



Expédition

Numéro du répertoire 2022 /
Date du prononcé 7 novembre 2022
Numéro du rôle 2021/AB/493
Décision dont appel 13/8292/A

Délivrée à
le
€
JGR

Cour du travail de Bruxelles

sixième chambre

Arrêt

ACCIDENTS DE TRAVAIL, MALADIES PROFES. - accidents du travail
Arrêt contradictoire
Interlocutoire – expertise complémentaire

Monsieur C.,

partie appelante, représentée par Maître

contre

La S.A. « ETHIAS », inscrite à la B.C.E. sous le numéro 0404.484.654 (ci-après « Ethias »),
dont le siège social est établi à 4000 Liège, rue des Croisiers 24,

partie intimée, représentée par Maître

★

★ ★

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 27.4.2021, R.G. n°13/8292/A, ainsi que le dossier constitué par cette juridiction, en particulier le rapport complémentaire final d'expertise déposé le 7.5.2020 par le Docteur Jean-Claude OSSELAER ;
- la requête d'appel reçue au greffe de la cour de céans le 29.6.2021 ;
- l'ordonnance de mise en état de la cause sur pied de l'article 747, CJ, rendue le 10.9.2021 ;
- les conclusions remises pour M.C le 22.3.2022 ;
- les conclusions additionnelles et de synthèse remises pour Ethias le 2.5.2022 ;
- le dossier inventorié de M.C (9 pièces) ;
- le dossier d'Ethias (1 pièce).

A l'audience d'introduction du 6.9.2021, un calendrier amiable a été déposé au dossier pour la mise en état de la procédure et la cause a été renvoyée au rôle particulier dans la perspective du prononcé à bref délai d'une ordonnance de mise en état.

Les parties ont été entendues en leurs dires et moyens à l'audience publique du 3.10.2022.

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.

L'affaire a été prise en délibéré à cette même audience du 3.10.2022.

2. Les faits et antécédents

Les faits de la cause peuvent être synthétisés comme suit :

- M.C, né en 1976, réside en Belgique depuis l'âge de 2 ans. Il a mené des études jusque dans l'enseignement secondaire supérieure général. Il a tenté une année à l'université, à la faculté de médecine de l'UCL, mais a échoué¹.
- Sur le plan professionnel, M.C a eu les activités successives suivantes² :
 - o de 1996 à 2000 : ouvrier dans une entreprise de recyclage de déchets ;

¹ Rapport provisoire complémentaire Docteur OSSELAER, p.2

² Rapport provisoire complémentaire Docteur OSSELAER, p.2

- 2001 à 2009 : quelques mois pour une société de nettoyage et, ensuite, agent de sécurité pour le « groupe 4 » ;
- depuis 2009 : conducteur de tram à la STIB.
- Le 2.4.2013, il a été victime d'un accident sur son lieu de travail : alors qu'il conduisait un tram et qu'il se trouvait à l'arrêt pour permettre la montée d'usagers, il a été percuté à l'arrière par un autre tram qui ne respectait pas la limitation de vitesse. Il a été projeté vers l'avant. Les lésions initialement décrites étaient : « *contusion cou et dos* »³.
- M.C a été en incapacité de travail du 2.4.2013 au 14.1.2014 inclus et a repris son travail à la STIB le 15.1.2014⁴.
- Ethias, assureur-loi de la STIB, a reconnu cet accident comme constitutif d'un accident du travail.
- Par une requête du 18.6.2013, M.C a sollicité du tribunal du travail de Bruxelles qu'il fixe les conséquences de l'accident du 2.4.2013.
- Par jugement du 10.12.2013, le tribunal a déclaré la demande recevable et a confié une mission d'expertise au Docteur Jean-Claude OSSELAER pour déterminer les conséquences de l'accident du 2.4.2013.
- Le Docteur Jean-Claude OSSELAER a déposé son rapport final le 1.4.2016 en concluant ainsi⁵ :
 - « (...)»
 - 1. *Suite à l'accident dont il a été victime le 02 avril 2013, M.C a présenté une décompensation douloureuse d'une dégénérescence arthrosique préexistante au niveau de la colonne cervicale et lombaire. L'accident n'a cependant pas provoqué de lésions ostéo-articulaires objectivées à ce niveau, et n'a pas entraîné d'évolution anormale de l'état antérieur. L'accident a en outre entraîné un état de stress post-traumatique, dont il persiste à l'heure actuelle un léger état anxieux résiduel, tel que le décrit le Docteur RANALLI.*
 - 2. *M.C a été totalement incapable de travailler du 02 avril 2013 au 14 janvier 2014.*
 - 3. *La victime a repris le travail le 15 janvier 2014.*
 - 4. *Les lésions peuvent être consolidées le 15 janvier 2014.*
 - 5. *Le taux d'incapacité permanente de travail peut être évalué à 8% (huit pour cent).*
 - 6. *Il n'y a pas de nécessité d'appareils de prothèse, d'appareil d'orthopédie ni d'orthèse. »*
- Du 2.6.2016 au 2.8.2016, M.C a connu une nouvelle période d'incapacité de travail. Il estimait qu'il s'agissait d'une rechute.

³ 1^{er} rapport Docteur OSSELAER du 1.4.2016, p.3

⁴ Rapport provisoire complémentaire Docteur OSSELAER, p.3

⁵ 1^{er} rapport Docteur OSSELAER du 1.4.2016, p.4

- Le 31.3.2017, M.C a été victime d'un nouvelle accident de travail lorsque son tram est entré en collision avec une voiture.
- Par jugement du 30.6.2017, le tribunal a décidé de confier une mission complémentaire à l'expert, notamment afin de vérifier si la nouvelle période d'incapacité du 2.6.2016 au 2.8.2016 était ou non en lien causal avec l'accident du 2.4.2013.
- Le Docteur Jean-Claude OSSELAER a déposé son rapport complémentaire final le 7.5.2020.
- Par jugement du 27.4.2021, le tribunal a décidé d'entériner les conclusions des rapports d'expertise des 1.4.2016 et 7.5.2020 en considérant que l'incapacité de travail du 2.6.2016 au 2.8.2016 n'était pas en lien causal avec l'accident du 2.4.2013 et en confirmant une IPP de 8 % à la date de consolidation du 15.1.2014.
- M.C a interjeté appel de ce jugement par une requête reçue au greffe le 29.6.2021.

3. Le jugement du 30.6.2017 et la mission d'expertise complémentaire

3.1. Le premier juge a motivé comme suit sa décision de charger l'expert d'une mission complémentaire :

« (...)

a) Incapacités temporaires : nouveaux certificats médicaux déposés par M.C

10

M.C dépose à son dossier deux certificats médicaux (pièces 2 et 3 de son dossier) attestant au total d'une incapacité temporaire de travail du 2 juin 2016 au 2 août 2016 et évoquant un syndrome dépressif et des douleurs neuropathique L5 S1. Il s'agit de certificats médicaux "nouveaux", postérieurs au dépôt du rapport de l'expert.

11

Les parties s'accordent pour considérer qu'il convient de confier un complément d'expertise à l'expert Osselaer de manière à ce qu'il puisse déterminer si ces nouvelles périodes d'incapacité temporaire de travail sont en lien avec l'accident du travail.

Le tribunal partage ce point de vue et confie donc un complément d'expertise à l'expert Osselaer à cette fin.

b) Incapacité permanente

b.1) Lésion au niveau cervical et lombaire : prise en compte de l'état antérieur

12

L'expert a exposé très clairement qu'il se basait sur "deux séquelles (douleurs et état anxieux) pour évaluer l'incapacité permanente, qu'[il] situe à 8%" (page 3 de son rapport définitif).

Concernant les séquelles au niveau de la colonne cervicale et lombaire, l'expert estime que "M.C a présenté une décompensation douloureuse d'une dégénérescence arthrosique préexistante" mais que l'accident n'a pas "provoqué de lésions ostéo-articulaires objectivées à ce niveau et n'a pas entraîné d'évolution anormale de l'état antérieur" (page 4 du rapport définitif).

13

La position de l'expert sur la question de la déstabilisation de l'état antérieur est contradictoire aux yeux du tribunal. Conformément aux règles applicables en matière d'indemnisation d'un accident du travail, la réparation porte sur les effets combinés de l'accident et de l'état antérieur.

A partir du moment où l'état antérieur a été décompensé et à partir du moment où l'expert retient une incapacité permanente pour des douleurs, il y a déstabilisation de cet état antérieur et la réparation porte non seulement sur décompensation douloureuse (les "douleurs") mais également sur l'état antérieur. En d'autres mots, il ne peut y avoir "décompensation douloureuse", entraînant une incapacité permanente de travail, sans "évolution anormale de l'état antérieur".

14

Par conséquent, il convient de confier un mission complémentaire à l'expert Osselaer afin qu'il puisse proposer une évaluation de l'ensemble des séquelles de M.C au niveau cervical et lombaire et non uniquement des "douleurs".

b.2) Lésions psychiques

15

Concernant le volet psychique, l'expert est également invité à réexaminer ses conclusions à la lumière des nouveaux certificats médicaux déposés par M.C (pièce 2 et 3 de son dossier). »

3.2. La mission complémentaire suivante a ainsi été confiée à l'expert :

- déterminer si les nouvelles périodes d'incapacité de travail subies par M.C (du 2.6.2016 au 2.8.2016) sont en lien avec l'accident du travail;

- proposer une évaluation de l'ensemble des séquelles de M.C au niveau cervical et lombaire et non uniquement des « douleurs »;
- réexaminer ses conclusions quant au volet psychique de l'incapacité permanente de travail à la lumière des nouveaux certificats médicaux déposés par M.C.

4. Le rapport complémentaire d'expertise

4.1. L'expert a livré le rapport complémentaire provisoire suivant⁶ :

« (...)

1. En ce qui concerne le bilan séquellaire

a) Bilan séquellaire ostéo-articulaire

Les plaintes somatiques émises par M.C lors de l'anamnèse dans le cadre de ma première mission (17/03/14), et l'anamnèse de M.C dans le cadre de ma mission complémentaire (18/01/18) sont pratiquement superposables, si ce n'est que les douleurs irradiées ne sont plus mentionnées en 2018, mais sont à nouveau signalées en 2019.

Il convient aussi de noter l'existence d'un nouvel accident de travail (collision tram contre voiture) le 31/03/17.

L'examen clinique de M.C en juin 2019 est légèrement différent de celui effectué en septembre 2014. En septembre 2014, on notait une certaine limitation de l'inclinaison latérale de la colonne lombaire, alors que le Schober était normal, avec un signe de Lasègue positif à 50°, mais non confirmé par le flip test.

En juin 2019, l'examen de la colonne lombaire est pratiquement normal. En revanche, la mobilité active de la colonne lombaire est légèrement moins bonne en 2019 qu'en 2014.

D'un point de vue radiologique, les deux sages-femmes radiologues consultés (Docteur MACHIELS lors de la première mission d'expertise, et le Docteur MONDET lors de la mission d'expertise complémentaire) n'ont pas constaté de lésions osseuses post-traumatiques après l'accident de 2013.

Entre 2013 et 2014, le Docteur MACHIELS ne note pas d'évolution péjorative que ce soit au niveau de la colonne cervicale ou au niveau de la colonne lombaire. Cet avis est partagé par le Docteur MONDET. En 2014, il était dès lors logique de

⁶ Rapport provisoire complémentaire Docteur OSSELAER, pp. 19-24

conclure que l'accident n'avait pas causé de lésions ni une évolution anormale de lésions préexistantes au niveau de la colonne.

La RMN de la colonne lombaire en 2016, le Docteur MONDET constate, par rapport aux clichés de 2013, une dégradation très nette des phénomènes ostéophytiques au niveau L2-L3, sans que le volume de la protrusion discale à ce niveau ne soit augmenté.

Il convient de noter qu'en 2016, aucun examen de la colonne cervicale n'a été réalisé.

Suite à l'accident du 31/03/17, une IRM de la colonne cervicale et de la colonne lombaire ont été réalisées. Seule l'IRM de la colonne lombaire était interprétable.

Par rapport à septembre 2016, cet examen montre tout au plus un élargissement discret de la protrusion centrale du disque au niveau L5-S1.

Lors du bilan d'actualisation du Docteur MONDET de janvier 2019, on constate :

i. Pour la colonne cervicale

- *L'apparition d'une petite hernie discale gauche et une rupture annulaire au niveau C3-C4.*
- *La persistance d'une petite hernie au niveau C4-05, avec en plus une rupture annulaire.*
- *La suspicion d'une irritation radiculaire droite sur débord discal latéralisé à droite connu et non-modifié en C5-C6.*
- *La confirmation d'une hernie massive en C6-C7, légèrement latéralisée à gauche.*
- *La résolution spontanée de la hernie au niveau C7-D1.*

ii. Pour la colonne lombaire

- *Une sténose majeure du canal rachidien et une sténose biforaminaire, avec une protrusion discale augmentée en L2-L3.*
- *Un débord discal en L3-L4, avec un canal étroit.*
- *Un canal à la limite inférieure en L4-L5.*
- *Une rupture annulaire postérieure en L5-S1, avec un débord discal, sans irritation radiculaire visible.*

A l'heure actuelle, il existe donc une pluridiscopathie cervicale importante et des sténoses canalaires majeures de la colonne lombaire. Il convient toutefois de noter que la grande majorité de ces signes était absents en 2016, soit 3 ans après l'accident, et ne sont apparus qu'en 2018, après l'accident de mars 2017.

Il faut finalement rappeler que, en 2019, une étude neurophysiologique complète a été réalisée par le Docteur GOOSSENS, et que cette étude n'a démontré aucun élément formel en faveur d'une atteinte neurologique périphérique radiculaire, plexulaire ni tronculaire, que ce soit au niveau des membres inférieurs ou supérieurs.

b) Bilan séquellaire psychique

Après son examen en septembre 2015, le Professeur DE MOL parle d'un léger état de stress post-traumatique, associé à quelques affects dysphoriques, survenant dans le décours d'un état de stress post-traumatique. Il parle d'un ébranlement narcissique sur un mode essentiellement anxieux, mais aussi légèrement impulsif, persécutif et dépressif d'une personnalité fragile, sensitive et anxieuse, du registre état-limite aux composantes phobo-obsessionnelles.

Dans la même période, le Docteur CHAWAF (cité par le Docteur KUDIMBANA — annexe 20) parle d'un ébranlement narcissique accompagné d'une modification de son schéma corporel, amenant l'altération de la confiance en lui-même.

Ces descriptions ne me paraissent pas d'emblée incompatibles. Il va de soi que M.C somatise essentiellement son angoisse sous forme de douleurs, au point de parler en 2016 au Docteur KUDIMBANA (annexe 1) d'une possible intervention chirurgicale, qui, à ce moment, n'existe que dans son imagination.

Le Docteur RANALLI et le Professeur DE MOL ont revu à ma demande pour une deuxième fois M.C en février et avril 2018. L'état psychologique de M.C n'est pas décrit comme différent par rapport à 2015, et cela malgré le fait qu'en 2017, le patient a de nouveau été victime d'un nouvel accident de travail. Il convient de remarquer que, ni en 2015, ni en 2018, M.C ne mentionne au Docteur RANALLI l'utilisation de neuroleptiques, dont la prescription dans le cadre d'un syndrome post-traumatique demeure interpellante.

c) En ce qui concerne l'évolution des plaintes avec le temps.

Il est bien entendu difficile de demander à une victime d'esquisser l'évolution de l'intensité de ses plaintes 6 ans après un accident.

Grâce aux renseignements pharmaceutiques fournis par Maître TIELEMAN (annexe 10), on s'aperçoit qu'entre 2014 et 2016, l'achat de médicaments analgésiques et anti-inflammatoires par M.C est en constante diminution.

Entre le bilan réalisé dans le cadre de ma première mission d'expertise en 2014 et l'accident de mars 2017, le seul examen radiologique réalisé est une RMN de la colonne lombaire de septembre 2016, qui montre comme seule modification une nette dégradation des phénomènes ostéophytiques en L2-L3, par rapport aux examens de 2014.

La prise de médicaments analgésiques et anti-inflammatoires a brusquement réaugmenté après l'accident du 31/03/17, qui, en se basant sur l'imagerie demandée, a concerné aussi bien la colonne cervicale que la colonne lombaire. Il paraît à première vue logique d'attribuer cette aggravation à l'accident de 2017, tout en se rappelant que, même à l'heure actuelle, il n'y a aucun signe de compression nerveuse.

d) En ce qui concerne l'évolution du bilan lésionnel après l'accident de 2013.

Il faut tout d'abord garder à l'esprit que M.C présente de multiples traces d'une maladie de Scheuermann. Cette maladie se caractérise par une dysplasie des plateaux des corps vertébraux, observable dès l'adolescence, qui prédispose à des pathologies des disques intervertébraux, et contre-indique notamment la pratique de sports violents ou de parachutisme.

Les sujets atteints de cette maladie peuvent faire des problèmes de pathologie discale en dehors de toute accident, mais sont bien entendu particulièrement fragiles pour développer des problèmes similaires post-accidentels, sans que cela ne constitue un véritable état antérieur.

Suite à l'accident de 2013, M.C a présenté une contusion sur une colonne vertébrale qui présentait déjà un certain nombre de signes de dégénérescence arthrosique, sans que le traumatisme ait entraîné une fracture osseuse. Cette contusion a abouti à une recrudescence ou une accentuation des douleurs lombaires, et vraisemblablement à une perturbation de la statique de la colonne (la colonne vertébrale est bien plus qu'un simple assemblage de pièces osseuses et de disques, et un traumatisme peut entraîner une déstabilisation de l'ensemble qui ne peut pas être visualisé par l'imagerie). L'expression radiologique de cette déstabilisation est l'apparition, entre 2014 et 2016, d'une réaction ostéophytique anormalement importante en L2-L3.

Il est par ailleurs raisonnable de considérer que les évaluations ultérieures de la colonne résultent non pas de l'accident de 2013, mais de l'accident de 2017.

Le traumatisme a également entraîné un syndrome de stress post-traumatique, dont persistait en 2015 un léger état d'anxiété, associé à quelques affects dysphoriques, survenant dans le cadre d'un ébranlement narcissique de la personnalité, qui est entré dans un cercle vicieux avec les douleurs vertébrales.

La perte de capacité de travail résultant de ce tableau me paraît à première vue correctement évaluée à 8 %.

e) En ce qui concerne les périodes d'incapacité temporaire survenant après consolidation.

- *La période d'ITT entre le 02/06/16 et le 02/08/16 (annexe 8 et 9) est justifiée par le Docteur BRION par un syndrome dépressif et une douleur neuropathologique L5-S1. Dans la mesure où le syndrome dépressif faisait déjà parler du bilan séquellaire ayant servi de base à la consolidation, tout comme les douleurs, et que la hernie L5-S1 n'est apparue qu'après l'accident de 2017, il ne semble pas à première vue logique de considérer cette période comme une rechute. Elle survient plus de 3 ans après l'accident, et si l'intensité avec laquelle on vit des sentiments dépressifs et une douleur peut effectivement varier, cette fluctuation n'est pas à mettre automatiquement en relation causale avec l'accident.*
 - *La période d'ITT entre le 07/05/19 et le 13/08/19 (annexes 29,30 et 31) survient après l'accident de mars 2017 et devrait logiquement être mis en rapport avec celui-ci.*
- (...) »

4.2. Dans son rapport complémentaire final, l'expert a répondu comme suit aux objections émises par le conseil de M.C relativement à son avis provisoire :⁷

« (...)

Après lecture de ces documents, ma position est comme suit.

Nous sommes tous d'accord avec Maître XXX que, dans le domaine des accidents de travail, l'évaluation du dommage doit inclure l'état antérieur. Maître XXX a cependant raison de rappeler qu'il ne faut pas confondre l'état antérieur avec l'état de la victime tel qu'il se présente suite à un nouvel accident, qui est postérieur à l'accident dont le Tribunal m'a demandé d'évaluer le dommage.

Je ne vois vraiment pas en vertu de quel principe juridique je devrais inclure dans mon évaluation les conséquences de l'accident de 2017.

Maître XXX a par ailleurs tout à fait raison de rappeler que, notamment dans le cadre d'une évaluation des dommages psychologiques, il ne faut pas confondre état antérieur et profil de personnalité de base, qui peut tout au plus être, dans certains cas, un facteur prédisposant. (...)

En dehors du procès d'intention qu'il fait au Professeur DE MOL et au Docteur RANALLI, je constate cependant que Maître XXX n'apporte aucun argument objectif, issu du rapport, qui lui permet d'étayer sa thèse.

⁷ Rapport complémentaire Docteur OSSELAER du 7.5.2020, pp. 3-4

Je ne vois dès lors pas de raison de modifier ma position.

Enfin, en ce qui concerne l'état antérieur somatique, il me faut constater que Maître XXX semble être victime d'une certaine confusion, qui résulte sans doute d'une méconnaissance — tout à fait pardonnable à un juriste — de la terminologie médicale. La maladie de Scheuermann, contrairement à ce que le nom semble indiquer, n'est en réalité pas un état antérieur mais un terrain prédisposant, lié à une faiblesse de la structure vertébrale, qui prédispose l'individu à présenter plus précocement que la population normale des problèmes de disque intervertébral. Le diagnostic en est classiquement fait chez l'adolescent ou le jeune adulte, par une radiographie, et entraîne une contre-indication pour pratiquer des sports trop violents, comme le parachutisme. (...)

De même, un lumbago est par essence un phénomène transitoire, alors qu'un prolapsus est une image radiologique, qui traduit souvent effectivement déjà une certaine dégénérescence arthrosique de la colonne.

Il va de soi qu'il ne faut pas compter deux ou trois fois le même état antérieur, en lui collant chaque fois une étiquette différente.

Au moment de l'accident de 2013, l'état antérieur de la colonne de M.C peut être décrit comme suit : il existait un état antérieur dégénératif pluri-étagé de la colonne cervicale, ainsi qu'au niveau de la colonne lombaire des vestiges d'une maladie de Scheuermann, avec dégénérescence pluri-étagée et des phénomènes herniaires des disques L2-L3 et L5-S1, sans conflit discoradiculaire. M.C présentait également une certaine étroitesse du canal vertébral, qui reste cependant jusque maintenant sans conséquence, puisqu'une étude neurophysiologique approfondie en 2019 était strictement normale.

En 2016, soit trois ans après l'accident, la pathologie discale n'avait subi aucune évolution. Il y avait en revanche une accentuation de l'arthrose en L2-L3.

Par ailleurs, M.C a effectivement subi une méniscectomie bilatérale.

Le 06/04/20, Maître XXX m'a encore envoyé une note de faits directoires (annexe C3), en réaction à la note de Maître XXX. Maître XXX rappelle que, pour évaluer l'incapacité permanente globale ou générale de la victime d'un accident de travail, il faut tenir compte de la combinaison des séquelles d'un état antérieur et de celles de la lésion nouvelle. C'est bien sur base de ce principe que j'ai proposé ma première évaluation.

Conclusion

1. *La nouvelle période d'incapacité (du 02/06/16 au 02/08/16) n'est pas en lien causal avant l'accident de travail de 2016.*

2. *L'accident du 02/04/13 n'a pas provoqué de lésions osseuses post-traumatiques.*

Un bilan radiologique le 13/06/14, soit 14 mois après l'accident, ne montre pas d'évolution péjorative, que ce soit au niveau de la colonne cervicale ou de la colonne lombaire.

Une IRM de la colonne lombaire en septembre 2016, soit 41 mois après l'accident, montre une dégradation très nette des phénomènes ostéophytiques (cela veut dire: condensation osseuse et production d'os nouveau dans le cadre d'un processus d'arthrose) au niveau L2-L3, sans que le volume de la protrusion discale à ce niveau ne soit augmenté. Les autres disques n'ont pas non plus bougé.

Le suivi ultérieur est compliqué par le fait que le patient a été victime d'un nouvel accident en 2017.

3. *Il convient tout d'abord de noter qu'à l'exception de la lettre du Docteur KUDIMBANA du 26/12/16 (annexe 1), les autres certificats sont postérieurs à l'accident dont M.C a été victime le 31/03/17. M.C a été réexaminé par le Professeur DE MOL et le Docteur RANALLI, qui ont reçu les nouveaux certificats produits (annexes 18 et 19). Malgré le fait que ces sages-médecins ont examiné M.C en février et avril 2018, et donc après l'accident de 2017 qui aurait pu, le cas échéant, influencer son état psychologique, ils concluent que l'état de M.C est resté sensiblement similaire.*

(...) ».

5. Le jugement dont appel du 27.4.2021

Le premier juge a décidé ce qui suit :

« (...) »

Statuant contradictoirement,

Entérinant le rapport d'expertise du Docteur Jean-Claude OSSELAER déposé au greffe de ce Tribunal le 1^{er} avril 2016 et le rapport complémentaire déposé au greffe le 7 mai 2020,

Condamne la S.A. ETHIAS à payer à M.C, suite à l'accident du travail subi le 2 avril 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 2 avril 2013 au 14 janvier 2014;*
- *Fixe la date de consolidation au 15 janvier 2014 avec une incapacité permanente de travail de 8%;*

Fixe la rémunération de base à:

- *31.687,48 € pour l'incapacité temporaire totale et à*
- *36.950,77 € pour l'incapacité permanente partielle ;*

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

En application de l'article 68 de la loi du 10 avril 1971, condamne la S.A. ETHIAS au paiement des dépens de M.C :

- *non liquidés en ce qui concerne l'indemnité de procédure ;*
- *liquidés à 7.279,00 €, au titre des frais et honoraires d'expertise dus au Docteur Jean-Claude OSSELAER suite au dépôt de son premier rapport d'expertise (3.939,00 € Docteur OSSELAER + 3.418,00 € Docteur MONDET + 780,00 € Docteur GOOSSENS + 400,00 € Docteur RANALLI + 720,00 € Professeur DE MOL), sous déduction des provisions éventuellement versées, taxés par ordonnance du 20 mai 2016,*
- *liquidés à 9.088,20 €, au titre des frais et honoraires dus au Docteur Jean Claude OSSELAER suite au dépôt de son rapport d'expertise complémentaire (3.770,20 € Docteur OSSELAER + 700,00 € Docteur RANALLI + 2.000 € Docteur MACHIELS + 640,00 € Professeur DE MOL), sous déduction des provisions éventuellement versées, taxés par ordonnance du 3 juillet 2020.*

(...) »

6. Les demandes en appel

6.1. M.C demande à la cour de :

- **dire son appel recevable et fondé ;**
- **confier une seconde mission complémentaire d'expertise au Docteur Jean-Claude OSSELAER consistant à :**
 - **donner son avis, en se conformant pleinement au principe de l'indifférence d'un état antérieur, quant au pouvoir incapacitant de la globalité des**

- pathologies cervicales et lombaires endurées par M.C, en se plaçant au 15.1.2014, date de la consolidation des lésions ;
- justifier le taux d'incapacité permanente de travail, en révélant le raisonnement qui l'aura conduit à le proposer ;
- statuer comme de droit sur les dépens.

6.2. Ethias demande à la cour de :

- dire la demande de M.C recevable, mais non fondée ;
- confirmer le jugement dont appel et notamment en ce qu'il entérine les rapports d'expertise des 1.4.2016 et 7.5.2020.

7. Sur la recevabilité

Le jugement attaqué a été prononcé le 27.4.2021. Il ne semble pas avoir été signifié.

L'appel formé le 29.6.2021 l'a donc été dans le délai prescrit par l'article 1051 CJ. Cet appel a en outre été fait dans le respect des formes prescrites, notamment par l'article 1057 du même code.

L'appel est recevable.

8. Sur le fond

8.1. Cadre légal et principes

Pour qu'il puisse être question d'un accident du travail au sens de la loi du 10.4.1971, il faut que soient réunis trois éléments ⁸ :

- un évènement soudain ;
- la survenance de cet événement dans le cours et par le fait de l'exécution du contrat de travail ;
- une lésion imputable au moins en partie à l'accident.

Deux présomptions légales réfragables offrent à la victime un allègement de la charge de la preuve :

- lorsqu'est établie l'existence d'une lésion et d'un événement soudain, la lésion est présumée, jusqu'à preuve du contraire, trouver son origine dans un accident ⁹ ;

⁸ Art.7, al.1^{er}, et 9, de la loi du 10.4.1971

⁹ Art. 9, de la loi du 10.4.1971

- lorsqu'il est établi que l'accident est survenu dans le cours de l'exécution du contrat, il est présumé jusqu'à preuve du contraire que cet accident est survenu par le fait de l'exécution du contrat¹⁰.

En définitive, le travailleur qui prétend avoir été victime d'un accident du travail doit donc prouver¹¹ :

- un événement soudain ;
- l'existence d'une lésion ;
- la survenance de l'accident dans le cours de l'exercice des fonctions.

S'agissant de la présomption d'imputabilité de la lésion à l'événement soudain, elle joue dès l'instant où est établie la preuve d'un tel événement et d'une lésion et il appartient alors à l'assureur-loi de renverser la présomption en établissant que cette lésion n'a pas été causée par ledit événement, étant entendu que « *cette règle s'applique à une lésion postérieure à la lésion constatée au moment de l'accident, fût-elle une suite du traitement de cette dernière* »¹².

Autrement dit, la présomption de l'article 9 de la loi du 10.4.1971 vaut également pour les suites de la lésion et elle ne peut être écartée au motif que la lésion invoquée est postérieure à la lésion constatée au moment de l'accident¹³. En particulier, le juge qui écarterait cette présomption par le seul motif qu'une trop longue période s'est écoulée entre l'événement et la lésion violerait la disposition légale dont elle procède¹⁴.

La présomption de l'article 9 de la loi du 10.4.1971 est renversée lorsque le juge acquiert la conviction qu'il est exclu, avec le plus haut degré de vraisemblance médicale, que les lésions ou leurs aggravations sont la conséquence, en tout ou en partie, de l'événement soudain¹⁵. La preuve contraire, en l'occurrence à charge de l'assureur-loi, consiste à démontrer qu'il n'existe aucun lien, même partiel, même indirect, entre l'événement soudain et la lésion, fût-elle postérieure, voire distincte de celle apparue au moment de l'événement soudain. En d'autres mots encore, pour renverser la présomption, l'assureur-loi « *doit établir que les lésions n'ont pas été causées ou favorisées même partiellement par l'événement soudain, mais qu'elles trouvent leur cause exclusive dans un autre événement ou dans une prédisposition pathologique de la victime, non modifiée même partiellement, par l'accident, et se seraient produites de la même manière et avec la même ampleur sans l'événement* »

¹⁰ Art. 7, al.3, de la loi du 10.4.1971

¹¹ CT Liège, division Liège, 15^e ch., 12.2.2015, *J.L.M.B.*, 2017, p.362 ; CT Liège, 9^e ch., 20.6.2011, R.G. n°2010/AL/305, *Chr.D.S.*, 2013, p.256

¹² Cass., 3^e ch., 28.6.2004, R.G. n°S.03.0004.F, juportal

¹³ Cass., 29.11.1993, R.G. n°S930034F, juportal; CT Bruxelles, 6^e ch., 18.4.2018, R.G. n°2009-AB-52752, terralaboris

¹⁴ Cass., 12.2.1990, R.G. n°6932, juportal

¹⁵ Cass., 19.10.1987, Pas., 1988, I, 184 ; CT Bruxelles, 6^e ch., 18.4.2018, R.G. n°2009-AB-52752, terralaboris; CT Mons, 2^e ch., 6.9.2010, R.G. n°1997.AM.14874, terralaboris

soudain (C.T. Bruxelles, 24 avril 2006, R.G., no 47.026, inédit, cité par M. Jourdan et S. Remouchamps, op. cit., no 1780) »¹⁶.

En cas de doute sur le renversement effectif de la présomption légale, cela profite à la victime¹⁷.

Aux termes de l'article 24, al.2, de la loi du 10.4.1971, si « l'incapacité est ou devient permanente, une allocation annuelle de 100 %, calculée d'après la rémunération de base et le degré d'incapacité remplace l'indemnité journalière à dater du jour où l'incapacité présente le caractère de la permanence; ce point de départ est constaté par voie d'accord entre les parties ou par une décision coulée en force de chose jugée ».

L'incapacité « ne se mesure pas seulement en fonction de la perte d'intégrité physique, ni en fonction de l'emploi exercé par le travailleur ou du marché spécifique de l'emploi dans la fonction publique, mais du marché général de l'emploi, tel qu'on l'entend dans la législation générale [Cass., 12 décembre 1988, JTT, 1989, p. 102 ; Cass., 24 mars 1986, JTT, 1987, p. 111]. Il s'en déduit d'ailleurs que cette indemnité couvre non seulement l'atteinte à l'intégrité physique, mais aussi la diminution de la valeur économique sur le marché du travail, la nécessité d'efforts supplémentaires et la perte des chances de promotions, de sorte que la victime ne peut réclamer en droit commun d'indemnité supplémentaire du chef de ces dommages [Cass., 1er juin 1993, R.W., 1993-1994, p. 543] »¹⁸.

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 »¹⁹.

« 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 »²⁰.

¹⁶ CT Bruxelles, 6^e ch., 21.11.2016, R.G.A.R., 2017-4, p 15383

¹⁷ CT Liège, 9^e ch., 20.6.2011, R.G. n°2010/AL/305, *Chr.D.S.*, 2013, p.256

¹⁸ Paul PALSTERMAN, « L'incapacité de travail des travailleurs salariés dans le droit belge de la sécurité sociale : approche transversale », *Chr. D. Soc.*, 2004, p. 322

¹⁹ 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

²⁰ CT Bruxelles, 6^e ch., 2.11.2009, R.G. n°48.916, *J.T.T.*, 2010, p.33

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 travail²¹.

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* »²².

Etant entendu que le marché de l'emploi de référence ne doit pas être une utopie, il peut être considéré que l'incapacité permanente est²³ :

- partielle « *lorsqu'elle enlève à la victime d'une façon définitive une partie de son aptitude professionnelle mesurée au regard des activités professionnelles qui lui sont ouvertes compte tenu de sa formation (Guide social permanent - Sécurité sociale: commentaires, Partie I - Livre II, Titre III, Chapitre III,2 - 110)* » ;
- totale « *lorsque l'atteinte définitive portée au potentiel économique de la victime est telle que celle-ci se trouve privée de la possibilité de se procurer encore normalement des revenus réguliers par le travail (Cass., 13 avril 1959, Pas 1959, I, 803, cité dans Guide social permanent, op.cit., 100)* ».

L'indemnité due pour une incapacité permanente de travail a pour objet de dédommager le travailleur dans la mesure où l'accident a porté atteinte à sa capacité de travail vue sous l'angle de sa valeur économique, laquelle est légalement présumée trouver sa traduction dans la rémunération de base de la victime pendant l'année qui précède l'accident, en telle sorte qu'il est « *indifférent que la capacité de travail de la victime ait antérieurement subi quelque altération* »²⁴. C'est ce qu'il est convenu d'appeler le principe de l'indifférence de l'état antérieur.

Pratiquement, pour déterminer le taux de l'incapacité de travail, il y a alors « *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* »²⁵.

²¹ v. en ce sens : CT Bruxelles, 6^e ch., 11.12.2017, R.G. n°2015-AB-1170, terralaboris

²² CT Bruxelles, 6^e ch., 19.2.2007, R.G. n°47.183, terralaboris

²³ CT Bruxelles, 6^e ch., 28.3.2012, R.G. n° 2010/AB/739, terralaboris

²⁴ Cass., 3^e ch., 5.4.2004, R.G. n° S.03.0117.F, juportal

²⁵ Cass., 3^e ch., 9.3.2015, R.G. n°S.14.0009.F, juportal

L'identification d'un état antérieur et la bonne compréhension de son interaction avec l'accident sont essentielles. L'état antérieur peut s'entendre de « *l'état du sujet considéré juste avant l'accident qui le frappe* »²⁶.

Le principe de l'indifférence de l'état antérieur a pour corolaire le principe de globalisation dégagé par la jurisprudence de la cour de cassation. Ce dernier implique que, « *lorsque le traumatisme consécutif à l'accident active, chez la victime, un état pathologique préexistant, le caractère forfaitaire du système légal de réparation impose d'apprécier dans son ensemble l'incapacité de travail de cette victime, sans tenir compte de son état morbide antérieur, l'accident étant au moins la cause partielle de l'incapacité* »²⁷. Devront alors être réparés, non seulement les conséquences directes de l'accident, mais également les conséquences résultant de la combinaison des effets de l'accident avec l'état pathologique antérieur de la victime²⁸.

En bref, le principe de globalisation suppose que 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 victime²⁹.

Ce principe s'applique aussi bien en présence d'un état antérieur activé ou aggravé par l'accident que dans l'hypothèse d'un état antérieur qui n'a pas été influencé par l'accident ou qui ne subirait plus cette influence³⁰.

En revanche, lorsqu'une « *pathologie antérieure évolutive continue à se développer pour son propre compte, comme elle le ferait en l'absence de tout accident, l'incapacité qui en découle ne peut plus être imputée à l'accident du travail de telle manière qu'il n'y a pas lieu d'en tenir compte pour fixer le taux d'incapacité permanente. Ainsi, "s'il est constaté que l'influence du traumatisme a cessé de s'exercer à un moment donné, l'état pathologique évolutif, d'origine interne, agissant seul désormais, c'est en se plaçant à ce moment qu'il faut procéder à l'évaluation de l'incapacité économique de la victime, à peine d'imputer illégitimement à l'accident du travail une aggravation sans relation causale avec lui"*(Cass., 8 septembre 1971, J.T.T. 1972, p. 119; Cass., 19 décembre 1971, J.T.T. 1975, p. 11) »³¹.

L'état antérieur à un accident qui n'a pas ou plus été influencé par l'accident au moment de la consolidation, ne peut ainsi donner lieu à indemnisation d'une incapacité permanente de travail en l'absence de séquelles invalidantes de l'accident à la date de la consolidation³².

²⁶ CT Bruxelles, 6e ch. extr., 15.1.2020, R.G. n°2018/AB/581, inédit, qui cite P. Lucas, « L'état antérieur en accident du travail » in *L'évaluation et la réparation du dommage corporel. Questions choisies*, 2013, p. 96

²⁷ Cass., 3e ch., 5.4.2004, R.G. n° S.03.0117.F, juportal ; v. aussi CT Liège, div. Liège, 3e ch., 9.3.2018, R.G. n°2017/AL/63

²⁸ CT Bruxelles, 6e ch., 2.3.2020, R.G. n°s. 2011/AB/71 et 2011/AB/72, inédit

²⁹ CT Bruxelles, 19.6.2019, R.G. n°2014/AB/166, *op. cit.*

³⁰ *Ibidem*, p.5; v. aussi TTF Bruxelles, 5e ch., 3.6.2020, R.G. n°12/9001/A

³¹ CT Bruxelles, 6e ch. extr., 15.1.2020, R.G. n°2018/AB/581

³² CT Bruxelles, 6e ch. extr., 15.1.2020, R.G. n°2018/AB/581

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 juge³³. 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.

Le juge apprécie ainsi souverainement la valeur probante des éléments du rapport d'expertise et, sauf s'il existe des conclusions, il peut y déroger sans explication et ne doit pas ordonner la réouverture des débats³⁴.

En particulier, le juge examine librement de quelle manière et dans quelle mesure la règle de droit retenue doit trouver à s'appliquer aux faits recueillis par l'expert et sur lesquels ce dernier a donné son éclairage technique en vue de la solution du litige.

8.2. Application et décision de la cour

8.2.1. M.C sollicite une seconde mission d'expertise complémentaire pour les raisons suivantes :

- l'expert a décrété que la période d'incapacité de travail du 2.6.2016 au 2.8.2016 n'aurait pas été en relation causale avec l'accident du 2.4.2013, mais ne l'explique pas et, en tout état de cause, Ethias reste en défaut de renverser la présomption légale d'imputabilité à l'accident de cette période de rechute ;
- l'expert a complètement ignoré le point de la mission complémentaire qui était de « *proposer une évaluation de l'ensemble des séquelles de M.C au niveau cervical et lombaire et non uniquement des "douleurs"* » ;
- l'expert n'a pas justifié le taux d'IPP de 8 % qu'il retient.

Ethias juge ces critiques non fondées et demande à la cour de confirmer le jugement entrepris.

8.2.2. De manière générale, la cour tient à souligner que, si elle ordonne une mesure d'expertise médicale, c'est précisément pour l'aider à cerner l'impact d'un désordre d'ordre médical à définir sur la capacité de gain de la victime de l'accident. Ce n'est donc pas le tout d'identifier des affections, pathologies ou lésions, il faut encore préciser dans un langage accessible au profane en quoi celles-ci consistent, mettre en exergue les séquelles qui en découlent, à savoir la nature et l'ampleur des déficits physiques et psychiques dont elles s'accompagnent concrètement et, enfin, décrire le raisonnement suivi pour fixer le taux

³³ 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

³⁴ v. en ce sens : Cass., 22.1.2008, RG n° P.07.1069.N, juportal

d'incapacité permanente de travail, cela au vu des déficits pointés et du marché général du travail encore accessible à la victime compte tenu de son profil socio-professionnel.

S'il est certes vrai que l'évaluation faite par l'expert du degré d'incapacité permanente de travail ne procède pas d'une démonstration mathématique rigoureuse³⁵, il appartient néanmoins à l'expert de motiver son évaluation en commençant par faire le recensement des limitations fonctionnelles que subit encore la victime à la date de consolidation. Cette étape du raisonnement de l'expert est incontournable, sans elle le juge ne peut être mis en mesure de vérifier l'adéquation du taux d'incapacité permanente de travail proposé par l'expert. La transparence du cheminement intellectuel de l'expert est déterminante pour assurer le déroulement éclairé du débat contradictoire. En quelque sorte, l'intérêt du rapport d'expertise est sans doute davantage fonction de la qualité de sa motivation que de la précision de ses conclusions, ces dernières étant dépourvues de la moindre valeur sans la première.

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

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

Au besoin, l'expert pourrait utilement recourir à l'avis d'un spécialiste ergologue afin d'appréhender au mieux la question des contours du marché général de l'emploi qui était celui de la victime avant son accident et des restrictions rencontrées à la date de la consolidation.

8.2.3. La cour rappelle que, dans son premier rapport du 1.4.2016, l'expert motivait comme suit le taux d'IPP de 8 % proposé³⁶ :

« (...) Après lecture de ces notes, ma position est comme suit: Je rappelle tout d'abord à Maître XXX qu'un canal lombaire étroit constitutionnel n'est pas une pathologie, mais une curiosité anatomique. C'est seulement lorsque cette curiosité va aboutir à des phénomènes de compression de racine nerveuse qui

³⁵ V. en ce sens : CT Bruxelles, 6^e ch. extr., 16.12.2020, R.G. n°2012/AB/915, p.10 ; CT Bruxelles, 6^e ch., 18.3.2019, R.G. n°2016/AB/981, p.14

³⁶ 1^{er} rapport Docteur OSSELAER du 1.4.2016, pp. 2-3

deviennent symptomatiques, et peuvent être documentées, qu'on parlera d'une pathologie ou d'une lésion.

M.C présentait avant l'accident déjà certain degré d'arthrose à différents niveaux de la colonne cervicale.

La souffrance discale liée à cette arthrose semble aussi être aggravée par un premier accident survenu en 2004, qui semble avoir provoqué une hernie discale et pour lequel une IPP de 4% aurait été accordée.

Un deuxième accident survenu en 2007, et qui semble avoir touché essentiellement la colonne lombaire, a entraîné des séquelles ayant justifié un taux d'IPP de 9% pour une déstabilisation d'un état antérieur de colonne lombaire étroit.

Lors des différentes séances d'expertise où j'ai interrogé M.C, entre mars 2014 et novembre 2015, le patient se plaignait essentiellement de cervicalgies quasi constantes avec raideur et céphalées, ainsi que de lombalgies intermittentes, qui irradiaient parfois dans les membres inférieurs. Les plaintes psychiques n'ont été mentionnées qu'à la deuxième séance, en septembre 2014. Après vérification de la liste des médicaments délivrée par la pharmacie, je note cependant que le patient prend des antidépresseurs depuis mai 2013, et des neuroleptiques depuis juillet 2013.

L'examen clinique que j'ai pratiqué le 17 septembre 2014 montre une mobilité normale au niveau de la colonne cervicale, avec une douleur élective en C6 - C7. L'examen de la colonne lombaire met en évidence une mobilité meilleure que celle mesurée par le Docteur OGER le 11 décembre 2012. D'autre part, l'étude diachronique pratiquée par le Docteur MACHIELS le 7 juillet 2014 ne révèle pas d'évolution péjorative des anomalies de la colonne cervicale ou lombaire imputable à l'accident du 02 avril 2013. En ce qui concerne la colonne vertébrale, je ne dispose dès lors d'aucun argument objectif pour retenir à ce niveau des séquelles imputables à l'accident du 02 avril 2013.

Puisque le patient se plaint de douleurs au niveau cervical et lombaire, et que je n'ai pas de raison de mettre en doute sa sincérité, j'en prends bonne note. Il m'incombe dès lors d'évaluer l'état de sa colonne dans son ensemble, ce qui n'implique cependant pas que je sois obligé de reprendre automatiquement les taux qui ont été accordés par le passé pour la réparation de séquelles d'autres d'accidents. Les jugements rendus sur ces bases donnent à la victime effectivement droit à une rente. Les incapacités retenues ne s'imposent cependant pas à un expert qui intervient pour les séquelles d'un accident ultérieur, et qui ne doit pas nécessairement conclure à un taux d'incapacité qui serait au moins légèrement supérieur à la somme des taux d'IPP accordés par le passé. Je constate en effet que l'évolution de l'état de M.C a été meilleure que celle que les experts qui sont intervenus par le passé ont pu anticiper.

Il est d'autre part constant que M.C présente également un léger état anxieux entrant dans le cadre d'un état de stress post-traumatique, qui est imputable à l'accident du 02 avril 2013.

C'est donc bien sur base de ces deux séquelles (douleurs et état anxieux) que je me suis basé pour évaluer l'incapacité permanente, que je situe à 8% (...) »

8.2.4. A ce stade, la cour reste hésitante sur l'un ou l'autre point des conclusions de l'expert :

a) La description des lésions et séquelles

En l'état, après avoir pris connaissance du rapport d'expertise du 1.4.2016 et du rapport complémentaire du 7.5.2020, la cour doit malheureusement constater qu'elle ne dispose pas d'un tableau de synthèse clair :

- lui donnant une description précise des lésions et séquelles que M.C a présentées le 2.4.2013 et postérieurement à cette date, mais avant le nouvel accident du 31.3.2017, y compris les lésions et séquelles découlant d'un état antérieur dûment identifié ;
- faisant la distinction, parmi ces lésions et séquelles, entre, d'une part, celles dont il peut être exclu, avec le plus haut degré de vraisemblance médicale, qu'elles présentent un lien quelconque de cause à effet avec l'accident du 2.4.2013 et, d'autre part, celles dont il ne peut être exclu avec la même certitude qu'elles présentent un lien causal, fût-il partiel, avec cet accident.

La cour admet volontiers que cette demande n'était comprise ni dans la mission initiale confiée à l'expert ni dans la mission complémentaire. Ce travail de synthèse lui paraît toutefois indispensable à une bonne compréhension des données médicales de base du présent litige.

b) L'identification et la description des limitations fonctionnelles

L'expert a omis de répondre au 2^e tiret du point 5 de la mission d'expertise initiale décidée par le premier juge, qui l'invitait certes à proposer un taux d'IPP en tenant compte du profil socio-professionnel de M.C, mais cela seulement « *après avoir procédé à une description des mouvements, gestes, positions du corps, déplacement, situations, travaux et autres démarches devenus impossibles ou pénibles à la victime ou pour lesquels il existe une contre-indication médicale résultant des lésions précitées* ».

c) La motivation du taux de l'IPP

La motivation du taux d'IPP n'est pas aboutie, car construite sans trame logique perceptible en faisant l'impasse sur des étapes essentielles du raisonnement. Cette insuffisance est directement liée aux lacunes relevées ci-dessus aux points a) et b).

De plus, il ne suffit pas de confirmer que la « *perte de capacité de travail résultant de ce tableau [...] paraît à première vue correctement évaluée à 8 %* » et que cette évaluation tient « *compte de la combinaison des séquelles d'un état antérieur et de celles de la lésion*

nouvelles » pour rendre la conclusion compréhensible et valide. L'expert bénéficie certes d'une légitimité scientifique aux yeux du juge, mais non d'un blanc-seing qui s'assimilerait alors à une délégation de juridiction prohibée par l'article 11, CJ.

Il est notamment toujours impossible de savoir si l'expert a fait une correcte application du principe de globalisation tel que rappelé *supra* au point 8.1.

d) La nouvelle période d'incapacité du 2.6.2016 au 2.8.2016 et son lien avec l'accident

L'expert conclut que la nouvelle période d'incapacité du 2.6.2016 au 2.8.2016 n'est pas en lien causal avec l'accident du travail du 2.4.2013 pour les motifs suivants exposés dans son rapport provisoire complémentaire³⁷ :

- cette nouvelle période d'incapacité « *est justifiée par le Docteur BRION par un syndrome dépressif et une douleur neuropathologique L5-S1* » et, dans « *la mesure où le syndrome dépressif faisait déjà parler du bilan séquellaire ayant servi de base à la consolidation, tout comme les douleurs, et que la hernie L5-S1 n'est apparue qu'après l'accident de 2017, il ne semble pas à première vue logique de considérer cette période comme une rechute » ;*
- cette incapacité de travail « *survient plus de 3 ans après l'accident, et si l'intensité avec laquelle on vit des sentiments dépressifs et une douleur peut effectivement varier, cette fluctuation n'est pas à mettre automatiquement en relation causale avec l'accident* ».

Une telle approche n'est pas en phase avec la présomption réfragable dont M.C jouit, en application de l'article 9 de la loi du 10.4.1971, autant pour les lésions concomitantes à l'accident que pour celles observées postérieurement.

L'unique question à laquelle l'expert doit répondre est ici de savoir s'il peut être exclu, avec le plus haut degré de vraisemblance médicale, que la nouvelle incapacité de travail en cause présente un lien quelconque de cause à effet avec l'accident du 2.4.2013. A cet endroit, il est rappelé à l'expert que le doute doit profiter à la victime.

Ce point litigieux doit pouvoir être traité dans le cadre plus général du descriptif des lésions et séquelles évoqué *supra* au point a).

8.2.5. Au vu de ce qui précède, la cour estime ne pas trouver les éclaircissements suffisants dans les rapports successifs des 1.4.2016 et 7.5.2020 et décide donc de faire procéder à un second complément d'expertise mieux précisé au dispositif du présent arrêt.

L'expert doit ainsi être invité à reconsidérer l'ensemble de son travail à la lumière des attentes précises exprimées par la cour *supra* aux points 8.2.2. et 8.2.4.

³⁷ C'est la cour qui souligne

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

PAR CES MOTIFS,

LA COUR DU TRAVAIL,

Statuant après un débat contradictoire ;

Avant dire droit plus avant, en application de l'article 984, CJ, désigne à nouveau en qualité d'expert le Docteur Jean-Claude OSSELAER, ayant son cabinet avenue de la Pairelle 78 à 5000 Namur, qui aura pour mission **complémentaire**, tout en veillant à se conformer aux lignes directrices tracées *supra* au point 8.1, de revoir la structure logique de ses deux premières analyses et d'en reformuler la conclusion **en tenant compte des observations faites *supra* aux points 8.2.2 et 8.2.4 du présent arrêt**, de manière à :

- a) décrire les lésions physiologiques et les lésions psychiques de la manière suivante :
 - décrire l'état physique et psychique de Monsieur C. antérieurement à son accident du 2.4.2013 ;
 - décrire les lésions et séquelles que Monsieur C. a présentées le 2.4.2013 et postérieurement à cette date, mais avant le nouvel accident du 31.3.2017, y compris les lésions et séquelles découlant d'un état antérieur, et distinguer parmi ces lésions et séquelles, d'une part, celles dont il peut être exclu, avec le plus haut degré de vraisemblance médicale, qu'elles présentent un lien quelconque de cause à effet avec l'accident du 2.4.2013 et, d'autre part, celles dont il ne peut être exclu avec la même certitude qu'elles présentent un lien causal, fût-il partiel, avec cet accident ;
 - préciser en quoi ces lésions et séquelles constituent le cas échéant une aggravation d'un état antérieur ;
- b) déterminer la, ou –en cas de rechute – les périodes pendant lesquelles la victime a été totalement ou partiellement en incapacité de travailler en raison des lésions survenues ou aggravées du fait de l'accident du 2.4.2013, étant entendu que l'incapacité temporaire doit s'apprécier en fonction du travail de la victime au moment de l'accident ;
- c) déterminer la date à laquelle la victime a repris le travail ou refusé une offre de reprise du travail ; dans cette dernière hypothèse, dire si le refus de reprendre le travail était justifié ; en cas de refus injustifié, déterminer les périodes et taux successifs d'incapacité temporaire ;

- d) donner son avis sur la date de consolidation des lésions ;
- e) proposer le taux de l'incapacité permanente de travail résultant des séquelles encore observées à la date de consolidation, c'est-à-dire évaluer en pourcentage leur répercussion sur la capacité professionnelle de la victime sur le marché général de l'emploi :
 - en tenant compte de ses antécédents socio-économiques, c'est-à-dire de son âge, de sa formation, de sa qualification professionnelle, de son expérience, de sa faculté d'adaptation, de sa possibilité de rééducation professionnelle ;
 - **et ce, après avoir** procédé à une description des mouvements, gestes, positions du corps, déplacement, situations, travaux et autres démarches devenus impossibles ou pénibles à la victime ou pour lesquels il existe une contre-indication médicale résultant des séquelles précitées ;
- f) dire si l'accident nécessite des appareils de prothèse, des appareils d'orthopédie ou des orthèses et déterminer la fréquence de renouvellement de ceux-ci ;
- g) donner son avis, le cas échéant, sur les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers nécessités par l'accident du 2.4.2013 ;

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

1. dans les **15 jours** de la notification du présent arrêt et sauf refus motivé de la mission notifié dans les 8 jours, il communiquera aux parties (par lettre recommandée) et à leurs conseils ainsi qu'à la cour (par simple lettre), les lieu, jour et heure de la première réunion d'expertise complémentaire ;
2. il invitera les parties à lui communiquer leur **dossier complémentaire inventorié** rassemblant tous les éléments pertinents, ainsi que le nom de leur éventuel médecin-conseil qui les assistera dans la procédure d'expertise ;
3. sauf s'il a été autorisé par les parties et leurs conseils à recourir à un autre mode de convocation (courrier électronique, fax, ...), il convoquera, à chaque nouvelle séance, les parties par lettre recommandée et leurs conseils par simple lettre ; il en avisera aussi la cour, à son choix, par simple lettre ou courrier électronique ;
4. il entendra les parties et tentera, tout au long de l'expertise complémentaire, de les concilier (v. article 977 CJ) ;

5. s'il le juge utile, il examinera à nouveau contradictoirement Monsieur C. ;
6. il recueillera tous les renseignements médicaux ou autres de nature à l'éclairer dans l'accomplissement de sa mission complémentaire et sollicitera l'avis de tout spécialiste qu'il jugerait utile de consulter ;
7. si plusieurs réunions sont organisées, l'expert en dressera un rapport qu'il enverra en copie à la cour, aux parties et aux conseils par simple lettre et, le cas échéant, aux parties qui ont fait défaut, par lettre recommandée ; moyennant autorisation expresse des parties et de leurs conseils, il pourra toutefois recourir à un autre mode de transmission (courrier électronique, fax, ...) ;
8. à la fin de ses travaux complémentaires, il enverra à la cour, aux parties, à leurs conseils et aux médecins présents à l'expertise, un rapport contenant ses constatations et son avis provisoire, en les priant de lui faire connaître leurs observations dans un délai qu'il jugera approprié, mais qu'il fixera toutefois à minimum **un mois**, tenant compte notamment des périodes de vacances et sans préjudice d'arrangement convenu avec les parties et leurs conseils ;
9. il actera les observations éventuelles des parties et de leurs conseils et y répondra de façon circonstanciée ;
10. il établira un rapport final complémentaire, qui sera motivé, daté et signé et qui relatera la présence des parties lors des travaux, leurs déclarations verbales et leurs réquisitions ; il joindra à ce rapport le relevé des documents et des notes remis par les parties ; il n'y joindra la reproduction de ces documents et notes que dans la mesure où cela est nécessaire à la discussion ;
11. il déposera au greffe de la cour l'original de ce rapport final complémentaire au plus tard **six mois** à partir de la date à laquelle il aura été informé de sa mission complémentaire ; en cas de nécessité, il adressera à la cour une demande de prolongation de ce délai, avant son expiration, en en précisant la raison ainsi que le délai indispensable ;
12. en même temps que son rapport final complémentaire, il déposera son état d'honoraires et de frais détaillé, en y incluant les frais et honoraires des spécialistes consultés. Les parties pourront faire part de leurs observations sur cet état. Sauf en

cas de désaccord exprimé de manière motivée par l'une des parties dans les 30 jours du dépôt, le montant réclamé dans l'état de frais et honoraires sera taxé au bas de la minute. Ce montant sera enfin taxé dans la décision finale comme frais de justice ;

13. le même jour, il adressera une copie de son rapport final complémentaire **et** de son état d'honoraires et de frais, par courrier recommandé aux parties, ainsi que par courrier simple à leurs avocats ; moyennant autorisation expresse des parties et de leurs conseils, il pourra toutefois recourir par préférence à une transmission par courrier électronique ou par fax ;

La cour fixe à 1.500 € le montant de la provision que la S.A. « ETHIAS » est tenue de consigner au greffe de la cour dans les huit jours de la notification du présent arrêt (numéro de compte bancaire de la cour : **BE10 6792 0090 6804**) et dit que cette provision pourra être immédiatement libérée en vue de couvrir les frais de l'expert. Ce dernier pourra, notamment, en cas d'exams spécialisés, solliciter la consignation et/ou la libération d'un montant supplémentaire ;

La cour sursoit à statuer sur le salaire de base et invite les parties à lui fournir les éléments nécessaires à cette fin et, le cas échéant, à s'expliquer à ce sujet après expertise ;

Pour l'application de toutes les dispositions du Code judiciaire relatives à l'expertise qui prévoient l'intervention du juge et pour celle de l'article 973 en particulier, il y a lieu d'entendre par « *le juge qui a ordonné l'expertise, ou le juge désigné à cet effet* » ou encore par « *le juge* » :

- les conseillers composant la 6^e chambre à l'audience du 3.10.2022 ;
- en cas d'absence d'un conseiller social, Monsieur _____, conseiller, siégeant seul ;
- à défaut, le conseiller professionnel présidant la 6^e chambre au moment où survient la contestation relative à l'expertise ;
- ou le magistrat désigné dans l'ordonnance de fonctionnement de la cour de céans pour l'année judiciaire ;

Réserve à statuer pour le surplus et renvoie la cause au rôle particulier dans l'attente ;

Ainsi arrêté par :

_____, conseiller,
_____, conseiller social au titre d'employeur désignée par une ordonnance du 8.9.2022 (rép. 2022/1982),

, conseiller social suppléant-ouvrier siégeant conformément à l'ordonnance
de service,
Assistés de , greffier

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la 6^{ème} chambre de la cour du
travail de Bruxelles, le 7 novembre 2022, où étaient présents :

, conseiller,

, greffier