuse.

En associant ces éléments d'ordre fonctionnel au profil socio-professionnel de M.V retracé *supra* au point 2 (en bref, âgée de 47 ans à la date de la consolidation, diplômée de l'enseignement secondaire avec qualification en secrétariat, certificat de connaissance de la langue néerlandaise, aucune autre formation, large expérience professionnelle d'employée polyvalente, d'employée administrative et d'assistante de direction à la comptabilité) et en superposant l'ensemble au marché de l'emploi, il en ressort que :

- M.V ne perd l'accès à aucun des métiers qui lui étaient accessibles avant son accident et elle ne soutient d'ailleurs pas l'inverse ;
- une certaine pénibilité résultant d'un état douloureux affectant, au-delà de l'auriculaire gauche, tout le membre supérieur gauche jusqu'au niveau de la colonne cervicale, doit par contre être retenue pour l'exécution de toute tâche administrative en général ;
- même si elle manifeste une réelle faculté de réadaptation illustrée à travers la reprise de son dernier travail, celle-ci ne lui permet pas de compenser une légère atteinte à sa capacité concurrentielle sur le marché général de l'emploi du fait d'une perte de rendement et de rapidité, accentuée par son âge, qui dépasse le seul cadre de son travail actuel.

Ces considérations conduisent la cour à retenir de façon plus raisonnable un taux d'IPP de 7 %. Le recours à une nouvelle mesure d'expertise ne présente aucun intérêt, surtout plus de 14 ans après l'accident.

Pour le surplus, la cour constate que le rapport ne prête pas à contestation et n'aperçoit pas de motif de le remettre en cause.

Dans ces conditions, la cour décide de se rallier aux conclusions de l'expert sous la seule réserve détaillée ci-dessus en ce qui concerne le taux d'incapacité permanente de travail et moyennant aussi un petit correctif au niveau de la date de consolidation où il faut bien entendu lire 1.6.2009 et non pas 2.6.2009.

L'appel est partiellement fondé.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR DU TRAVAIL,

Statuant après un débat contradictoire ;

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

En conséquence, dit pour droit que, suite à l'accident du travail du 15.5.2009, les indemnités et allocations forfaitaires dues à Madame C V, devront être calculées notamment sur les bases suivantes :

- une incapacité permanente partielle de travail de 7 % ;
- date de consolidation : le 1.6.2009 ;

Confirme pour le surplus le jugement dont appel, sauf en ce qu'il a entériné purement et simplement le rapport d'expertise du Docteur DELEUZE ;

Donne acte à la S.A. « AG Insurance » que l'allocation annuelle est versée dans le courant du 4^e trimestre de chaque année, sous réserve des limitations en matière de cumul avec une pension de retraite ou de survie prévue à l'article 42bis de la loi du 10.4.1971 ;

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

- 142,12 €, mais ramenés à 120,25 € (montant de base indexé au 1.3.2011), en ce qui concerne l'indemnité de procédure de première instance ;
- liquidés à 189,51 €, mais rehaussés à 218,67 € (montant de base indexé au 1.11.2022), en ce qui concerne l'indemnité de procédure d'appel ;
- 2.625 €, sous déduction de 1.500 € de provision, au titre des frais et honoraires d'expertise dus au Docteur Pascal OGER et déjà taxés par ordonnance du 2.2.2021 ;

Ainsi arrêté par :

C. A, conseiller,
C. P, conseiller social au titre d'employeur,
J.-B. M, conseiller social au titre d'ouvrier,
Assistés de A. L, greffier

A. L,

J.-B. M,

C. P,

C. A,

et prononcé, en langue française à l’audience publique de la 6^e chambre de la cour du travail de Bruxelles, le 23 octobre 2023, où étaient présents :

C. A, conseiller,

A. L, greffier

A. L,

C. A,