



Expédition

Numéro du répertoire 2025 /
Date du prononcé 3 mars 2025
Numéro du rôle 2015/AB/233
Décision dont appel tribunal du travail francophone de Bruxelles 09 décembre 2014 11/11322/A

Délivrée à
le
€
JGR

Cour du travail de Bruxelles

sixième chambre

Arrêt

ACCIDENTS DE TRAVAIL, MALADIES PROFES. - accidents du travail

Arrêt contradictoire

Définitif

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

partie appelante au principal,
partie intimée sur incident,
représentée par Maître J-P T, avocat à 1030 Bruxelles,

contre

La S.A. « AXA Belgium », inscrite à la B.C.E. sous le numéro 0404.483.367 (ci-après « AXA »),
dont le siège social est établi à 1000 Bruxelles, place du Trône 1,

partie intimée au principal,
partie appelant sur incident,
représentée par Maître P G, avocat à 1170 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 9.12.2014, R.G. n°11/11322/A, ainsi que le dossier constitué par cette juridiction, dont le rapport d'expertise du Docteur P R du 27.9.2013 ;
- la requête d'appel reçue au greffe de la cour de céans le 10.3.2015 ;
- l'arrêt de la 6^e chambre de la cour de céans du 13.3.2017 déclarant les appels principal et incident recevables et désignant le Docteur P O pour procéder à une nouvelle expertise ;
- le rapport final d'expertise du Docteur P O reçu au greffe le 16.9.2020 ;
- l'arrêt de la 6^e chambre de la cour de céans du 7.11.2022 confiant une mission d'expertise complémentaire au Docteur P O ;
- le rapport final d'expertise complémentaire du Docteur P O reçu au greffe le 5.11.2023 ;
- l'ordonnance de mise en état de la cause sur pied de l'article 747, CJ, rendue le 25.6.2021 ;
- les conclusions remises pour M.A le 22.12.2023 ;
- les conclusions remises pour AXA le 29.2.2024 ;
- le dossier de M.A non inventorié ;
- le dossier d'AXA (1 pièce + dossier de 10 pièces déposé à l'audience avec l'accord de M.A).

A l'audience publique du 3.2.2025, 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.

L'affaire a été prise en délibéré à cette même audience du 3.2.2025.

2. Les faits et antécédents

Les faits de la cause peuvent être synthétisés comme suit :

- M.A est née en 1982. Après ses études secondaires, elle a obtenu un diplôme d’infirmière de type A2 en 2004.¹
- Sur le plan professionnel, elle a travaillé comme infirmière intérimaire pour plusieurs hôpitaux à partir de 2004².
- Le 24.6.2008, elle a été victime d’un accident du travail. Alors qu’elle effectuait la toilette d'une patiente, cette dernière a trébuché et en la soulevant pour éviter la chute de la patiente, M.A a ressenti une douleur de type décharge électrique dans le membre inférieur gauche³.
- Le certificat de premier constat fait état de lombosciatalgies gauches⁴.
- Le 26.6.2008, M.A s'est rendue aux urgences de l'Hôpital Erasme où des radiographies de la colonne lombaire ont été effectuées. Elle a reçu un traitement antalgique à base de Contramal et Voltarène, ainsi qu'un traitement de kinésithérapie⁵.
- L’assureur-loi, AXA, l’a invitée à reprendre le travail le 4.12.2008.
- Elle est demeurée en incapacité de travail et a été prise en charge par la mutualité jusqu’au 30.4.2009.
- Entre 2009 et 2012, elle déclare avoir travaillé en intérim (comme infirmière), mais depuis la naissance de sa fille en 2012, elle ne travaille plus⁶.
- Par une requête du 12.9.2011, AXA a demandé au tribunal du travail de Bruxelles de déterminer les conséquences de l’accident du travail du 24.6.2008.
- Par jugement du 14.2.2012, le tribunal du travail de Bruxelles a désigné le Docteur R pour procéder à une mission d’expertise.
- L’expert R a remis son rapport final le 27.9.2013 en proposant d’indemniser les suites de l’accident du travail sur les bases suivantes :
 - ITT du 24.6.2008 au 3.12.2008 ;
 - consolidation au 4.12.2008 ;
 - IPP de 8 %, motivé comme suit :

« Il a été tenu compte des antécédents socio-économiques, c'est-à-dire de l'âge, de la formation, de la qualification professionnelle, de l'expérience, de la faculté d'adaptation, de la possibilité de rééducation professionnelle. Il y a une pénibilité dans les travaux impliquant des manutentions et port de charges, déplacement, manutentions de malades. Les activités avec le maintien prolongé du tronc en porte-à-faux, manutentions répétitives de poids de plus de 25 kg doivent être exclues. Néanmoins, des manutentions

¹ Rapport d’expertise du Docteur O du 16.9.2020, p.3

² Rapport d’expertise du Docteur O du 16.9.2020, p.3

³ Rapport d’expertise du Docteur O du 16.9.2020, p.4

⁴ Rapport d’expertise du Docteur R du 27.9.2013, p.24

⁵ Rapport d’expertise du Docteur O du 16.9.2020, p.4

⁶ Rapport d’expertise du Docteur O du 16.9.2020, p.6

occasionnelles de charges ou de malades peuvent être envisagées. Il convient que M.A s'oriente vers des travaux d'infirmière sans manutention de charges lourdes ».

- Par jugement du 9.12.2014, le tribunal du travail francophone de Bruxelles a décidé ce qui suit :

*« Statuant après un débat contradictoire,
Entérine le rapport du Docteur P R reçu au greffe le 27.09.2013*

(...)

Condamne [AXA] à payer à M.A, suite à l'accident du travail dont elle a été victime le 24 juin 2008, les indemnités et allocations forfaitaires à calculer en tenant compte des périodes et taux d'incapacité de travail suivants, déduction faite des indemnités déjà versées et sous réserve de l'application de l'article 23 de la loi du 10 avril 1971 :

- *une incapacité temporaire totale du 24 juin 2008 au 3 décembre 2008.*

- *une incapacité permanente de travail de 8% correspondant à la réduction de potentiel économique du chef des séquelles décrites dans le rapport d'expertise.*

Fixe la date de consolidation au 4 décembre 2008.

Fixe la rémunération de base à 28.297,18 € pour l'incapacité temporaire et de 33.085,93 € pour l'incapacité permanente.

Fixe l'allocation annuelle à 2646,87 €, à partir de la date de consolidation, payable dans le courant du 4^{ème} trimestre de chaque année par le FAT, en vertu de l'art. 3c) de l'A.R. du 24 décembre 1987 portant exécution de l'art.42 al. 2 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail (modifié par A.R. du 12 août 1994 — M.B. 7.9.1994) ; sous réserve des limitations en matière de cumul avec une pension de retraite ou de survie prévue à l'art. 42bis de cette même loi. Cette allocation sera toutefois diminuée conformément à l'art. 24 de la loi.

Condamne [AXA] au paiement des intérêts dus de plein droit sur les indemnités et allocations à partir de leur exigibilité.

Condamne [AXA] au paiement des frais de l'expertise fixés à 2.320 € (sous déduction d'une provision de 1.000 € déjà versée) déjà taxé par ordonnance du 30 octobre 2013 et aux dépens liquidés à la somme de 120,25 € par la défenderesse (...) ».

- Le 10.3.2015, M.A a formé appel de ce jugement, alors même qu'elle avait sollicité l'entérinement du rapport d'expertise du Docteur R devant le tribunal.
- Par son arrêt du 13.3.2017, la 6^e chambre de la cour de céans a déclaré les appels principal et incident recevables et a confié une nouvelle mission d'expertise au Docteur P O.
- L'expert a remis son rapport final le 16.9.2020 avec la conclusion suivante :
 - « (...) L'expert considère donc qu'à la date du 4 décembre 2008 on peut retenir les séquelles suivantes :

- lombalgies dans le cadre d'un état antérieur tel que décrit dans le rapport V B,
- décompensation anxiodépressive suite au syndrome algique.

L'expert rappelle par ailleurs que l'intéressée a suivi une formation en 2016 en néphrologie qu'elle avait réussie. L'expert rappelle que le marché général du travail d'une infirmière est relativement étendu et n'implique pas toujours de manutention lourde. Un travail en consultation sans manutention lourde est toujours possible dans une activité professionnelle qui rappelle le est en pénurie totale actuellement.

En ce sens, en tenant compte des possibilités de reconversion relativement large offerte à l'intéressée de par sa profession et de son marché général de l'emploi mais également de sa situation physique et psychique actuelle évaluée in concreto, l'expert considère qu'à la date du 4 décembre 2008 M.A présente un taux d'incapacité de travail de 10 %.

Appareil d'orthopédie : ceinture lombaire baleinée à capitaliser et renouvelable tous les trois ans. (...) »

- Par son arrêt du 7.11.2022, la 6^e chambre de la cour de céans a confié une mission d'expertise complémentaire au Docteur P O.
- L'expert a remis son rapport final complémentaire le 5.11.2023.

3. L'arrêt du 7.11.2022 ordonnant un complément d'expertise

Dans son arrêt du 7.11.2022, la cour a ordonné un complément d'expertise pour les motifs suivants :

« (...)

6.2.3. D'emblée, 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 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

rigoureuse⁷, 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.

6.2.4. *Concrètement, les conclusions du rapport d'expertise soulèvent trois difficultés majeures :*

a) La description des lésions et séquelles et l'existence d'un état antérieur

L'expert constate que les séquelles suivantes subsistent toujours à la date de la consolidation du 4.12.2008 :

- des "lombalgies dans le cadre d'un état antérieur tel que décrit dans le rapport V B" ;*
- une "décompensation anxiodépressive suite au syndrome algique".*

⁷ 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

Gardant à l'esprit la discussion qui a conduit la cour, dans son arrêt du 13.3.2017, à confier au Docteur P O une nouvelle mission d'expertise, la cour ne comprend pas ce que signifient au juste des lombalgies « dans le cadre » d'un état antérieur "tel que décrit dans le rapport V B". Que veut dire l'expert ? Faut-il considérer qu'à la date de la consolidation M.A subissait encore des lombalgies en lien causal avec l'accident et que ces lombalgies venaient s'ajouter à un état antérieur de "discopathie lombaire non modifié par l'accident" et, dans l'affirmative, qu'est-ce qui distingue les deux ? Faut-il au contraire comprendre que les lombalgies constatées procèdent d'une activation ou d'une aggravation d'un état antérieur de "discopathie lombaire", mais alors comment l'expert le concilie-t-il avec le fait que le Professeur V B a lui-même jugé que l'état antérieur n'avait pas été modifié par l'accident ?

Par ailleurs, l'expert identifie certes les séquelles de l'accident du 24.6.2008, mais il n'en fournit aucune description précise dans un langage accessible au profane.

b) L'identification et la description des limitations fonctionnelles

Dans son raisonnement, l'expert passe sans transition de l'identification des séquelles de l'accident à la détermination du taux d'incapacité permanente partielle de M.A sur le marché général de l'emploi compte tenu de son profil socio-professionnel. Ce faisant, l'expert aboutit à une conclusion (un taux d'IPP de 10 %) que ni les parties ni la cour n'ont actuellement les moyens d'évaluer, vu que l'expert néglige de faire le recensement des limitations fonctionnelles que subit encore M.A à la date de consolidation.

c) La motivation du taux de l'IPP

Eu égard aux lacunes pointées ci-dessus aux points a) et b), la motivation du taux de l'IPP est forcément incomplète.

De plus :

- il est impossible de vérifier si l'expert a fait une correcte application du principe de globalisation tel que rappelé supra au point 6.1 ;*
- il est réducteur de se focaliser sur le marché général du travail "d'une infirmière", alors que le potentiel économique de M.A avant l'accident dépassait le cadre spécifique de sa profession d'infirmière, aussi étendu soit-il.*

6.2.5. *Au vu de ce qui précède, la cour estime ne pas trouver les éclaircissements suffisants dans le rapport du Docteur O et décide donc de faire procéder à un 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 6.2.3. et 6.2.4. (...) »

4. Mission et avis de l'expert

4.1. La mission de l'expert

L'expert était invité, tout en veillant à se conformer aux lignes directrices tracées au point 6.1 de l'arrêt et en tenant compte des observations faites aux points 6.2.3 et 6.2.4 du même arrêt, à répondre à la mission complémentaire suivante :

- a) décrire les lésions physiologiques et les lésions psychiques de la manière suivante :
 - décrire l'état physique et psychique de M.A antérieurement à son accident du 24.6.2008 ;
 - décrire les lésions et séquelles que M.A a présentées le 24.6.2008 et postérieurement à cette date, 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 24.6.2008 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 24.6.2008, 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 24.6.2008.

4.2. L'avis complémentaire de l'expert

4.2.1. Lors de l'unique séance d'expertise tenue le 17.1.2023, l'expert a notamment réinterrogé M.A qui lui a indiqué⁸ :

- sur sa situation actuelle, « *les douleurs se sont accentuées* » et elle « *relate également un état dépressif qui s'accroît en même temps que les douleurs* » ;
- elle a bénéficié d'une infiltration lombaire qui a été réalisée à la clinique Saint-Jean le 4.1.2023 ;
- concernant sa vie actuelle, elle est divorcée, vit avec sa fille de 10 ans dans un appartement situé dans une maison chez ses parents, ne fait rien et ne peut même pas cuisiner, est très angoissée, sa marche est limitée à 30 minutes et elle porte une béquille du côté gauche pour soulager son membre inférieur gauche ;
- elle consulte actuellement le Docteur C DE B et communique un rapport de ce médecin en séance ;

L'expert relève aussi, dans le rapport du Docteur DE B communiqué par M.A, que ce médecin « *mentionne que la patiente souffre toujours de lombosciatalgie à prédominance droite L5-S1 et gauche. Elle note également la présence d'une kinésiophobie. Son examen neurologique ne montre pas de déficit moteur ni sensitif. Elle note que l'examen permet la marche aux trois modes* »⁹.

⁸ Rapport d'expertise complémentaire du Docteur O du 5.11.2023, pp.3-4

⁹ Rapport d'expertise complémentaire du Docteur O du 5.11.2023, p.3

M.A a encore remis à l'expert un rapport du 11.8.2022 du Docteur F qui signale qu'elle « présente un syndrome dépressif anxieux réactionnel invalidant avec des troubles de l'humeur et du sommeil »¹⁰.

M.A a également communiqué à l'expert une attestation de mutuelle précisant qu'elle est en incapacité de travail depuis le 2.10.2017 jusqu'au 3.10.2022¹¹.

4.2.2. L'expert a procédé à un nouvel examen clinique de M.A et constaté ce qui suit¹² :

« (...) »

Taille : 185 cm.

Poids : 125 kg.

La marche dans le cabinet médical est réputée impossible à réaliser sans utiliser une béquille portée du côté gauche.

M.A signale ressentir dès lors des douleurs au niveau de la face antérieure de la cuisse gauche.

Examen en décubitus dorsal

Le signe de Lasègue est réputé irréalisable.

La prise des réflexes myotatiques rotuliens et achilléens sont normaux et symétriques.

Le signe de Babinski est négatif bilatéralement.

Il n'y a pas de troubles sensitifs, semble-t-il, au niveau des membres inférieurs.

La flexion des genoux est également réputée irréalisable au-delà de 30°.

Au niveau lombaire, la palpation de la région lombaire L4-L5 droite et gauche est réputée douloureuse.

En position debout, la marche sur place est réputée irréalisable. Nous ne pouvons dès lors évaluer la contracture musculaire au niveau lombaire. (...) »

4.2.3. L'expert a communiqué aux parties son rapport complémentaire provisoire avec l'avis suivant¹³ :

« (...) Pour rappel, elle travaillait comme infirmière et s'est blessée au niveau lombaire en effectuant un faux mouvement lors de la toilette d'une patiente.

¹⁰ Rapport d'expertise complémentaire du Docteur O du 5.11.2023, p.4

¹¹ Rapport d'expertise complémentaire du Docteur O du 5.11.2023, p.4

¹² Rapport d'expertise complémentaire du Docteur O du 5.11.2023, pp. 4-5

¹³ Rapport d'expertise complémentaire du Docteur O du 5.11.2023, pp. 5-7

Le premier constat de lésion mentionne des lombosciatalgies gauches.

Pour rappel, le dossier de M.A avait d'abord été consolidé par les médecins-conseils des parties en date du 04.12.2008 avec un taux d'incapacité permanente de travail de 3 %.

Une expertise judiciaire avait également été diligentée par le Dr R pour le Tribunal du Travail de Bruxelles. Celui-ci avait fait réaliser une étude radiologique du dossier par le Prof. V B. Ce dernier n'avait mis en évidence aucune lésion consécutive à l'accident du travail mais un état antérieur de discopathie lombaire non modifiée par l'accident.

Sur ce point, et en réponse à la question posée par le Tribunal, cela signifie que l'intéressée présentait, radiologiquement parlant, des signes de discopathies donc de lésions dégénératives discales de la région lombaire qui cadrent avec un état antérieur de type radiologique et qui n'a nullement été déstabilisé par l'accident du travail du 24.06.2008 puisque l'étude radiologique réalisée par la suite n'a pas montré de modifications anatomiques au niveau des discopathies lombaires observées.

Il y a donc lieu de comprendre, qu'anatomiquement parlant, il n'y a pas eu de modifications séquellaires en conséquence de l'accident du travail du 28.06.2008.

Il est également important de noter que dans le cadre de l'expertise réalisée par le Dr R un examen électrophysiologique des membres inférieurs avait été réalisé par le Dr G qui n'avait mis en évidence aucune anomalie neurologique des membres inférieurs, ce qui signifie qu'il n'y avait aucune atteinte neurologique ni répercussion neurologique objectivée dans les examens complémentaires réalisés dans les suites de l'accident.

Il nous semble également important de rappeler que le Dr T, qui avait été consulté au service de rhumatologie de l'hôpital Erasme, avait mentionné dans son rapport que le signe de Lasègue était strictement normal lors de la consultation du 21.08.2008, ce qui signifie bien que, presque deux mois après l'accident, l'intéressée ne présentait aucun trouble neurologique puisque ce signe de Lasègue est tout à fait caractéristique, en médecine clinique, de souffrances neurologiques dans les membres inférieurs au départ, par exemple, d'une hernie discale.

Nous disposons donc de deux éléments qui montrent bien que, dans les suites de l'accident, l'intéressée n'a présenté aucun trouble neurologique.

Par contre, pour répondre aux questions posées par le Tribunal, à savoir "faut-il considérer qu'à la date de consolidation M.A subisse encore des lombalgies en lien causal avec l'accident", l'expert considère qu'effectivement que l'accident a pu déclencher des lombalgies, soit des douleurs lombaires, qui apparaissent dans le cadre de l'état antérieur dégénératif de l'intéressée déjà présent au moment de l'accident mais non anatomiquement modifié par l'accident.

On peut donc comprendre qu'il n'y a pas eu d'aggravation anatomique mais il y a eu déclenchement d'une symptomatologie douloureuse au niveau lombaire d'un point de vue clinique.

De fait, en médecine, nous pouvons tout à fait admettre qu'il puisse exister une symptomatologie douloureuse alors que les examens radiologiques ne montrent pas spécialement de lésions objectives traumatiques sévères. Certaines symptomatologies peuvent être la conséquence de contractures musculaires par exemple. Dans ce cadre, il n'y a pas lieu de considérer cette symptomatologie comme grave.

C'est la raison pour laquelle nous avons suggéré de garder la date de consolidation proposée des médecins-conseils qui avaient examiné l'intéressée in illo tempore, à savoir la date du 04.12.2008, en considérant la persistance comme séquelles de lombalgies cliniques dans le cadre d'un état radiologique antérieur de discopathie lombaire tel qu'il avait été décrit par le Prof. V B.

Nous avons cependant noté que l'intéressée avait présenté, à la suite de cet accident du travail, une décompensation anxiodépressive suite à cette symptomatologie douloureuse.

Nous noterons qu'actuellement cet état est toujours repris par le médecin qui soigne actuellement M.A, à savoir le Dr DE B.

Nous noterons que dans le rapport de la consultation du 26.08.2022 le Dr DE B mentionne clairement que l'intéressée présente des douleurs chroniques avec impact secondaire dans un contexte bio-psycho-social avec labilité émotionnelle et qu'elle présente également de la kinésiophobie.

L'expert tient à souligner qu'il a pu constater ce jour que l'examen clinique de l'intéressée était quasi irréalisable.

De fait, Madame A réagit de manière extrêmement intense à toute mobilisation du rachis lombaire et même à la marche simple, sans béquille, dans le cabinet médical. L'expert s'interroge d'ailleurs quant à l'utilité réelle de cette béquille, que l'intéressée porte du côté gauche, pour une symptomatologie décrite au niveau de la cuisse gauche. L'expert tient à faire remarquer qu'il eut été plus judicieux de la porter du côté droit pour une symptomatologie douloureuse au niveau de la cuisse gauche.

Par ailleurs, concernant le marché général du travail de M.A, il sied de rappeler qu'il était total avant son accident du travail. Cela correspond donc à celui de profession d'infirmière mais également d'un marché général complet qui puisse être celui de tout un chacun ayant obtenu un diplôme d'études secondaires et une formation de type universitaire.

Par la suite, il y a lieu, après l'accident du travail, de constater que le marché général du travail de M.A doit éviter le port de charges lourdes à la suite de la persistance de lombalgies. Cela veut dire que le marché général de l'intéressée doit donc éviter certainement toutes les professions portant des charges comme de la manutention : les activités professionnelles comme magasinière et travail dans l'Horeca, qui doivent être proscrites.

Il sied cependant de rappeler que le diplôme d'infirmière ouvre un potentiel d'activités professionnelles extrêmement vaste allant du travail en salle de soins jusqu'au travail en consultation, travail de data manager, travail de suivi des patients dans les trajets de soins, travaux administratifs, etc. De nombreuses activités d'infirmière peuvent être effectuées sans port de charges.

Dès lors, et tenant compte des séquelles de l'accident du travail que nous avons décrites dans notre rapport du 03.09.2020, à savoir des lombalgies dans le cadre d'un état antérieur de discopathie lombaire qui n'a pas été altéré anatomiquement parlant et radiologiquement parlant par l'accident du travail, et d'autre part une décompensation anxiodépressive suite au syndrome douloureux, nous avons proposé un taux d'incapacité permanente de travail de 10 % nous référant notamment aux articles du barème européen et évaluation de leurs répercussions in concreto sur le marché général du travail de l'intéressée. (...) »

4.2.4. L'expert a répondu comme suit aux observations des parties¹⁴ :

« (...) Maître T écrit également : "Comment pouvez-vous combiner la référence avec l'état de santé de Madame A après l'accident qui nous occupe en rappelant que le marché général du travail pour une infirmière est étendue."

En réponse à cette interpellation, l'expert tient à rappeler que l'intéressée avait, en 2016, et suivi et réalisé une formation en néphrologie, formation réussie le 04.07.2016. Cette formation avait été réalisée à l'hôpital Erasme.

L'expert tient, aussi, à rappeler que l'intéressée avait repris une activité professionnelle de 2009 à 2012 en travaillant comme intérimaire.

Pour rappel, l'accident du travail initial avait eu lieu le 24.06.2008. Il est donc avéré que l'intéressée était donc tout à fait capable de reprendre une activité

¹⁴ Rapport d'expertise complémentaire du Docteur O du 5.11.2023, pp. 7-9

professionnelle après son accident du travail en évitant, comme nous l'avons déjà proposé, le port de charges lourdes.

(...)

L'expert tient à rappeler que le médecin-conseil de l'intéressée, à savoir le Dr T, avait évalué en son temps, au cours d'un rapport de consolidation en commun établi avec le Dr C, à la date du 13.01.2009, un taux d'incapacité permanente de travail de 3 % !

(...)

Il est, in fine, curieux de constater que le Dr B estime cette fois que M.A n'a aucune capacité de gains en raison, non pas des lésions, mais des conséquences de celles-ci tant physiques, avec sa pathologie facettaire postérieure lombaire qui découle de son accident du travail, et psychiques telles que décrites par le Dr C, psychiatre.

Nous rappellerons effectivement que, lors de la précédente expertise, le Dr B avait proposé un taux d'incapacité permanente de 25 % qui est passé actuellement à 100 %.

Nous ne pouvons donner notre accord avec cette estimation rappelant que l'intéressée, après son accident du travail, a bel et bien repris, à plusieurs reprises, son activité professionnelle d'infirmière et qu'elle a même réalisé une formation complémentaire en néphrologie en 2016. (...) »

4.2.5. L'expert a adopté la conclusion complémentaire finale suivante ¹⁵ :

« (...) In fine, l'expert rappelle que M.S est actuellement âgée de 41 ans.

Elle a présenté, suite à l'accident du travail dont elle a été victime en date du 24.06.2008, des lombalgies dont toute la mise au point réalisée in illo tempore n'a démontré aucune lésion tant anatomique, au niveau de la colonne lombaire, qu'au niveau neurologique.

Il sied également de rappeler que les médecins consultés à l'époque, dont notamment le Dr T, mentionnent clairement que l'examen clinique, à savoir le signe de Lasègue, est négatif.

Dès lors, nous maintenons notre proposition d'indemnisation, à savoir un taux d'incapacité permanente de travail de 10 % à la date du 04.12.2008, rappelant que M.A détient un diplôme d'infirmière avec en plus une qualification en néphrologie obtenue en 2016. M.A bénéficie donc dès lors d'une panelle extrêmement large d'activités professionnelles ne nécessitant pas de sollicitations lombaires.

¹⁵ Rapport d'expertise complémentaire du Docteur O du 5.11.2023, p.9

Il lui est tout à fait possible de pouvoir reprendre une activité professionnelle en consultation, en trajet de soins de patients, en data manager, en enseignement, etc.

L'expert rappelle d'ailleurs que le marché des infirmières est extrêmement ouvert, tant en Belgique que dans tous les pays européens, et que la demande est extrêmement importante pour ce type d'activité, à quelque niveau que ce soit.

L'expert tient également à souligner le grand intérêt, extrêmement bien démontré actuellement au niveau psychologique, de la remise en activité progressive des lombalgies pour récupérer de la confiance en soi.

Il y a donc lieu d'encourager M.A à reprendre une activité professionnelle dans un environnement favorable, ce qui ne pourra que lui être bénéfique psychiquement et physiquement.

Tout cela est actuellement bien démontré, depuis une vingtaine d'années, par toutes les études de revalidation sur les lombalgies dont notamment les nombreux écrits établis par le Dr P M, médecin de rééducation français bien connu.

(...) »

5. Les demandes en appel (actualisation après expertise complémentaire)

5.1. M.A demande à la cour de :

- déclarer l'appel fondé ;
- condamner AXA à l'indemniser des suites dommageables de l'accident litigieux, sur les bases médico-légales suivantes :
 - o incapacité temporaire totale de travail du 24.06.2008 au 3.12.2008 ;
 - o consolidation le 4.12.2008 ;
 - o incapacité permanente totale de travail ;
 - o ceinture lombaire baleinée renouvelable tous les trois ans ;
- condamner AXA aux intérêts dus de plein droit et aux dépens des deux instances, en ce compris l'indemnité de procédure liquidée à 163,98 €, pour la 1^{ère} instance, et à 218,67 €, pour l'appel.

5.2. Initialement, AXA demandait à la cour de :

« Déclarer l'appel de M.A recevable mais non fondé ;

Déclarer l'appel incident recevable et fondé ;

En conséquence, écarter les conclusions de l'expert judiciaire R en tant que celles-ci précisent que l'accident du travail dont fut victime M.A en date du 24 juin 2008 a engendré un taux d'incapacité permanente partielle de 8%.

Et dire pour droit qu'il y a lieu de consolider le cas sans IPP avec un retour à l'état antérieur.

A titre subsidiaire, déclarer satisfaites les conditions de l' « accord-indemnité » adressées par [AXA] à M.A le 2 août 2010 et réglant, en application de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, les conséquences de l'accident dont fut victime M.A en date du 24 juin 2008 :

- *incapacité temporaire totale de travail du 25 juin 2008 au 3 décembre 2008 ;*
- *consolidation et incapacité permanente de travail à partir du 4 décembre 2008 ;*
- *fixation du taux de cette incapacité permanente de travail à 3 % ne nécessitant absolument pas l'assistance régulière d'une tierce personne ;*
- *rémunération de base prise en considération pour le calcul des indemnités s'élevant à 28.297,18 € en ce qui concerne l'incapacité temporaire et 33.085,93 € en ce qui concerne l'incapacité permanente (pièce 7) ;*
- *allocation annuelle prenant cours le 4 décembre 2008, fixée conformément à l'article 24, alinéa 2, de la loi sur les accidents de travail, s'établissant à 992,57 € (33.085,93 € x 3 %), ramené en application de l'article 24, alinéa 3 de la même loi à la somme de 496,28 € (992,57 € x 50%) ;*
- *la victime a droit, à charge de l'assureur-loi, au renouvellement et à l'entretien d'une ceinture lombaire baleinée au titre de prothèse et d'orthèse ;*

A titre infiniment subsidiaire, eu égard à l'état antérieur manifeste de M.A, désigner un nouvel expert judiciaire avec la mission de :

“Donner son avis en le justifiant sur le point de savoir si, avec un haut degré de vraisemblance médicale, tout lien causal entre les lésions constatées et l'événement soudain du 24 juin 2008 peut être exclu et si ces lésions sont imputables exclusivement et totalement à un état antérieur non modifié par l'événement soudain.”

Dépens comme de droit. »

AXA demande à présent à la cour de dire pour droit que les conséquences de l'accident du travail dont fut victime M.A le 24.6.2008 sont les suivantes :

- *une incapacité temporaire totale de travail du 25.6.2008 au 3.12.2008 ;*
- *une date de consolidation fixée au 4.12.2008 ;*
- *un taux d'incapacité permanente partielle de travail de 10 % ;*

- fixer le salaire de base à prendre en considération pour le calcul des indemnités à la somme de 28.297,18 € en ce qui concerne l'incapacité temporaire et à la somme de 33.085,93 € en ce qui concerne l'incapacité permanente ;
- prise en charge par AXA de la fourniture et du renouvellement, tous les trois ans, d'une ceinture lombaire baleinée ;
- fixer les dépens comme de droit.

6. Discussion

6.1. Le seul point qui divise les parties dans les conclusions du rapport d'expertise réside dans l'évaluation de l'incapacité permanente de travail.

Tandis qu'AXA invite la cour à entériner les conclusions du rapport d'expertise du Docteur O et à retenir un taux d'IPP de 10 %, M.A le conteste et demande de se voir reconnaître une IP de 100 %.

6.2. 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 juge¹⁶. 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 appréciation¹⁷.

En l'espèce, même si elle déplore que l'expert O n'a pas parfaitement répondu à tous les points de la mission qui lui était confiée, la cour estime que ses rapports et les différentes constatations opérées lui fournissent, avec le rapport du prédécesseur, le Docteur R, les éléments utiles à la fixation du taux d'incapacité permanente.

Pratiquement, il ressort tant du premier rapport d'expertise du Docteur O du 16.9.2020 que de son rapport complémentaire du 5.11.2023 que le taux d'IPP proposé de 10 % repose sur la prise en compte des séquelles suivantes de l'accident, à la date de consolidation non contestée du 4.12.2008 :

- des lombalgies ;
- une décompensation anxio-dépressive suite à un syndrome algique.

A propos des lombalgies, l'expert a pu préciser utilement dans son rapport complémentaire qu'elles intervenaient dans le cadre d'un état antérieur activé par l'accident, mais non objectivé au niveau de l'imagerie, ce qu'il a expliqué comme suit :

¹⁶ 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

¹⁷ V. ainsi CT Bruxelles, 6^e ch., 20.11.2023, R.G. n°2013-AB-991

« (...) l'accident a pu déclencher des lombalgies, soit des douleurs lombaires, qui apparaissent dans le cadre de l'état antérieur dégénératif de l'intéressée déjà présent au moment de l'accident mais non anatomiquement modifié par l'accident.

On peut donc comprendre qu'il n'y a pas eu d'aggravation anatomique mais il y a eu déclenchement d'une symptomatologie douloureuse au niveau lombaire d'un point de vue clinique.

De fait, en médecine, nous pouvons tout à fait admettre qu'il puisse exister une symptomatologie douloureuse alors que les examens radiologiques ne montrent pas spécialement de lésions objectives traumatiques sévères. (...) »

Plusieurs éléments des rapports d'expertise rendent compte des difficultés concrètes générées par les séquelles observées :

- au plus près de la date de consolidation, dans son rapport final du 27.9.2013, l'expert R a ainsi pointé les limitations fonctionnelles suivantes :
 - une pénibilité dans les travaux impliquant des manutentions et le port de charges, le déplacement ou la manutention de malades ;
 - doivent être exclues les activités avec le maintien prolongé du tronc en porte-à-faux ou la manutention répétitive de poids de plus de 25 kg ;
 - des manutentions occasionnelles de charges ou de malades peuvent être envisagées ;
 - M.A pourrait s'orienter vers des travaux d'infirmière sans manutention de charges lourdes ;

- dix ans plus tard, dans son rapport d'expertise complémentaire du 5.11.2023, le Docteur O s'inscrit dans la même perception, quoique de manière moins détaillée, en constatant que :
 - en raison de la persistance de lombalgies, M.A doit éviter le port de charges lourdes ;
 - elle doit éviter toutes les professions comportant des charges comme de la manutention.

M.A n'y oppose aucune critique de fond et ne dépose du reste aucune nouvelle pièce médicale qui attesterait d'une situation plus invalidante à la date de consolidation.

La cour n'est en revanche guère plus avancée en ce qui concerne la décompensation anxio-dépressive. L'expert n'en donne aucune description précise, dans un langage accessible au profane, en dépit de la demande expresse de la cour. Il se contente d'en faire état en notant que le médecin-traitant de M.A en fait toujours état actuellement et que l'intéressée « *relate également un état dépressif qui s'accroît en même temps que les douleurs* ». Cela est d'autant plus regrettable que, dans une lettre du 5.10.2023 consécutive à la communication du rapport provisoire complémentaire, le conseil de M.A a formellement reproché à l'expert

de ne pas approfondir cette lésion imputable à l'accident¹⁸ et que l'expert a tout simplement ignoré l'interpellation.

Pour autant, la cour constate que, dans son premier rapport d'expertise du 16.9.2020, le Docteur O a eu égard à un rapport psychiatrique du Docteur C du 15.6.2017 qui concluait que M.A « a été victime d'un accident du travail dans le cadre de son activité d'infirmière hospitalière », qu'il « en résulte un tableau algique important et invalidant », que cette « situation est à l'origine d'un tableau anxiodépressif sévère correspondant aux critères DSM "trouble dépressif majeur sévère sans caractéristiques psychotiques" » et qu'elle subit une incapacité permanente évaluée à 20 %¹⁹. Le Docteur C est un expert psychiatre régulièrement désigné pour des missions en matière d'accident du travail. A aucun moment le Docteur O n'a remis en question le diagnostic et l'évaluation du Docteur C, se contentant seulement d'affirmer, sans la moindre explication, que « l'expert (...) a tenu compte dans son évaluation et des séquelles lombaires et des séquelles psychiques pour estimer la perte de capacité de gain »²⁰.

En l'état, faute d'autres éléments permettant d'affiner l'impact (admis par l'expert) de ces séquelles psychiques sur la capacité de gain de M.A et ne pouvant plus raisonnablement lancer une énième mesure d'expertise relativement à un accident du travail qui remonte à plus de 15 ans, la cour s'en tiendra dans les développements qui suivent à l'estimation du Docteur C.

En combinant ces éléments d'ordre fonctionnel avec le profil socio-professionnel de M.A retracé *supra* au point 2 (en bref, âgée de 26 ans à la date de consolidation du 4.12.2008, diplôme d'enseignement secondaire supérieur, diplôme d'infirmière A2, brève expérience professionnelle de 4 ans comme infirmière intérimaire en hôpital avant l'accident, formation complémentaire en néphrologie réalisée en 2016) et en superposant l'ensemble au marché général de l'emploi, il en ressort que M.A a subi une réduction significative de sa valeur économique, vu que :

- au-delà même de la part du marché réservé à la profession d'infirmière de niveau A2, le marché général de l'emploi accessible à M.A avant son accident couvrait un champ étendu d'activités pouvant se déployer indifféremment dans la sphère des métiers non qualifiés tant manuels qu'intellectuels et cela dans les secteurs les plus divers ;
- avec l'expert O, la cour peut admettre que le diplôme d'infirmière ouvre un « potentiel d'activités professionnelles extrêmement vaste allant du travail en salle de soins jusqu'au travail en consultation, travail de data manager, travail de suivi des patients dans les trajets de soins, travaux administratifs, ... » et aussi que de « nombreuses activités d'infirmière peuvent être effectuées sans port de charges ». Cependant, l'accès de M.A à ce marché de l'emploi propre à une

¹⁸ V. annexe au rapport d'expertise complémentaire du Docteur O du 5.11.2023

¹⁹ Rapport d'expertise du Docteur O du 16.9.2020, p.10

²⁰ Rapport d'expertise du Docteur O du 16.9.2020, p.14

infirmière A2 (infirmière brevetée) s'est sérieusement amenuisé après l'accident, vu que :

- sur ce marché, les activités qui ne nécessitent pas de sollicitations lombaires n'occupent qu'une part modeste, vu qu'il faut écarter une masse substantielle d'emplois en milieu hospitalier, dans les maisons de repos et dans les soins à domicile qui ne rencontrent pas ce critère ;
- la prise en compte du caractère fortement invalidant des séquelles psychiques (il est question d'un « *tableau anxiodépressif sévère* » emportant à lui seul une incapacité permanente évaluée à 20 %) accentue encore la tendance, jusqu'à casser la dynamique des efforts de reclassement. C'est ainsi que, à propos de sa formation en néphrologie « *réussie avec 79 %* », M.A expliquera à l'expert « *qu'elle souhaitait se réorienter professionnellement mais (...) qu'elle n'a pas été capable de pouvoir reprendre une activité professionnelle suite à son état psychique et physique actuel* »²¹ ;
- une réorientation vers l'enseignement, comme l'entrevoit l'expert O, suppose un titre pédagogique que M.A n'a pas ;
- la circonstance, mise plusieurs fois en avant par AXA et par l'expert O, que M.A a pu reprendre une activité d'infirmière intérimaire de 2009 à 2012 ne fait que confirmer que certaines activités d'infirmière sans port de charges restent possibles. Cela ne contredit pas le constat que, dans le secteur infirmier, M.A a subi une perte notable de sa valeur économique ;
- l'alliage des limitations fonctionnelles physiques et psychiques contribue aussi à une érosion importante du marché de l'emploi encore accessible à M.A en dehors de celui réservé à son titre d'infirmière brevetée, ne fût-ce que parce que ses facultés de réadaptation sont entravées (comme l'illustre l'épisode de la formation en néphrologie qui n'a jamais trouvé de prolongement sur le terrain de l'emploi).

Ces différentes considérations conduisent la cour à évaluer plus raisonnablement le taux d'IPP global à 50 %, étant entendu que M.A ne justifie pas ce qui lui permettrait de prétendre à un taux de 100 %.

La cour tient encore à rappeler à l'expert que la mission qui lui est confiée est de type assurantiel et non thérapeutique. Il est uniquement invité à donner un avis d'ordre technique devant permettre au juge, non pas de définir le trajet de soins le plus approprié en vue d'une prompt guérison de la victime, mais de dégager les conséquences indemnisables de l'accident au regard de la loi du 10.4.1971. Cette visée enlève toute pertinence aux observations de l'expert selon lesquelles il y aurait un « *grand intérêt, extrêmement bien démontré actuellement au niveau psychologique, de la remise en activité progressive des lombalgies pour récupérer de la confiance en soi* » et qu'il y aurait « *donc lieu d'encourager M.A à reprendre une activité professionnelle dans un environnement favorable,*

²¹ Rapport d'expertise du Docteur O du 16.9.2020, p.9

ce qui ne pourra que lui être bénéfique psychiquement et physiquement ». Non seulement une telle incursion dans le domaine de la thérapie n'est pas demandée et est ainsi dépourvue d'intérêt pour la solution du litige, mais elle doit aussi être proscrite en cela qu'elle induit un biais faussant le raisonnement de l'expert.

Pour le surplus, la cour constate que le rapport ne prête pas à d'autres contestations, elle n'aperçoit pas d'autres motifs de remettre en cause les conclusions de l'expert et décide par conséquent de s'y rallier.

L'appel principal est en partie fondé et l'appel incident non fondé.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR DU TRAVAIL,

Statuant après un débat contradictoire ;

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

Déclare l'appel incident non fondé ;

En conséquence :

- fixe l'incapacité permanente partielle de travail au taux de 50 % ;
- condamne la S.A. « AXA Belgium » au paiement des prestations dues sur cette base ;
- condamne encore la S.A. « AXA Belgium » à prendre en charge la fourniture et le renouvellement, tous les trois ans, d'une ceinture lombaire baleinée ;
- sous ces seules réserves, confirme pour le surplus le jugement *a quo* ;

En application de l'article 68 de la loi du 10.4.1971, condamne la S.A. « AXA Belgium » au paiement des dépens d'appel de Madame S A liquidés à :

- 218,67 €, en ce qui concerne l'indemnité de procédure ;
- 2.627 €, sous déduction de 1.500 € de provision, au titre des frais et honoraires d'expertise dus au Docteur P O et déjà taxés par ordonnance du 27.10.2020 ;
- 2.450,25 €, sous déduction de 1.500 € de provision, au titre des frais et honoraires d'expertise complémentaire dus au Docteur P O et déjà taxés par ordonnance du 13.12.2023 ;

Cet arrêt est rendu et signé par :

C. A, conseiller,
C. P, conseiller social au titre d'employeur,
A. L, conseiller social au titre d'ouvrier,
Assistés de G. O, greffier,

G. O, A. L, C. P, C. A,

et prononcé, à l'audience publique de la 6^e chambre de la cour du travail de Bruxelles, le 3 mars 2025, où étaient présents :

C. A, conseiller,

G. O, greffier,

G. O

C. A