



Expédition

Numéro du répertoire 2023 /
Date du prononcé 20 novembre 2023
Numéro du rôle 2013/AB/991
Décision dont appel 01/8438/A

Délivrée à
le
€
JGR

Cour du travail de Bruxelles

sixième chambre

Arrêt

ACCIDENTS DE TRAVAIL, MALADIES PROFES. - accidents du travail

Arrêt contradictoire

Définitif

La S.A. « AG Insurance », inscrite à la B.C.E. sous le numéro 0404.494.849 (ci-après « AG »),
dont le siège social est établi à 1000 Bruxelles, boulevard Emile Jacqmain 53,

partie appelante au principal,
partie intimée sur incident,
représentée par Maître Serge PETEN, avocat à 1200 Bruxelles,

contre

Monsieur M. B., inscrit au registre national sous le numéro (ci-après « M.B »),

domicilié à ,

partie intimée au principal,
partie appelante sur incident,
représentée par Maître J.-P. T., avocat à 1030 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 26.3.2013, R.G. n° 01/8438/A, ainsi que le dossier constitué par cette juridiction, dont le rapport d'expertise final du Docteur Marc NAULAERTS déposé le 12.3.2009 ;
- la requête d'appel reçue au greffe de la cour de céans le 15.10.2013 ;
- l'arrêt de la 6^e chambre de la cour de céans du 3.3.2014 ordonnant à M.B de déposer au greffe une copie des pièces du dossier répressif le concernant et prononçant la réouverture des débats ;
- l'arrêt de la 6^e chambre de la cour de céans du 7.3.2016 désignant le Docteur Marc NAULAERTS pour procéder à une expertise complémentaire ;
- l'arrêt de la 6^e chambre de la cour de céans du 19.11.2018 autorisant la production d'une clé USB pour les besoins des débats et de l'expertise et invitant l'expert à poursuivre sa mission conformément à l'arrêt du 7.3.2016 et aux précisions nouvelles données ;
- le rapport final d'expertise complémentaire reçu au greffe le 6.1.2020 ;
- les conclusions de synthèse remises pour AG le 30.7.2021 ;
- l'ordonnance de mise en état de la cause sur pied de l'article 747, CJ, rendue le 28.3.2022, ainsi que l'ordonnance rectificative prononcée le 5.9.2023 ;
- les conclusions remises pour M.B le 4.10.2023 ;
- les dossiers des parties.

A l'audience publique du 11.10.2023, les débats ont été repris *ab initio* par le nouveau siège sur l'ensemble des questions litigieuses restant à vider et les parties ont été entendues en leurs dires et moyens.

En application de l'article 747, §4, CJ, les parties marquent leur accord exprès à l'audience quant aux dates effectives de la remise et de l'envoi de leurs conclusions respectives, encore qu'elles puissent différer de celles initialement fixées.

Les débats ont été clos et la cour a pris la cause en délibéré le 11.10.2023.

2. Les faits et antécédents (rappel)

Les faits de la cause peuvent être synthétisés comme suit :

- M.B est né au Maroc en 1961 et y a suivi des études dans l'enseignement primaire et secondaire¹.
- Arrivé en Belgique en 1980, il y a poursuivi ses études secondaires et a obtenu un diplôme d'électricien A3².
- A l'âge de 22 ou 23 ans, il a été engagé par la société « Fabricom », assurée en accidents du travail auprès d'AG. Il était occupé comme technicien à un poste d'instrumentiste et aurait travaillé partout en Belgique, entre autres aux centrales nucléaires de Doel et Tihange.
- Il est marié et sans enfant.
- Le 27.10.1998, vers 11h30, en se déplaçant pour aller chercher un outil, M.B a été victime d'une chute avec perte de connaissance sur son lieu de travail (il portait alors un casque sur la tête). Un collègue de travail a retrouvé M.B allongé à terre. Il reprendra connaissance à l'hôpital.
- M.B a été hospitalisé du 27 au 29.10.1998. Dans un rapport du 4.11.1998, le Docteur VAN ALSENOY notera ce qui suit³ :
 - « (...) Perte de conscience aiguë pendant le travail, avec amnésie pour ce qui est de la chute jusqu'au moment de la récupération de la conscience à l'hôpital (+/- deux heures).
 - A l'admission. aucune lésion post-traumatique ; diminution versus altération de la conscience avec l'impossibilité de répondre à des questions, examen neurologique normal.
 - CT-scan cérébral : normal ; EEG. Normal
 - Conclusion : récupération aiguë de la conscience normale sans intervention thérapeutique spécifique, après deux heures; amnésie rétrograde pour la chute ; l'examen neurologique ne pouvait pas mettre en évidence des arguments plaidant pour une pathologie organique. Etat neurologique normal à la sortie (...) »
- Lors d'un contrôle médical effectué le 10.11.1998 par le Docteur HENDRICKX de l'ASBL « Gecoli », il fut constaté les phénomènes suivants : « *tremblements – raideurs de la nuque – troubles de la mobilité épaule gauche* »
- Le 28.6.1999, AG a notifié à M.B son refus de reconnaître l'existence d'un accident du travail au motif que la preuve d'un événement soudain n'était pas rapportée et que les plaintes n'étaient pas en relation causale avec les faits.
- Par une citation du 13.4.2001, M.B a contesté la décision d'AG devant le tribunal du travail de Bruxelles.

¹ 1^{er} rapport d'expertise du Docteur Marc NAULAERTS du 12.3.2009, p.11

² 1^{er} rapport d'expertise du Docteur Marc NAULAERTS du 12.3.2009, p.11

³ 1^{er} rapport d'expertise du Docteur Marc NAULAERTS du 12.3.2009, p.6

- Par jugement du 2.3.2004 , le tribunal du travail de Bruxelles a dit pour droit que les faits du 27.10.1998 étaient constitutifs d'un accident du travail et que M.B devait être indemnisé par AG. Il a désigné le Docteur Marc NAULAERTS pour procéder à une mission d'expertise.
- Ce jugement a été signifié le 30.4.2004.
- Par une requête du 25.5.2004, AG a interjeté appel. AG s'est par la suite désistée de son appel et la cour de céans lui en a donné acte et a décrété le désistement d'appel dans un arrêt du 10.9.2012.
- Entre-temps, le 12.3.2009, l'expert NAULAERTS a remis son rapport final au greffe du tribunal du travail avec la conclusion suivante :

« Suite au\conséquences de l'accident de travail dont M.B a été victime le 27 octobre 1998, il a développé un trouble de conversion avec une régression narcissique intense, à laquelle s'associe une composante dépressive ; ce trouble a évolué vers un état gravement invalidant.

- *La victime est totalement en incapacité de travailler depuis le 17 octobre 1998 ; il n'y a jamais eu d'incapacité partielle, non plus de rechute.*
- *La victime n'a à aucun moment repris le travail ; depuis le 17 octobre 1998 il est totalement en incapacité de travailler.*
- *Il y a lieu de consolider les lésions le 1^{er} novembre 2000 avec une incapacité permanente de travail totale.*
- *L'accident nécessite la prescription de deux béquilles (pour se déplacer), le port d'une minerve (pour stabiliser le cou) et d'un corset (pour stabiliser le corps) et d'une attelle au niveau de la jambe droite, à renouveler tous les cinq ans. Un traitement médicamenteux de soutien n'est pas utile ; étant donné que cette symptomatologie s'inscrit d'un façon dramatique dans le corps, un suivi par un médecin spécialiste en réadaptation physique est indiqué (deux consultations par an). »*

Cette conclusion était précédée de la discussion finale suivante⁴ :

« Tous les observations et constatations précitées nous permettent de résumer la situation de M.B de façon suivante.

Le 27 octobre 1998 vers 11h 30, M.B est trouvé par terre sur son lieu de travail. Le jour même de l'accident, il est hospitalisé à l'Hôpital de BEVEREN, où aucune lésion post-traumatique n'a été mise en évidence, où l'examen neurologique était normal et d'où il sortira le 29 octobre 1998 dans un état neurologique normal. Le Tribunal du travail a jugé que cet évènement répond bien à la définition de l'accident du travail.

⁴ 1^{er} rapport d'expertise du Docteur Marc NAULAERTS du 12.3.2009, p.28

Suite aux conséquences de cet évènement (incapacité de travail), M.B a développé un trouble de conversion avec une régression narcissique intense, à laquelle s'associe une composante dépressive.

Déjà avant le 27 octobre 1998, M.B souffrait d'une forte blessure narcissique, mais il ne présentait aucun état psychopathologique antérieur bien défini (il a toujours travaillé, même surinvesti son travail). C'est l'évènement du 27 octobre 1998 qui fait échouer les mécanismes de défense, de sorte que l'équilibre psychologique fragile qu'il avait atteint jusque là s'écroule, ce qui fait évoluer sa situation vers l'état gravement invalidant décrit plus haut.

On se trouve ainsi ici dans la situation d'une décompensation d'un état pathologique précédemment muet et compatible avec une existence normale (l'évènement du 27 octobre 1998 a entraîné des réactions aggravées par un état antérieur latent). En effet, cet évènement a brisé une compensation (fuite dans le travail) que la victime pouvait opposer à un état antérieur latent (blessure narcissique).

Tout cela nous permet de conclure que le trouble actuel dont souffre M.B ne serait pas réalisé tel qu'il s'est produit, si l'évènement du 27 octobre 1998 ne s'était pas produit. L'hypothèse d'un trouble de conversion évoluant à son propre compte a pu être écartée. »

- Par jugement du 26.3.2013, le tribunal du travail francophone de Bruxelles a :
 - o entériné les conclusions du rapport d'expertise ;
 - o condamné AG à indemniser M.B sur les bases suivantes :
 - ✓ incapacité temporaire totale : du 17.10.1998 au 31.10.2000 ;
 - ✓ date de consolidation : 1.11.2000 ;
 - ✓ incapacité permanente totale de travail (100 %) ;
 - ✓ rémunération de base : 28.445,20 € pour les incapacités temporaire et permanente ;
 - o condamné AG au paiement des dépens, en ce compris les frais et honoraires de l'expert et l'indemnité de procédure.
- Le 15.10.2013, AG a formé appel de ce second jugement.
- Par un premier arrêt de la 6^e chambre du 3.3.2014, la cour de céans a ordonné à M.B de déposer au greffe une copie des pièces du dossier répressif le concernant et a prononcé la réouverture des débats.
- Par un deuxième arrêt de la 6^e chambre du 7.3.2016, la cour de céans a désigné le Docteur Marc NAULAERTS pour procéder à une expertise complémentaire.
- Par un troisième arrêt, la 6^e chambre du 19.11.2018, la cour de céans a autorisé la production d'une clé USB et a invité l'expert à poursuivre sa mission conformément à l'arrêt du 7.3.2016 et aux précisions nouvelles données.
- L'expert a remis son rapport complémentaire final le 6.1.2020.
- Il semble que M.B n'a jamais repris le travail.

3. L'arrêt du 7.3.2016 ordonnant une expertise complémentaire

Dans son arrêt du 7.3.2016, la cour a décidé de procéder à un complément d'expertise pour les motifs suivants :

« (...) Pour les motifs déjà expliqués, il est acquis que l'accident du 27 octobre 1998 a causé les lésions constatées le 10 novembre 1998 par le Docteur Hendrickx : des tremblements, une raideur de la nuque et une diminution de la mobilité de l'épaule gauche. Cette décision du tribunal du travail ne peut plus être remise en question.

L'expert désigné par le tribunal a constaté, dans son rapport déposé le 12 mars 2009, que M.B présente des problèmes de santé qui peuvent être résumés comme suit :

- le tableau clinique se caractérise par une dystonie, un tremblement, des signes parkinsoniens et des troubles sensitivo-moteurs (page 15 du rapport de l'expert)*
- s'y est ajoutée une dépression réactionnelle d'intensité sévère (page 19 du rapport)*
- l'état de M.B, ainsi décrit, est gravement invalidant, au point que l'expert est d'avis que M.B est atteint d'une incapacité de travail totale et permanente.*

Ce constat s'appuie sur des examens médicaux approfondis. La cour estime le rapport de l'expert convaincant à cet égard. [AG] ne remet d'ailleurs pas le rapport en cause sur ce point.

Les problèmes de santé constatés par l'expert excèdent de loin ceux qui avaient été relevés par le Dr Hendrickx le 10 novembre 1998, ne fût-ce que par leur caractère chronique et par l'existence d'une pathologie psychiatrique qui n'avait pas été relevée par le Dr Hendrickx.

La difficulté à résoudre par la cour porte sur le lien de causalité entre l'accident du travail du 27 octobre 1998 et les problèmes de santé qui affectent M.B, dans la mesure où ils excèdent les lésions déjà constatées par le Dr Hendrickx le 10 novembre 1998, retenues par le tribunal du travail dans son jugement du 2 mars 2004.

[AG] soutient que ces problèmes de santé ne sont pas en lien causal total ni partiel avec l'accident, mais découlent d'une cause étrangère à l'accident.

La loi permet à l'assureur de renverser la présomption de causalité entre l'accident du travail et les lésions. Pour ce faire, il doit établir, avec le plus haut degré de vraisemblance, que les problèmes de santé de M.B, dans la mesure où ils excèdent ceux constatés par le Dr Hendrickx le 10 novembre 1998, n'ont pas été causés ou favorisés même partiellement par l'accident du 27 octobre 1998, mais qu'ils trouvent leur cause exclusive dans un autre événement ou dans une prédisposition pathologique de M.B, non modifiée, même partiellement, par l'accident, et se seraient produits de la même manière et avec la même ampleur sans l'accident.

L'expert Naulaerts s'est déjà penché longuement sur la problématique de la cause des problèmes de santé de M.B.

Après avoir exclu toute cause de nature organique et toute pathologie neurologique, l'expert a posé le diagnostic de trouble de conversion avec une régression narcissique intense, à laquelle s'associe une composante dépressive.

Quant à la cause de cette pathologie, l'expert a considéré qu'elle était multifactorielle et que c'est le fait de ne pas travailler et de se retrouver à la maison qui a provoqué la décompensation anxieuse (page 24 du rapport). Il a relevé que Madame Scholiers-Mathieu, psychologue consultée par M.B, avait évoqué une relation causale entre l'événement du 27 octobre 1998 et l'état de M.B lors de son examen psychologique : c'est la perte de ses possibilités de travailler qui signifie une blessure narcissique pour cette personne, qui avait énormément investi dans son activité professionnelle en tant que valorisation narcissique (page 18). L'expert en a conclu, de manière cohérente et argumentée, que c'est l'événement du 27 octobre 1998 qui a rompu l'équilibre psychologique fragile de M.B, les troubles s'étant développés suite à l'incapacité de travail.

Par cette conclusion, l'expert n'a pas exclu, avec le plus haut degré de vraisemblance, que les lésions et l'incapacité de travail de M.B soient, concrètement, une conséquence en tout ou en partie de l'événement soudain du 27 octobre 1998.

Cependant, des éléments nouveaux ont été découverts après l'expertise. L'expert n'en a manifestement pas eu connaissance.

À la lecture des extraits du dossier répressif déposés dans le cadre de la mesure d'instruction qu'elle a ordonnée, la cour constate que l'expert n'a pas été informé de certains faits susceptibles, éventuellement, d'être pertinents dans l'appréciation des causes de la pathologie dont souffre M.B, ainsi que pour déterminer quel était son état antérieur à l'accident.

Il apparaît que M.B a été poursuivi devant le tribunal correctionnel de Bruxelles pour avoir fait partie d'une association de malfaiteurs. Il s'agissait d'une branche du groupement terroriste islamiste algérien GIA. M.B a été condamné à une peine de trois ans de prison avec sursis par un jugement du 21 mai 1999.

Les éléments de fait suivants ressortent du dossier répressif :

- Une perquisition a été exécutée au domicile de M.B le 26 mai 1998, soit 5 mois avant l'accident du travail.*
- Le procès-verbal de la perquisition indique notamment ceci : "Le nommé [M.B] qui a l'avant-bras gauche plâtré, nous signale qu'il est actuellement en traitement*

neurologique suite à des pertes de conscience et de mémoire, mais que son état ne nécessite pas la prise régulière de médicaments”⁵.

- *M.B a été interrogé le jour même par les enquêteurs, à qui il a déclaré qu’il lui arrivait de travailler pour le compte de son employeur sur des chantiers aux centrales nucléaires à Tihange et à Doel.*
- *M.B a à nouveau été interrogé par les enquêteurs de la gendarmerie le 8 octobre 1998, soit moins de 3 semaines avant l’accident du travail⁶.*
- *Le 2 décembre 1998, soit 5 semaines après l’accident du travail, il a été interrogé par le Juge d’instruction, qui l’a informé de la possibilité qu’un mandat d’arrêt soit décerné à son encontre. À l’issue de cette audition, il a été inculpé d’association de malfaiteurs⁷.*
- *Le 5 février 1999, M.B a comparu devant la chambre du conseil, qui a pris la décision de le renvoyer devant le tribunal correctionnel pour y être jugé.*

L’expert n’ayant pas pu tenir compte de ces faits, dont il n’avait pas connaissance, la cour estime nécessaire de lui confier une mission complémentaire d’expertise ayant pour objet le lien de causalité entre l’accident du travail du 27 octobre 1998 et les lésions et l’incapacité de travail qu’il a constatées chez M.B.

Il y a lieu d’examiner, en particulier :

- *quel était réellement l’état antérieur de M.B, compte tenu de la mention, faite par lui-même le 26 mai 1998, d’un traitement neurologique suite à des pertes de conscience et de mémoire;*
- *si les lésions présentées par M.B et sa perte de capacité de gain sont en lien causal avec les poursuites pénales dont il faisait l’objet à l’époque de l’accident du travail et, si oui, dans quelle mesure.*

La cour ordonne à M.B de remettre à l’expert tout document médical en sa possession ou qu’il est mesure de se procurer au sujet du “traitement neurologique suite à des pertes de conscience et de mémoire” dont il a lui-même fait état le 26 mai 1998 auprès des enquêteurs. »

4. L’arrêt du 19.11.2018

Dans son arrêt du 19.11.2018, ayant pris connaissance du rapport préliminaire déposé par l’expert le 11.10.2017, la cour a tenu à apporter à l’expert les précisions suivantes :

⁵ Pièce 44 de la SA AG INSURANCE.

⁶ Pièce 45 de la SA AG INSURANCE.

⁷ Pièce 46 de la SA AG INSURANCE.

« (...) [AG] fait valoir que si M.B pouvait nourrir des craintes de ne plus pouvoir travailler, ce n'est pas en raison de l'accident, qui n'a eu aucune répercussion organique, mais bien en raison du fait qu'il était impliqué dans une affaire de terrorisme islamique, pour laquelle il a d'ailleurs été condamné.

Dans le cadre de l'examen du lien de causalité entre l'accident et les séquelles à retenir, il est indispensable de déterminer si le trouble psychique constaté chez M.B est, en tout ou en partie, en lien causal avec l'accident du 27 octobre 1998, ou si au contraire il est exclusivement la conséquence des poursuites pénales dont il faisait l'objet à cette époque ou d'autres éléments étrangers à l'accident. L'expert n'ayant pas eu connaissance de l'existence de ces poursuites, il n'a forcément pas pu tenir compte de cet élément dans son premier rapport. C'est la raison pour laquelle une mission complémentaire lui a été confiée.

La cour du travail invite l'expert à approfondir cette question et à donner son avis argumenté sur la question de savoir si les pathologies que présente M.B ont, ou non, été exclusivement causées par les poursuites pénales et/ou par d'autres éléments étrangers à l'accident du travail. »

5. Mission et avis de l'expert

5.1. La mission de l'expert

L'expert s'est vu confier la mission complémentaire suivante par l'arrêt du 7.3.2016 :

- « 1. Décrire l'état physique et psychique de M.B antérieurement au 27 octobre 1998 en tenant compte, notamment, des pièces médicales que M.B est tenu de lui communiquer au sujet du "traitement neurologique suite à des pertes de conscience et de mémoire" dont il a lui-même fait état le 26 mai 1998 auprès des enquêteurs;*
- 2. Si nécessaire, compléter sa description des lésions que M.B a présentées le 27 octobre 1998 et postérieurement à cette date et préciser si et en quoi ces lésions constituent une aggravation de son état antérieur;*
- 3. Dire si à son avis, avec un haut degré de vraisemblance médicale, tout lien causal peut être exclu entre l'événement soudain survenu le 27 octobre 1998 et les lésions ou leur aggravation survenues à cette date ou ultérieurement, hormis les lésions constatées par le Docteur Hendrickx le 10 novembre 1998;*
- 4. Déterminer la, ou -en cas de rechute- les périodes pendant lesquelles M.B a été totalement en incapacité de travailler en raison des lésions survenues ou aggravées du fait de l'événement soudain du 27 octobre 1998, étant entendu que*

l'incapacité temporaire de travail doit s'apprécier en fonction du travail de M.B au moment de l'accident;

5. *Donner son avis sur la date de consolidation des lésions;*

6. *Donner son avis, le cas échéant, sur le taux de l'incapacité permanente de travail résultant desdites lésions, c'est-à-dire évaluer en pourcentage leur répercussion sur la capacité professionnelle de M.B sur le marché général du travail :*

- *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 fonctionnelle;*
- *et ce, après avoir procédé à une description des mouvements, gestes, positions du corps, déplacements, situations, travaux et autres démarches professionnelles devenus impossibles ou pénibles à M.B ou pour lesquels il existe une contre-indication médicale, résultant des lésions décrites;*

7. *Donner son avis, le cas échéant, sur les frais pharmaceutiques, médicaux et d'hospitalisation et sur leur lien causal avec l'accident;*

8. *Dire si l'accident nécessite des appareils de prothèse, des appareils d'orthopédie ou des orthèses et déterminer la fréquence du renouvellement de ceux-ci.*

9. *Pour répondre aux questions 4 à 8, l'expert tiendra compte de toutes les lésions pour lesquelles tout lien causal, même partiel, avec l'accident du travail du 27 octobre 1998 ne peut être exclu; il prendra en tout cas en considération les lésions constatées par le Dr Hendrickx le 10 novembre 1998; »*

5.2. L'avis complémentaire de l'expert

5.2.1. Dans son rapport préliminaire daté du 25.8.2019 et parvenu au greffe le 27.8.2019, l'expert explique ce qui suit au point VIII intitulé « Discussion après l'étude des observations de parties »⁸ :

« (...) Tous les observations et constatations précitées nous permettent de résumer la situation de M.B de façon suivante.

La Cour d'Appel nous demande d'abord de décrire l'état physique et psychique de M.B antérieurement au 27 octobre 1998 en tenant compte, notamment, des

⁸ Rapport d'expertise complémentaire du Docteur Naulaerts, pp. 18-20

pièces médicales que M.B est tenu de lui communiquer au sujet du "traitement neurologique suite à des pertes de conscience et de mémoire", dont il a lui-même fait état le 26 mai 1998 auprès des enquêteurs.

Comme susmentionné, M.B déclare ne plus se rappeler ni de cette symptomatologie, non plus d'un éventuel traitement. De plus, malgré la demande explicite de l'expert, les conseils de M.B n'ont transmis à ce sujet aucune pièce de dossier (non plus après l'envoi par l'expert de son premier rapport).

*Ceci dit, suite à son état après l'accident du 27 octobre 1998 M.B a bénéficié — les années 1998 — 2000 et, par après, lors de la première expertise en 2007 — une mise au point neurologique, neurophysiologique et neuroradiologique fort poussée, laquelle n'a mis en évidence aucune pathologie neurologique et/ou cérébrale, ce qui permet de conclure qu'il ne souffre d'aucune affection neurologique et/ou cérébrale ; ainsi, non plus de pathologie préexistant à l'accident qui nous occupe a été relevé. Notons aussi que l'état de M.B lors de la période 2007 — 2018 n'a plus nécessité d'examens neurologiques / cérébraux et qu'actuellement nous nous trouvons devant une évolution positive pour ce qui est de son état général. **Tous ces éléments permettent de conclure que M.B ne souffre pas d'une pathologie neurologique / cérébrale préexistant à l'accident qui nous occupe ici.***

De plus, la Cour nous demande de compléter, si nécessaire, notre description des lésions que M.B a présentées le 27 octobre 1998 et postérieurement à cette date et préciser si et en quoi ces lésions constituent une aggravation de son état antérieur, pour, par la suite, dire si à notre avis, avec un haut degré de vraisemblance médicale, tout lien causal peut être exclu entre l'événement soudain survenu le 27 octobre 1998 et les lésions ou leur aggravation survenues à cette date ou ultérieurement, hormis les lésions constatées par le Dr HENDRICKX le 10 novembre 1998.

Comme, il n'y avait pas d'état antérieur, une aggravation d'un éventuel état antérieur ne peut pas être retenue.

Pour ce qui est du lien causal entre l'accident du 27 octobre 1998, l'expert résume :

- *Le 27 octobre 1998, M.B a été victime d'un accident de travail.*
- *Cet accident de travail n'a entraîné aucune lésion neurologique et/ou cérébrale.*

- *Comme la Cour l'a décidé, cet accident de travail a causé des tremblements, une raideur de la nuque et une diminution de la mobilité de l'épaule gauche, symptomatologie observée par le Dr HENDRICKX le 10 novembre 1998.
L'évolution de cette symptomatologie et sa nature (syndrome psychologique d'ordre hystérique, trouble de conversion) ont suffisamment été détaillées lors de la première expertise.
Pour ce qui est de ce trouble de conversion déjà présent lors de l'examen par le Dr HENDRICKX le 10 novembre 1998 et évoluant par après, notre actuelle mise au point psychiatrique et psychologique n'a pas apporté d'élément nouveau.*
- *Pour ce qui est de la pathologie neurologique préexistante, nous ne disposons que de la déclaration de M.B, qui, le 26 mai 1998 a affirmé de souffrir d'une pathologie neurologique s'exprimant par des pertes de conscience d'un côté et des pertes de mémoires de l'autre.
Rappelons que la mise au point neurologique, neuroradiologique et neurophysiologique poussée réalisée après l'accident qui nous occupe ici, n'a mise en évidence aucune pathologie neurologique et que l'état de M.B n'a demandé plus aucune mise au point neurologique / cérébrale au courant de la période 2007 — 2018. Tous ces éléments permettent de conclure que M.B ne souffre pas d'une pathologie neurologique / cérébrale préexistant à l'accident qui nous occupe ici.*
- *La mise au point neurologique, neurophysiologique et neuroradiologique poussée a conclu à l'absence d'une origine neurologique à la base des tremblements post-traumatique, observés par le Dr HENDRICKX le 10 novembre 1998 et, par la suite, confirmés par de multiples examens neurologiques ; il s'agit ici d'un syndrome d'ordre psychologique, plus particulièrement un trouble de conversion.*
- *Pour ce qui est de l'état régressif, pseudo-démontiel observé lors de tous les examens psychologiques réalisés (en discordance totale avec le tableau clinique observé lors des différents examens psychiatriques et des tests psychologiques cognitifs), notre actuelle mise au point a démontré qu'il n'est pas en rapport avec l'accident de travail et ses séquelles, mais qu'il s'explique suffisamment par une faiblesse (partielle) de l'intelligence de performance en rapport avec des troubles psychomoteurs jamais traités (expliquant ainsi les difficultés de l'intéressé de percevoir, lors des tests, la réalité).*
- *Notre actuelle mise-au-point psychiatrique et psychologique confirme la décompensation d'ordre dépressive d'une personnalité fragile (un état-*

limite entre la névrose et la psychose). Actuellement nous retenons une réaction dépressive, se manifestant par une thymie basse et un certain laisser-aller.

- *Pour ce qui est de l'impact de l'actuelle pathologie sur la vie privée et professionnelle de M.B, il y a lieu de rappeler la nette discordance entre d'un côté ce que M.B dit sur son manque d'autonomie (à la maison il passerait ses journées assis sur un chaise, son épouse le prenant en totalement en charge) d'un côté et ses prestations sur les différents tests, son apparition lors de l'examen psychiatrique et ce qu'il se montre réellement capable de faire de l'autre.*

Il y a également lieu de rappeler une collaboration non optimale, non seulement lors de certains tests, mais aussi lors de l'anamnèse.

Il y a également lieu de rappeler la forte médication prise par M.B, médication provoquant un ralentissement idéo-moteur et expliquant ainsi suffisamment sa fatigue et son besoin de se reposer la journée.

Toutes les considérations précitées nous permettent, à l'actuel moment de l'expertise de résumer nos observations quant aux séquelles post-traumatiques de façon suivante :

- *Avant le 27 octobre 1998, M.B ne souffrait pas d'une pathologie neurologique.*
- *Au niveau psychique, notre actuelle mise-au point a démontré la présence d'une personnalité fragile (état-limite entre la psychose et la névrose). Soulignons cependant que, avant le 27 octobre 1998 M.B n'a jamais présenté d'état psychopathologique antérieur bien défini (il a toujours travaillé, même surinvesti son travail). C'est l'évènement du 27 octobre 1998 qui fait échouer les mécanismes de défense de sorte que l'équilibre psychologique fragile qu'il avait atteint jusque-là s'est écroulé, provoquant ici les séquelles post-traumatiques susmentionnées.*
- *On se trouve ainsi ici dans la situation d'une décompensation d'une fragilité de personnalité préexistante, muette, compensée et compatible avec une existence normale (l'évènement du 27 octobre 1998 a entraîné des réactions aggravées par un état antérieur latent). En effet, cet évènement a brisé une compensation (fuite dans le travail) que la victime pouvait opposer à un état antérieur latent (blessure narcissique, fragilité de personnalité).*
- *Le 27 octobre 1998 vers 11h 30 M.B a été trouvé par terre sur son lieu de travail (hospitalisé aux urgences, aucune lésion post-traumatique n'a été*

mise en évidence, aucune atteinte neurologique n'a été relevée et il a quitté l'hôpital le 29 octobre 1998 dans un état neurologique normal). C'est scène a été considéré comme étant un accident de travail par le Tribunal du Travail et par la Cour du Travail.

- *A la suite de cet accident de travail, M.B a développé des tremblements post-traumatique (observés le 10 novembre 1998), pathologie d'ordre psychologique (ce qui correspond d'ailleurs avec l'absence de toute atteinte neurologique observée lors de l'hospitalisation à l'hôpital de BEVEREN du 27 au 29 octobre 1998).*
- *S'y ajoute aussi une réaction dépressive, s'exprimant surtout par une baisse de l'humeur, sans qu'un trouble dépressif majeur ne puisse être retenu.*
- *Dans l'évaluation de l'impact de ces séquelles post-traumatiques (tremblement post-traumatique, réaction dépressive) il faut tenir compte de l'impact de la forte dose de médicaments pris, d'un laisser-aller (M.B étant capable de plus que de ce qu'il décrit), d'une collaboration non optimale lors de tests psychologiques.*

(...) »

5.2.2. En conclusion de son rapport final déposé le 6.1.2020 l'expert répond comme suit point par point à sa mission⁹ :

« (...)

- *Décrire l'état physique et psychique de M.B' antérieurement au 27 octobre 1998 en tenant compte, notamment, des pièces médicales que M.B est tenu de lui communiquer au sujet du "traitement neurologique suite à des pertes de conscience et de mémoire", dont il a lui-même fait état le 26 mai 1998 auprès des enquêteurs.*

Malgré l'insistance répétitive à ce sujet M.B n'a transmis à ce sujet ni pièce médicale, ni explication orale, prétendant qu'il ne se rappelle plus.

Avant le 27 octobre 1998, M.B ne souffrait ni d'une pathologie neurologique, non plus d'une pathologie psychiatrique bien défini.

Il a présenté d'autres pathologies ayant un impact sur ses capacités de marcher (une épine calcanéenne, un névrome de Morton, de crises de goutte).

⁹ Rapport d'expertise complémentaire du Docteur Naulaerts, pp. 30-32

- *Si nécessaire, compléter sa description des lésions que M.B a présentées le 27 octobre 1998 et postérieurement à cette date et préciser si et en quoi ces lésions constituent une aggravation de son état antérieur.*

A la suite de cet accident de travail, M.B a développé des tremblements post-traumatiques (pour la première fois décrites par le Dr HENDRICKX le 10 novembre 1998), pathologie d'ordre psychologique, qui, avec les années, a évolué vers un syndrome complexe, comprenant des tremblements, une dystonie, des troubles de la sensibilité et une hémiparésie, le dernier bilan montrant une cyphose dorso-lombaire, un flexium de la hanche et du genou, ainsi qu'un léger tremblement des membres supérieures apparaissant au repos, mais diminuant aux mouvements, un facies figé et une hypertonie augmentant au cours des mouvements, et au niveau fonctionnel un temps de latence au démarrage de la marche est rapporté et une marche festinant, ainsi que de légers troubles de l'équilibre dynamique et statique.

S'y ajoute aussi un trouble de l'adaptation d'intensité légère avec affect dépressif.

L'accident du 27 octobre 1998 et ses séquelles n'ont entraîné aucune atteinte des fonctions cognitives.

- *Dire si à son avis, avec un haut degré de vraisemblance médicale, tout lien causal peut être exclu entre l'événement soudain survenu le 27 octobre 1998 et les lésions ou leur aggravation survenues à cette date ou ultérieurement, hormis les lésions constatées par le Dr HENDRICKX le 10 novembre 1998.*

Il s'agit de (l'évolution — aggravation) des lésions déjà constatées par le Dr HENDRICKX le 10 novembre 1998.

Le lien causal entre l'évènement soudain du 27 octobre 1998 et les lésions précitées et leur aggravation ne peut pas être exclu.

- *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'événement soudain du 27 octobre 1998, étant entendu que l'incapacité temporaire doit s'apprécier en fonction du travail de la victime au moment de l'accident.*

Le tableau clinique précité entraîne une certaine gêne fonctionnelle dans les activités quotidiennes et diminue aussi les capacités de travail de la victime.

En tenant compte de la formation de la victime (électricien A3), de son parcours professionnel (travail de technicien léger), de son âge, des séquelles post-traumatiques (tableau clinique "pseudo-neurologique" avec préservation des

fonctions intellectuelles et cognitives) et aussi avec les discordances observées lors de l'actuelle expertise (où des moments d'un dynamisme actif alternent avec des moments de laisser-aller en manque d'investissement) nous évaluons l'actuelle incapacité de travail à 20 %, avec une incapacité temporaire de travail totale jusqu'au moment de la consolidation.

Nous retenons ainsi une incapacité temporaire de travail totale (100 %) du 27 octobre 1998 au 24 juin 2000.

- *Donner son avis sur la date de consolidation des lésions.*

Nous proposons de consolider les lésions le 25 juin 2000 avec une incapacité de travail permanent de 20 %. Etant donné le léger tremblement des membres supérieures, l'hypertonie augmentant au cours des mouvements, la marche festinant, les troubles de l'équilibre dynamique et statiques et le temps de latence au démarrage de la marche, tout travail demandant des manipulations précises et un bon équilibre (travail sur des hauteurs) sont exclus, tandis que tout autre travail léger et/ou simple reste possible.

- *Donner son avis, le cas échéant, sur les frais pharmaceutiques, médicaux et d'hospitalisation et sur le lien causal avec l'accident.*

Tous les frais pharmaceutiques, médicaux et d'hospitalisation sur la période du 27 octobre 1998 au 25 juin 2000 peuvent être pris en charge. Il y a ainsi lieu de prendre en charge la rééducation kinésithérapeutique (aussi après la date de consolidation).

- *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.*

L'accident nécessite un suivi par un médecin spécialiste en réadaptation physique (deux consultations par an), ainsi qu'une rééducation kinésithérapeutique.

(...) »

6. Les demandes en appel (actualisation après expertise)

6.1. Dans ses conclusions de synthèse du 30.7.2021, AG demande à la cour de :

- concernant l'appel principal :
 - dire pour droit que le rapport d'expertise n'apporte pas les réponses aux questions posées par la cour ;

- avant dire droit, nommer un collège d'experts ou un autre expert avec une mission globale ;
- mettre les frais de signification inutiles du 2.12.2013 à charge de M.B ;
- pour le surplus, réserver les dépens ;
- concernant l'appel incident, le déclarer recevable, mais non fondé.

6.2. M.B demandait à la cour de :

- confirmer le jugement attaqué ;
- condamner AG à l'indemniser pour l'aide à 100% d'une tierce personne (appel incident).

Dans ses dernières conclusions remises le 4.10.2023, M.B demande désormais uniquement de :

- dire l'appel d'AG recevable, mais non fondé ;
- confirmer le jugement attaqué en tous points ;
- condamner AG aux dépens des deux instances, soit :
 - 220,57 € à titre de citation et d'indemnité de procédure de première instance ;
 - 218,67 € à titre d'indemnité de procédure d'appel.

Sur interpellation de la cour à l'audience, M.B confirme qu'il ne maintient pas sa demande d'une aide de tierce personne.

7. Sur le fond

7.1. Après s'être livré à un long exposé des faits et de la procédure sur près de 20 pages de conclusions, AG demande à la cour de désigner avant dire droit un autre expert ou un collège d'experts pour les raisons suivantes¹⁰ :

- l'accident du travail du 27.10.1998 « *a entraîné un syndrome post-commotionnel banal avec perte de connaissance* » et, 3 jours après, à la sortie de l'hôpital, la situation neurologique de M.B était tout à fait normale ;
- « *L'anxiété existentielle qui se superpose à cela n'est en rien reliée à l'accident mais concerne exclusivement l'implication de l'intimé dans une affaire très sérieuse de terrorisme islamique qui a été dissimulée à l'expert judiciaire et pour laquelle il sera inculpé quelques jours après son accident du travail* » ;
- la démarche simulatrice de M.B :

¹⁰ Conclusions de synthèse AG, pp. 32-33

- déjà relevée par les Docteur M'RABET et DUFRASNE, dans leur analyse critique, en indiquant que « *la difficulté du dossier est qu'à la structure psychogène du syndrome conversif se surajoute, à l'occasion de l'accident, une démarche simulatrice, la simulation portant, non pas sur le trouble conversif, mais bien sur la relation causale entre celui-ci et l'accident, le blessé étant vraisemblablement conscient de l'absence de relation causale existante entre l'accident du travail banal (simple commotion cérébrale subjective) et le développement du handicap neurologique d'origine psychogène* » ;
- pendant toute la procédure, M.B a dissimulé à l'expert son implication dans un dossier terrorisme, ainsi que son état de santé antérieur ;
- malgré l'insistance de la cour, l'expert n'a pas examiné si les lésions présentées par M.B sont en lien avec les poursuites pénales dont il faisait l'objet à l'époque de l'accident du travail.

7.2. M.B sollicite de son côté la confirmation du jugement attaqué.

7.3. La cour estime être éclairée à suffisance par le rapport d'expertise complémentaire.

La pierre d'achoppement dans le présent litige se situait à un double niveau :

- la détermination de l'existence d'un état antérieur, eu égard à la révélation par M.B, le 26.5.1998, cinq mois avant l'accident litigieux, d'un « *traitement neurologique suite à des pertes de conscience et de mémoire* » ;
- la question de savoir si, hormis les lésions constatées par le Docteur HENDRICLX le 10.11.1998, le trouble psychique constaté chez M.B était, en tout ou en partie, en lien causal avec l'accident du 27.10.1998, ou si, au contraire, il était exclusivement la conséquence des poursuites pénales dont M.B faisait l'objet à l'époque ou d'autres éléments étrangers à l'accident.

En ce qui concerne l'existence d'un état antérieur, le réexamen effectué par l'expert l'a amené aux constatations suivantes :

- avant le 27.10.1998, M.B « *ne souffrait ni d'une pathologie neurologique, non plus d'une pathologie psychiatrique bien défini* » ;
- M.B a par contre présenté d'autres pathologies ayant un impact sur ses capacités de marcher : une épine calcanéenne, un névrome de Morton, de crises de goutte.

Il est vrai que, prétextant n'avoir aucun souvenir tant de cette symptomatologie que d'un éventuel traitement, M.B n'a pas satisfait à l'arrêt de notre cour du 7.3.2016 lui ayant ordonné de remettre à l'expert tout document médical en sa possession ou qu'il serait en mesure de se procurer au sujet du « *traitement neurologique suite à des pertes de conscience et de mémoire* » dont il avait lui-même fait état le 26.5.1998 dans le cadre d'une enquête pénale.

L'expert ne s'est toutefois pas contenté de poser le constat de la carence de M.B, mais a relevé dans son rapport une série d'éléments lui permettant de conclure, par une autre voie, que M.B « *ne souffre pas d'une pathologie neurologique / cérébrale préexistant à l'accident* ».

En ce qui concerne la question de savoir si, hormis les lésions constatées par le Docteur HENDRICKX le 10.11.1998, le trouble psychique constaté chez M.B était, en tout ou en partie, en lien causal avec l'accident du 27.10.1998, l'expert :

- confirme que, à la suite de l'accident du 27.10.1998, « *M.B a développé des tremblements post-traumatiques (pour la première fois décrites par le Dr HENDRICKX le 10 novembre 1998), pathologie d'ordre psychologique, qui, avec les années, a évolué vers un syndrome complexe, comprenant des tremblements, une dystonie, des troubles de la sensibilité et une hémiparésie, le dernier bilan montrant une cyphose dorso-lombaire, un flexium de la hanche et du genou, ainsi qu'un léger tremblement des membres supérieures apparaissant au repos, mais diminuant aux mouvements, un facies figé et une hypertonie augmentant au cours des mouvements, et au niveau fonctionnel un temps de latence au démarrage de la marche est rapporté et une marche festinant, ainsi que de légers troubles de l'équilibre dynamique et statique* » ;
- répète que s'y ajoute aussi « *un trouble de l'adaptation d'intensité légère avec affect dépressif* » ;
- et conclut que le « *lien causal entre l'évènement soudain du 27 octobre 1998 et les lésions précitées et leur aggravation ne peut pas être exclu* ».

La cour peut certes comprendre qu'AG nourrisse toujours d'importants doutes quant au lien causal existant entre l'accident du 27.10.1998 et le trouble d'ordre psychologique mis en exergue par l'expert, cela en considération du fait que M.B était à l'époque impliqué, comme elle le dit, « *dans une affaire très sérieuse de terrorisme islamique* » qui lui vaudra d'être condamné à une peine de trois ans de prison avec sursis par un jugement du 21.5.1999. Pour autant, ces doutes, voire même la conviction ferme d'AG, ne peuvent conduire au renversement de la présomption d'imputabilité de l'article 9 de la loi du 10.4.1971.

L'expert a rendu son avis sur cette question. Il s'ensuit qu'il n'est tout simplement pas exclu que les lésions ou leurs aggravations constatées par lui sont la conséquence au moins partielle de l'évènement soudain du 27.10.1998. Si un doute subsiste, il profite à M.B.

Reste alors à déterminer le taux d'incapacité permanente de travail que subit M.B à la date de consolidation du 25.6.2000, date non contredite par les parties.

L'expert propose désormais de ne plus retenir qu'un taux d'IPP de 20 %, alors qu'il concluait à une incapacité permanente totale dans son premier rapport du 12.3.2009 entériné par le jugement dont appel.

M.B se borne à solliciter de la cour qu'elle confirme le jugement attaqué. Il ne s'explique pas sur les motifs qu'il y aurait de s'écarter de la nouvelle évaluation soumise par l'expert à la cour et pas davantage sur ce qui devrait permettre de comprendre qu'il subit une incapacité permanente de 100 %.

De son côté, AG ne développe aucun moyen sur ce point.

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

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 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.

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

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

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

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'appréciation de la réduction de capacité de gain causée par un accident englobe non seulement les séquelles de l'accident, mais également l'état antérieur de la victime, c'est ce qu'il est convenu d'appeler le principe de globalisation. Pratiquement, pour déterminer le taux de l'incapacité de travail, il y a « *lieu de comparer la valeur de la victime sur le marché du travail sans aucune atteinte par un état pathologique préalable ou par un accident antérieur avec cette valeur à la date de la consolidation du dernier accident dont il y a lieu d'évaluer les conséquences* »¹⁶.

L'évaluation faite du degré d'incapacité permanente de travail ne doit cependant pas consister en une démonstration mathématique rigoureuse¹⁷.

Les constats suivants de l'expert retiennent plus spécialement l'attention de la cour :

- M.B présente un trouble de l'adaptation d'intensité légère avec affect dépressif ;
- les fonctions intellectuelles et cognitives sont préservées ;
- le tableau clinique entraîne « *une certaine gêne fonctionnelle* » ;
- M.B subit un léger tremblement des membres supérieures et l'hypertonie augmente au cours des mouvements ;
- sa marche est festinante, il connaît des troubles de l'équilibre dynamique et statique et un temps de latence au démarrage de la marche ;
- « *tout travail demandant des manipulations précises et un bon équilibre (travail sur des hauteurs) sont exclus, tandis que tout autre travail léger et/ou simple reste possible* ».

En associant ces éléments d'ordre fonctionnel au profil socio-professionnel de M.B retracé *supra* au point 2 (en bref, âgé de 39 ans à la date de la consolidation, diplôme d'électricien A3, pas d'autre formation renseignée, expérience professionnelle de travailleur manuel) et en superposant l'ensemble au marché général de l'emploi, il en ressort que M.B a perdu l'accès à un part importante de son marché de l'emploi, dès lors que :

- l'exercice d'une activité manuelle nécessite d'être en possession de toutes ses facultés physiques pour exercer pleinement sa capacité concurrentielle sur le marché général de l'emploi, étant donné qu'il peut être attendu du travailleur qu'il effectue indifféremment des travaux lourds et des travaux légers, des travaux requérant de la précision et des travaux plus sommaires, des travaux faisant appel à la force des bras, à celle des jambes ou les deux à la fois ;

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

¹⁶ Cass., 3^e ch., 9.3.2015, R.G. n°S.14.0009.F, juportal

¹⁷ 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

- il s'agit de ne retenir comme métier toujours à la portée de M.B que des métiers ne requérant que des manipulations rudimentaires, ne nécessitant pas un bon équilibre ni un travail en hauteur, ne tablant pas sur une aptitude optimale à la marche, étant entendu qu'afin de coller au mieux à la réalité ne peuvent être pris en considération que les métiers dont le travailleur se montre en mesure d'exécuter l'ensemble des tâches qu'ils comportent ;
- même si M.B doit pouvoir compter sur ses possibilités de rééducation professionnelle qui devraient être stimulées par le fait qu'il se trouve encore dans la force de l'âge, les contraintes physiques inhérentes à une large part des professions manuelles non qualifiées, voire à certaines activités manuelles plus qualifiées que sa formation permettait, s'avèrent peu compatibles avec les limitations fonctionnelles que rencontre M.B accentuées par un léger trouble de l'adaptation.

Ces considérations conduisent la cour à retenir de façon plus raisonnable un taux d'IPP de 50 %. Le recours à une nouvelle mesure d'expertise ne présente aucun intérêt, surtout plus de 25 ans après l'accident.

Pour le surplus, la cour constate que le rapport d'expertise complémentaire 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.

L'appel principal est partiellement fondé.

**PAR CES MOTIFS,
LA COUR DU TRAVAIL,**

Statuant après un débat contradictoire ;

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

Donne acte à Monsieur M. B. de ce qu'il ne maintient pas son appel incident ;

En conséquence, met à néant le jugement dont appel, sauf en ce qu'il déclare le recours recevable, qu'il fixe la rémunération de base et qu'il condamne la S.A. « AG Insurance » aux intérêts et aux dépens ;

Dit pour droit que, suite à l'accident du travail du 27.10.1998, les indemnités et allocations forfaitaires dues à Monsieur M. B., devront être calculées 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 10.4.1971 :

- une incapacité temporaire totale du 27.10.1998 au 24.6.2000 inclus ;
- une incapacité permanente partielle de travail de 50 % ;

Fixe la date de consolidation au 25.6.2000 ;

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

- 218,67 €, en ce qui concerne l'indemnité de procédure ;
- 7.696,7 €, sous déduction de 1.000 € de provision, au titre des frais et honoraires d'expertise dus au Docteur Marc NAULAERTS et déjà taxés par ordonnance du 18.2.2020 ;

Ainsi arrêté par :

C. A., conseiller,
B. CH., 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. B. CH. C. A.,

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la 6^e chambre de la cour du travail de Bruxelles, le 20 novembre 2023, où étaient présents :

C. A., conseiller,
A. L., greffier

A. L., C. A.,