



## Expédition

Numéro du répertoire <b>2025 /</b>
Date du prononcé <b>7 avril 2025</b>
Numéro du rôle <b>2016/AB/107</b>
Décision dont appel tribunal du travail de Bruxelles 17 novembre 2015, 27 novembre 2012 12/10451/A

Délivrée à

le  
€  
JGR

# Cour du travail de Bruxelles

sixième chambre

## Arrêt

ACCIDENTS DE TRAVAIL, MALADIES PROFES. - accidents du travail

Arrêt contradictoire

Définitif

**Monsieur M A**, inscrit au registre national sous le numéro (ci-après « M.A », domicilié à

partie appelante, comparaisant en personne et assistée par Maître J-P T, avocat à 1030 Bruxelles,

**contre**

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

partie intimée, représentée par Maître S P *loco* Maître N F, avocate à 1000 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<sup>e</sup> chambre du tribunal du travail francophone de Bruxelles du 17.11.2015, R.G. n°12/10451/A, ainsi que le dossier constitué par cette juridiction, dont le rapport d'expertise du Docteur J-C O du 28.4.2015 ;
- la requête d'appel reçue au greffe de la cour de céans le 29.1.2016 ;
- l'arrêt de la 6<sup>e</sup> chambre de la cour de céans du 1.2.2021 déclarant l'appel recevable et confiant une mission d'expertise complémentaire au Docteur J-C O ;
- le rapport final d'expertise complémentaire du Docteur J-C O reçu au greffe le 25.10.2023 ;
- l'ordonnance de mise en état de la cause sur pied de l'article 747, CJ, rendue le 10.6.2024 ;
- les conclusions additionnelles et de synthèse remises pour M.A le 31.7.2024 ;
- les conclusions remises pour Ethias le 17.6.2024 ;
- les dossiers de M.A (12 pièces) ;
- le dossier d'Ethias (9 pièces).

A l'audience publique du 3.3.2025, 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 3.3.2025.

## **2. Les faits et antécédents**

Les faits de la cause peuvent être synthétisés comme suit :

- M.A est né en 1971. Il a suivi des études primaires et secondaires ponctuées en 1989 par l'obtention d'un diplôme de l'enseignement secondaire supérieur technique en boulangerie-pâtisserie. Il prolongera ensuite par une formation en comptabilité et décrochera en 1992 un diplôme de la Chambre belge des comptables<sup>1</sup>.
- Sur le plan professionnel, M.A a eu les occupations suivantes<sup>2</sup> :
  - o de 1992 à 1997 : acheteur pour un grossiste en appareils électroménagers ;

---

<sup>1</sup> Rapport d'expertise complémentaire provisoire du Docteur O du 5.6.2023, p.3

<sup>2</sup> Rapport d'expertise complémentaire provisoire du Docteur O du 5.6.2023, p.3

- à partir de 1997 : chauffeur de bus à la STIB ;
- après l'accident du 4.3.2011 : magasinier à la STIB.
- Le 4.3.2011, vers 24h40, il a été victime d'un accident du travail décrit comme suit<sup>3</sup> : *« Il descend un escalier et tient la rampe avec la main gauche et un sac dans la main droite, lorsqu'il glisse brusquement sur un liquide. Il tombe et cogne le genou droit et l'épaule droite contre les marches. Il n'y a pas de perte de connaissance »*.
- Le 30.5.2011, M.A a pu reprendre un travail adapté au service de prévention de la STIB.
- A défaut de pouvoir continuer à bénéficier du travail adapté, il est retombé en incapacité de travail à partir du 18.10.2011.
- Dans un rapport du 10.1.2012, le Docteur B a considéré qu'il y avait un retour à l'état antérieur évoluant pour son propre compte.
- Le 23.4.2012, M.A a été opéré à l'épaule droite par le docteur S, sans l'autorisation d'Ethias.
- Le 17.8.2012, en désaccord avec Ethias sur les conséquences de son accident, M.A a saisi le tribunal du travail francophone de Bruxelles de la contestation.
- Par un jugement du 27.11.2012, le tribunal a déclaré le recours recevable et a confié une mission d'expertise au Docteur J-C O.
- Le Docteur J-C O a déposé son rapport final le 28.4.2015 avec la conclusion suivante (il avait demandé préalablement l'avis d'un sapiteur spécialiste de l'épaule, le Docteur H) :
  - « (...)
    1. Suite à l'accident dont il a été victime le 4 mars 2011, M.A a développé une contusion du genou droit et de l'épaule droite. Au niveau de l'épaule droite, l'IRM a montré une tendinopathie du susépineux, ainsi qu'une formation kystique au niveau de la glène de l'omoplate, sans rapport avec le traumatisme.
    2. Ces lésions ont justifié les périodes suivantes d'incapacité :
      - incapacité temporaire à 100 % du 4 mars 2011 au 29 mai 2011
      - incapacité temporaire à 100 % du 18 octobre 2011 au 4 janvier 2012 (rechute)
    3. La victime a repris un travail adapté le 30 mai 2011. Il a dû mettre fin à cette activité par manque de travail adapté disponible le 17 octobre 2011.
    4. Les lésions peuvent être consolidées le 5 janvier 2012.
    5. L'incapacité permanente partielle peut être évaluée à 5 % (cinq pour cent)
    6. Il n'y a pas de nécessité d'appareils d'orthopédie ou d'orthèse (...) »
- Par jugement du 17.11.2015, le tribunal a entériné les conclusions du rapport d'expertise et a ainsi décidé ce qui suit :
  - « (...) Condamne la S.A. ETHIAS à payer à M.A, suite à l'accident du travail subi le 4 mars 2011, les indemnités et allocations forfaitaires à calculer en

---

<sup>3</sup> V. arrêt interlocutoire du 1.2.2021

*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 4 mars 2011 au 29 mai 2011 et du 18 octobre 2011 au 4 janvier 2012;*
- une incapacité permanente de travail de 5 %,correspondant à la réduction de potentiel économique du chef des séquelles décrites dans le rapport d'expertise ;*

*Fixe la date de consolidation au 5 janvier 2012 ;*

*Fixe la rémunération de base à*

- 38.034,90 € pour l'incapacité temporaire totale et*
- 44.352,50 € pour l'incapacité permanente partielle, tous les deux ramenés à 37.545,92 €, au plafond légal de l'année 2011;*

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

*La condamne également au paiement des frais de l'expertise, taxés par ordonnance du 12 juin 2015 à la somme de 3.274 € pour le Docteur J-C O et 300 € pour le Docteur H, sous déduction de 1.000 € de provision, ainsi qu'aux dépens non liquidés à ce jour (...) »*

- M.A a interjeté appel par une requête reçue au greffe le 1.2.2021.
- Par un arrêt du 1.2.2021, la 6<sup>e</sup> chambre extraordinaire de la cour de céans a déclaré l'appel recevable et, avant dire droit plus avant, confié une mission d'expertise complémentaire au Docteur J-C O.
- L'expert a remis son rapport complémentaire final au greffe le 25.10.2023.
- Actuellement, M.A travaille comme magasinier à 4/5<sup>e</sup> temps à la STIB (travail administratif sur ordinateur)<sup>4</sup>. Plus précisément, il s'occupe du comptoir des vêtements et de la gestion informatique du stock des vêtements<sup>5</sup>. C'est pour soulager ses douleurs à l'épaule droite qu'il a réduit son activité à 80 %<sup>6</sup>.

### **3. L'arrêt du 1.2.2021 ordonnant un complément d'expertise**

Dans son arrêt du 1.2.2021, la cour a ordonné un complément d'expertise pour les motifs suivants :

« (...) »

---

<sup>4</sup> Conclusions Ethias, p.11

<sup>5</sup> Rapport d'expertise complémentaire provisoire du Docteur O du 5.6.2023, p.13

<sup>6</sup> Rapport d'expertise complémentaire provisoire du Docteur O du 5.6.2023, p.9

*1. Les éléments constitutifs de l'accident du travail subi par M.A le 4 mars 2011 ne sont pas contestés.*

*M.A a développé des plaintes à son épaule droite qu'il a conservées au jour de la consolidation des lésions fixées par le docteur O au 5 janvier 2012.*

*Ces plaintes constituent des lésions au sens des articles 7 et 9 de la loi du 10 avril 1971 qui doivent être compris comme des ennuis de santé, étant entendu que le juge peut tenir compte de la nature des ennuis de santé lorsqu'il apprécie la question de savoir si ceux-ci ont pu être causés par un événement soudain (Cass., 28 avril 2008, R.G. S.07.0079.N, [www.juridat.be](http://www.juridat.be)).*

*M.A bénéficie d'une présomption réfragable que les lésions au niveau de l'épaule droite ont été causées par l'accident.*

*2. La Cour constate qu'il n'est aucunement démontré que M.A présentait déjà des plaintes identiques au niveau de l'épaule droite avant l'accident du 4 mars 2011 ni même que cette épaule était symptomatique.*

*S'il avait bien subi un autre accident le 9 janvier 2008 ayant entraîné une entorse cervicale et une contusion de l'épaule droite, cet accident pris en charge par le même assureur-loi, la sa Ethias fut consolidé avec une incapacité permanente de 0 % à la date du 1<sup>er</sup> avril 2008. En d'autres termes, l'accident de janvier 2008 n'a entraîné aucune séquelle incapacitante.*

*3. Pour renverser la présomption, la sa Ethias doit démontrer que les lésions présentées par M.A postérieurement à l'événement soudain du 4 mars 2011 n'ont pas été causées ou favorisées même partiellement par l'événement soudain, mais qu'elles trouvent leur cause exclusive dans un autre événement ou dans une prédisposition pathologique de la victime, non modifiée même partiellement par l'accident et se seraient produites de la même manière et avec la même ampleur sans l'événement soudain.*

*Le docteur O admet que M.A a développé une contusion de l'épaule droite suite à l'accident du 4 mars 2011. Il poursuit ses conclusions en mentionnant que l'IRM pratiquée au niveau de l'épaule droite a montré "une tendinopathie du susépineux, ainsi qu'une formation kystique au niveau de la glène de l'omoplate, sans rapport avec le traumatisme".*

*La place des virgules donne l'impression que ni la tendinopathie du susépineux ni la formation kystique au niveau de la glène de l'omoplate ont un rapport avec le traumatisme.*

*En même temps, il résulte de l'examen de l'ensemble du rapport d'expertise que l'IRM du 5 mai 2011 a montré des images compatibles avec une tendinopathie surtout du susépineux et que le docteur O mentionne dans son avis provisoire (page 21 du rapport d'expertise) que l'accident du travail a entraîné une incapacité de M.A (chauffeur de bus au moment de l'accident) d'encore conduire un autobus. Il retient par ailleurs un taux d'incapacité permanente de 5 % sur le marché général de l'emploi.*

*Le renvoi par le docteur O au rapport médical du médecin-conseil de la sa Ethias, le docteur B du 10 janvier 2012 (déposée en pièce 41 du rapport d'expertise) en ce qui concerne les séquelles de l'accident pose question dès lors que ce médecin considère dans ce rapport qu'il y a retour à l'état antérieur évaluant pour son propre compte, ce que le docteur O contredit lui-même en reconnaissant que l'accident a causé une incapacité permanente qu'il évalue à 5%.*

*4. L'examen du rapport d'expertise met en évidence que le docteur O partage l'avis de son sappeur selon lequel la lésion kystique au niveau glénoïdien est un état antérieur non influencé par l'accident.*

*La Cour estime que la question en l'espèce n'est pas tant de savoir si le kyste en tant que tel était présent avant l'accident et n'a pas été aggravé par l'accident mais plutôt d'apprécier s'il est établi avec un haut degré de vraisemblance médicale que les lésions (au sens d'ennuis de santé qui recouvrent également des douleurs) présentées par M.A postérieurement à l'événement soudain du 4 mars 2011, n'ont pas été causées ou favorisées même partiellement par l'événement soudain, mais qu'elles trouvent leur cause exclusive dans un autre événement ou dans une prédisposition pathologique de la victime, non modifiée même partiellement par l'accident et se seraient produites de la même manière et avec la même ampleur sans l'événement soudain. Il convient de se rappeler qu'il n'est pas établi que M.A présentait des plaintes identiques à l'épaule droite avant l'accident du 4 mars 2011 ni même que cette épaule était symptomatique.*

*La Cour considère que cette preuve n'est pas apportée à suffisance en l'espèce.*

*5. Par ailleurs, il convient de rappeler que selon la jurisprudence de la Cour de Cassation rappelée ci-avant et que la Cour de céans approuve, "l'incapacité de travail de la victime d'un accident du travail doit être appréciée dans son ensemble, sans tenir compte de l'état maladif antérieur de la victime, pour autant que et dans la mesure où l'incapacité de travail résulte, à tout le moins partiellement, de cet accident. Lorsque l'incapacité permanente de travail résulte également d'un accident du travail, l'assureur-loi est tenu d'indemniser toute l'incapacité de travail" (Cass.,30 octobre 2006, R.G S.06.0039.N, www.juridat.be). Or pour rappel, le docteur O admet que l'accident du travail du 4 mars 2011 a*

*causé une incapacité permanente et l'assureur-loi sollicite l'entérinement de son rapport.*

*6. En conclusion, l'ensemble de la symptomatologie de M.A en lien avec son épaule droite doit être prise en compte pour apprécier le taux d'incapacité permanente au jour de la consolidation.*

*7. La Cour estime nécessaire de confier un complément d'expertise au docteur O pour tenir compte de cette donnée et motiver de manière circonstanciée le taux d'incapacité permanente entraîné par l'accident du 4 mars 2011.*

*Le docteur O est également invité à prendre connaissance du rapport médical établi le 7 mars 2016 par le docteur Sepulchre et dire s'il peut être affirmé avec un haut degré de vraisemblance médicale que l'évolution constatée dans ce rapport (qui est postérieur au dépôt du rapport d'expertise ayant fixé les périodes d'incapacités temporaires de travail et la date de consolidation) est sans relation causale avec l'accident et si tel n'est pas le cas d'en tenir compte pour fixer les incapacités. (...) »*

## **4. Mission et avis de l'expert**

### **4.1. La mission de l'expert**

L'expert O s'est vu confier la mission complémentaire suivante par la cour :

- prendre connaissance du rapport médical du Docteur S du 7.3.2016 et dire s'il peut être affirmé avec un haut degré de vraisemblance médicale que l'évolution constatée dans ce rapport est sans relation causale avec l'accident et, si tel n'est pas le cas, d'en tenir compte pour fixer les incapacités ;
- motiver de manière circonstanciée le taux d'incapacité permanente résultant de l'accident du 4.3.2011 au jour de la consolidation des lésions, en tenant compte de l'ensemble de la symptomatologie de M.A en lien avec son épaule droite tel qu'elle se présentait au jour du dépôt de son premier rapport d'expertise (ou ultérieurement si la réponse à la première question est négative).

### **4.2. L'avis de l'expert**

**4.2.1.** L'expert a recueilli l'avis d'un spécialiste radiologue, le Professeur L, lequel a remis son rapport le 30.5.2022 avec la conclusion suivante<sup>7</sup> :

---

<sup>7</sup> Rapport d'expertise complémentaire provisoire du Docteur O du 5.6.2023, annexe 1

« (...)

- *Le traumatisme en cause survient le 04/03/2011.*

- *Les radiographies et les échographies réalisées en mars 2011 ne montrent pas de lésion traumatique manifeste.*

*Les radiographies de l'épaule droite du 04/03/2011 montrent des remaniements lacunaires chroniques sous-chondraux au versant postérieur de la glène.*

- *L'IRM de l'épaule droite du 05/05/2011, l'arthro-scanner de l'épaule droite du 12/12/2011, et l'arthro-IRM de l'épaule droite du 08/03/2012 confirment l'existence de remaniements lacunaires polycycliques à contenu liquidien (géodes) en territoire osseux sous-chondral du versant postérieur de la glène droite.*

*Ces observations apparaissent chroniques (entourées de sclérose) et trouvent leur origine dans une petite fissure cartilagineuse située à l'interface entre le cartilage hyalin de la glène et le bourrelet glénoïdien postérieur.*

*Elles sont associées à une rétroversion constitutionnelle de la glène entraînant très vraisemblablement un certain degré d'instabilité postérieure chronique et surtout un appui postérieur de la tête humérale sur la glène, de longue évolution, et tout à fait susceptible d'avoir été à l'origine de la chondropathie et des remaniement osseux sous-chondraux du versant postérieur de la glène.*

*L'IRM de l'épaule droite du 05/05/2011 ne montre pas d'infiltration osseuse oedémateuse, de tuméfaction de la bourse sous-acromio-deltoidienne, de tuméfaction de l'articulation gléno-humérale : pas d'argument en faveur de lésions traumatiques récentes ajoutées à ce contexte dégénératif chronique.*

- *La scintigraphie osseuse de 08/02/2012 retrouve les remaniements lacunaires décrits ci-dessus, et n'apporte pas d'argument en faveur d'une éventuelle lésion traumatique récente.*

- *Un geste chirurgical a été réalisé le 23/04/2012.*

- *L'arthro-scanner de l'épaule droite du 06/11/2018 et l'IRM de l'épaule droite du 03/12/2021 montrent un comblement des remaniements lacunaires sous-chondraux décrits précédemment au versant postérieur de la glène. Ces examens montrent une dégradation franche de la jonction entre la glène et le bourrelet glénoïdien postérieur (séparation), l'apparition d'une chondropathie sévère au versant postérieur de la glène, et d'une chondropathie plus discrète au versant supérieur de la tête humérale.*

- *L'IRM d'actualisation du 30/05/2022, comparant les deux épaules, confirme le comblement osseux des formations lacunaires polycycliques précédemment décrites à hauteur de la glène. Cet examen confirme l'existence d'une image de*

*désinsertion du bourrelet glénoïdien postéro-supérieur et postérieur par rapport à la glène droite, la dégradation sévère du recouvrement cartilagineux marginal postérieur de la glène, et d'une chondropathie franche au versant supérieur de la tête humérale. Ces observations n'étaient pas manifestes sur les examens d'imagerie en coupes réalisés en 2011 et 2012.*

*Elles ne sont pas en rapport avec le traumatisme en cause.*

*Cet examen d'actualisation montre une rétroversion bilatérale franche des glènes, de façon plus marquée à droite : confirmation du dysmorphisme constitutionnel ayant été à l'origine des remaniements dégénératifs largement décrits ci-dessus.(...) »*

**4.2.2.** L'expert a constaté que le rapport du Professeur L ne montrait pas d'aggravation radiologique imputable à l'accident. Il a alors proposé de compléter le bilan par un examen clinique, de manière à ne pas passer à côté d'une aggravation des lésions imputables à l'accident qui seraient passées inaperçues radiologiquement. Le Docteur H a été chargé de ce bilan.

**4.2.3.** Le 22.1.2023, le sapiteur H a remis l'avis suivant<sup>8</sup> :

*« (...) J'ai donc commencé par relire mon propre rapport d'il y a 10 ans, j'ai ensuite pris connaissance des deux rapports du Docteur S l'un daté du 08.05.2014, le second daté du 07.03.2016. En outre j'ai également pris connaissance du rapport du Professeur L daté du 30.05.2022.*

*(...) dès le départ aussi bien sur les premières radiographies que sur l'IRM et l'arthroscanner fait en 2011 l'on a découvert fortuitement une volumineuse géode postéro-inférieure glénoïdienne. Sur l'arthro IRM du 08.03.2012, c'est-à-dire un an après le traumatisme l'on pouvait voir une fissuration de l'interface entre le cartilage hyalin de recouvrement de la glène et du bourrelet glénoïdien postérieur.*

*Tout comme le confirme le Professeur L j'ai estimé que cette fissuration était d'origine de surcharge mécanique chronique et qu'elle était donc à l'origine de la formation géodique chronique que l'on pouvait voir sur la première radiographie le jour du traumatisme déjà. Ceci confirme donc bien la préexistence de cette lésion. Dès lors j'avais estimé que la lésion qui avait motivé l'intervention du Docteur S n'était pas imputable à l'accident du 04.03.2011 mais bien d'un état antérieur.*

*Le raisonnement tenu par le Docteur S dans ces rapports est compréhensible, et je le soutiens jusqu'à un certain point. Toutefois aucun élément ne peut prouver que la morphologie spécifique présente des deux côtés au niveau des épaules chez la victime, n'ait été décompensée par le traumatisme survenu en mars 2011.*

---

<sup>8</sup> Rapport d'expertise complémentaire provisoire du Docteur O du 5.6.2023, annexe 4

*En effet cette morphologie spécifique peut engendrer une épaule douloureuse instable, mais le fait que cette géode ait déjà été présente avant le traumatisme de mars 2011, est pour ma part la preuve qu'il y existait déjà une instabilité postérieure chronique auparavant.*

*C'est cette instabilité préexistante avec présence d'une grande géode qui a été traitée par le Docteur S lors de son intervention chirurgicale primaire le 23.04.2012.*

*Je conteste donc les conclusions du Docteur S comme quoi l'accident a produit une situation pathologique qui n'existait pas auparavant de façon symptomatique.*

*En 2016 le Docteur S a constaté une symptomatologie à nouveau en faveur d'une lésion de la coiffe des rotateurs et d'un conflit sous-acromial pour lequel apparemment le 03.03.2016 il a refait une arthroscopie avec décompression sous-acromiale, ténodèse du biceps, ainsi qu'une résection distale de la clavicule pour une arthrose acromio-claviculaire. A nouveau aucun élément ne semble être en relation directe avec le traumatisme survenu en 2011.*

*Le Professeur L décrit dans son rapport les examens réalisés postérieurement c'est-à-dire un arthroscanner de l'épaule droite du 06.11.2018 et une IRM de l'épaule droite datée du 03.12.2021. Sur ces examens une dégradation franche de la jonction entre la glène et le bourrelet glénoïdien postérieur est visible avec l'apparition d'une chondropathie sévère du versant postérieur de la glène et d'une chondropathie plus discrète au niveau du versant supérieur de la tête humérale.*

*Une dernière actualisation a été faite le 30.05.2022 avec une IRM des deux épaules et cette dernière imagerie va confirmer l'existence d'une désinsertion du bourrelet glénoïdien postérosupérieur et postérieur avec dégradation sévère du recouvrement cartilagineux marginal supérieur et postérieur de la glène, ainsi qu'une chondropathie franche au versant supérieur de la tête humérale.*

*Selon le Professeur L ces lésions ne sont pas en rapport avec le traumatisme en cause et il confirme que le dysmorphisme constitutionnel est à l'origine des remaniements dégénératifs visibles. Pour ma part je suis tout à fait d'accord avec cette analyse et pour moi il s'agit donc bien d'une évolution naturelle d'une instabilité chronique au niveau du membre dominant préexistant au traumatisme, et que l'on aurait uniquement pu arrêter par une ostéotomie de dérotation de l'humérus, si celle-ci avait été pratiquée il y a dix ans.*

*Le geste chirurgical pratiqué par le Docteur S en 2012 n'a certainement pas été en mesure par simple rétention de la capsule postérieure, à freiner l'évolution naturelle. Je répète donc qu'à mon avis ce n'est pas un traumatisme latéral de l'épaule sans aucune indication qu'il y ait eu une luxation ou subluxation postérieure, qui a aggravé ou accéléré l'évolution naturelle de cette épaule et de cette lésion préexistante. J'ose donc dire avec un haut degré de vraisemblance*

*médicale que l'évolution constatée dans ce rapport est sans relation causale avec l'accident survenu le 04.03.2011.(...) »*

L'expert en donnera le commentaire suivant<sup>9</sup> :

*« Après avoir réétudié le dossier et son actualisation radiologique, il conclut que ce n'est pas un traumatisme latéral de l'épaule, sans aucune indication qu'il y a eu une luxation ou subluxation postérieure, qui a aggravé ou accéléré l'évolution naturelle de cette épaule et de cette lésion préexistante. Le Docteur H ose donc dire, avec un haut degré de vraisemblance médicale, que l'évolution constatée dans ce rapport est sans relation causale avec l'accident survenu le 04.03.2011. »*

**4.2.4.** Lors de la 3<sup>e</sup> séance d'expertise qui s'est tenue le 18.4.2023, l'expert rapporte que M.A a été victime d'un nouvel accident du travail le 9.2.2023 (M.A est tombé dans les escaliers et s'est reçu à nouveau sur le côté droit). Vu ce nouvel accident, il a été convenu de dispenser l'expert d'un examen clinique<sup>10</sup>.

**4.2.5.** Le 24.5.2023, l'expert a communiqué au parties son rapport complémentaire provisoire où il expose que<sup>11</sup> :

*« (...) Il me semble avant tout utile de rappeler que ma mission demande tout d'abord de donner un avis sur le lien causal entre l'accident litigieux et l'évolution ultérieure de l'épaule de M.A, après avoir pris connaissance du rapport du Docteur S.*

*Dans la mesure où une évolution est généralement à la fois radiologique et clinique, même si l'expression clinique n'est pas toujours synchrone avec l'évolution clinique, il m'a paru logique d'actualiser à la fois l'état radiologique et l'état fonctionnel clinique de M.A, en comparant avec les constats faits il y a 10 ans.*

*Dans son rapport du 30.05.2022, le Professeur L décrit une image de désinsertion du bourrelet glénoïdien postérosupérieur et postérieur par rapport à la glène droite, avec une dégradation sévère du recouvrement cartilagineux ainsi qu'une chondropathie franche au niveau du versant supérieur de la tête humérale.*

*Ces observations n'existaient pas sur les images réalisées en 2011 et 2012, mais ne sont pas en rapport avec le traumatisme en cause.*

*Ce qui limite la capacité de travail d'une victime, ce n'est pas tant l'état radiologique que l'état fonctionnel clinique.*

---

<sup>9</sup> Rapport d'expertise complémentaire provisoire du Docteur O du 5.6.2023, p.11

<sup>10</sup> Rapport d'expertise complémentaire provisoire du Docteur O du 5.6.2023, pp. 13-14

<sup>11</sup> Rapport d'expertise complémentaire provisoire du Docteur O du 5.6.2023, pp. 15-17

*Même en l'absence d'une dégradation radiologique imputable à l'accident, il me paraissait par conséquent logique, et dans l'intérêt de la victime, de vérifier s'il n'y avait pas une dégradation des séquelles cliniques imputables à l'accident. Il paraissait à ce sujet tout à fait licite de demander l'avis du Docteur H, qui est non seulement un spécialiste reconnu de l'épaule, mais qui avait aussi déjà examiné M.A en 2013.*

*Le Docteur H ne nie pas que l'état de l'épaule de M.A se soit dégradé. Pour lui, cette dégradation n'est cependant pas le résultat de la contusion de l'épaule droite que M.A a subie lors de son accident du 04.03.2021, qui n'avait du reste provoqué aucune lésion ostéoligamentaire documentée mais bien de l'évolution d'un conflit entre la glène et la tête humérale, résultant d'un dysmorphisme constitutionnel avec rétroversion bilatérale franche des glènes, plus marqué à droite qu'à gauche. Même si, jusqu'en 2011-2012, cette évolution était subclinique, elle avait déjà provoqué l'apparition d'une géode osseuse, qui a été comblée par le Docteur S en 2012, sans que ce geste n'ait pu arrêter l'évolution.*

*La première question qui se pose dès lors est de savoir s'il y avait un état antérieur à l'accident de 2011.*

*Lors de la dernière séance, en rappelant les horaires que M.A prestait avant l'accident, le Docteur B expliquait que cela lui paraissait incompatible avec l'existence d'un état antérieur.*

*Il va de soi que M.A était (et est sans aucun doute encore) un homme particulièrement courageux et travailleur.*

*Il est aussi évident que le dysmorphisme des épaules est un phénomène constitutionnel, sans aucun lien causal avec l'accident, et qui avait déjà évolué vers un certain point, dans la mesure où la géode au niveau de l'omoplate, découverte après l'accident et opérée en 2012 par le Docteur S était déjà le résultat d'une hyperpression chronique de la tête humérale sur la partie postérieure de la glène, où existait déjà une petite fissure du cartilage.*

*Pour mettre fin à un débat qui est plus terminologique que médical : avant l'accident de 2011, il existait incontestablement un état antérieur clinique [lire "radiologique"]<sup>12</sup>. Comme l'a rappelé très justement le Docteur B, il n'existait pas d'état antérieur constitué clinique.*

*Maître T a raison de rappeler la présomption d'imputabilité instaurée par l'article 9 de la loi sur les accidents de travail. Il s'agit cependant là d'une présomption simple, et je constate que, même si la formulation utilisée par le Docteur H pourrait être améliorée, aussi bien lui que le Professeur L arrivent à la conclusion*

---

<sup>12</sup> V. correction apportée par l'expert dans son rapport complémentaire final, p.1

*claire que le conflit gléno-huméral ni son évolution ultérieure n'ont pu être influencés par l'accident du 04.03.2011.*

*Je concède par ailleurs volontiers à Maître T que le lien causal ne doit pas nécessairement se limiter aux conséquences directes et immédiates d'un traumatisme. M.A a incontestablement eu très mal après sa chute en 2011, et c'est dans le décours de cette chute que l'on a fait un bilan radiologique qui a mis en évidence la formation géodique au niveau de la glène. Je ne vois pas cependant pas en quoi cela permettrait de faire de ce problème une conséquence indirecte de l'accident.*

*La Cour m'a finalement demandé de motiver de manière circonstanciée le taux d'incapacité permanente entraîné par l'accident du 4 mars 2011 au jour de la consolidation des lésions.*

*Il est bien entendu difficile de répondre de manière précise à cette question, dans la mesure où, en 2011, M.A présentait, au niveau de l'épaule, deux problèmes différents :*

- Un premier problème, résultant d'une contusion de cette épaule suite à l'accident litigieux, et qui ne s'accompagnait d'aucune lésion ostéoligamentaire documentée. L'évolution de ce type de lésions est généralement favorable, et les séquelles se résument généralement après quelques mois à tout au plus quelques douleurs résiduelles éventuellement accompagnées d'une petite limitation de la mobilité.*
- Un deuxième problème, résultant d'une dysmorphie constitutionnelle des épaules, ayant abouti, au niveau de l'épaule droite où elle était plus marquée, par un mécanisme d'hyperpression, à une usure de la glène avec formation de géodes. Cette évolution n'est pas imputable à l'accident. Si elle avait déjà donné lieu à une symptomatologie clinique, il se serait agi d'un état antérieur, qu'il convenait d'inclure dans les séquelles, puisqu'il s'agit d'un accident de travail. Je constate cependant que même le médecin-conseil de la victime estime qu'il n'y avait pas d'état antérieur. Malgré l'intervention que la victime a subie le 23.04.2012, cette évolution péjorative s'est poursuivie, sans avoir été influencée par l'accident. D'autre part, si le Docteur S a estimé qu'il y avait une indication opératoire, il est logique de considérer que, entre le 4 mars 2011 (date de l'accident, en sachant que jusque-là, M.A ne s'était jamais plaint de son épaule) et début 2012 (quand on a pris la décision opératoire) la situation se dégradait.*

*Il va de soi que la première période d'ITT (du 04.03.2011 au 29.05.2011) est incontestablement due à l'accident.*

*On peut discuter pour la période entre le 18.10.2011 et le 04.01.2012 : est-ce qu'il y avait une recrudescence des plaintes séquellaires à l'accident, ou est-ce que c'est le conflit gléno-huméral qui prenait le pas ?*

*Comme il peut y avoir bursites qui apparaissent ou récidivent après une contusion, il m'a semblé équitable de retenir encore un lien causal avec l'accident. Dans la mesure où l'intervention du 23.04.2012 était justifiée par un problème sans aucun lien causal avec l'accident, il était logique de consolider avant cette intervention, au moment de la deuxième reprise de travail, le 05.01.2012.*

*Comme j'ai seulement été chargé de ma mission le 08.01.2013, il m'était impossible d'examiner M.A le 05.01.2012.*

*En outre, même si j'avais pu l'examiner à cette date, il aurait été difficile de savoir ce qui pouvait encore être attribué à l'accident, et ce qui résultait du problème gléno-huméral, évoluant pour son propre compte.*

*Dans la mesure où les victimes d'une contusion de l'épaule gardent régulièrement des séquelles mineures, et que, dans la profession de M.A, même une légère limitation fonctionnelle de l'épaule est vite incapacitante, il m'a semblé qu'une évaluation de l'IPP à 5% était raisonnable. »*

**4.2.6.** L'expert a apporté les précisions suivantes suite aux réactions du conseil de M.A consécutives à la communication des préliminaires<sup>13</sup> :

*« (...) Je ne comprends d'ailleurs pas non plus sur quel argument médical Maître T se base pour affirmer que l'état antérieur (qui était en fait une géode dans l'omoplate) n'avait jamais évolué de quelle que manière que ce soit avant l'accident.*

*Ce type de géode résulte d'une hypertension entre omoplate et humérus, provoquée par la dysplasie dont Monsieur A est porteur. Il va de soi que les géodes grandissent avec le temps, même si elles peuvent rester asymptomatiques longtemps.*

*Si elle a été découverte à l'occasion du bilan radiologique suite à l'accident dont M.A a été victime en 2011, elle a évolué jusqu'au moment de devenir symptomatique à son tour, pour des raisons qui n'ont rien à voir avec l'accident litigieux.*

*De même, je ne comprends pas comment une intervention chirurgicale (en l'occurrence celle du 23.04.2012) peut être réalisée "en fonction" d'un accident. Les interventions chirurgicales sont réalisées dans le cadre de la prise en charge d'une lésion, qui peut peut-être être imputable ou non à un traumatisme accidentel. Si l'article 9 de la loi du 10 juillet 1971 instaure effectivement une*

---

<sup>13</sup> Rapport d'expertise complémentaire final du Docteur O du 25.10.2023, p.2

*présomption d'imputabilité en faveur de la victime, il s'agit d'une présomption réfragable. Il est clair que la géode au niveau de l'omoplate présentée par M.A n'est pas imputable à l'accident, pour les raisons que je viens d'expliquer. L'accident a tout au plus peut-être avancé la découverte du problème, et peut-être son traitement chirurgical, de quelques mois.*

*Quant à la question d'où "tombent" les 5% que j'ai proposés comme évaluation à la fin de mes préliminaires, je rappelle une nouvelle fois que je me suis trouvé dans la position peu confortable de voir M.A pour la première fois à un moment où il n'avait pas seulement été victime d'un accident de travail portant sur l'épaule droite, mais avait aussi subi une intervention chirurgicale sur cette même épaule, réalisée après l'accident litigieux mais pour des raisons qui n'avaient rien à voir avec celui-ci.*

*Dans une telle situation, il m'était malheureusement impossible d'évaluer l'incapacité résultant des séquelles de cet accident in concreto, comme un expert doit en principe le faire.*

*L'accident dont M.A a été victime a provoqué une contusion de l'épaule droite, sans lésion osseuse post-traumatique, l'IRM ayant tout au plus suggéré une tendinopathie du sus-épineux.*

*De manière générale, les victimes d'un tel type de lésion, chez qui il n'y a pas d'autre pathologie de l'épaule superposée, et qui ont un marché de travail similaire à celui de M.A, peuvent être consolidées avec une incapacité permanente de travail de l'ordre de 5%. Il m'est malheureusement impossible d'être plus précis et de mieux individualiser.*

*La situation aurait bien entendu été tout à fait différente si M.A avait déjà présenté un état antérieur cliniquement significatif avant l'accident, ou si on pouvait retenir ne fût-ce que la probabilité que le traumatisme ait pu influencer l'évolution de la géode radiologique préexistante.*

*En ce qui concerne le courrier de Monsieur A, je peux lui affirmer que la dysplasie et la géode qu'elle a entraînée étaient déjà bien présentes lors de son accident. (...)* »

**4.2.7.** L'expert a ainsi remis son rapport complémentaire final avec la conclusion suivante conforme à l'avis provisoire<sup>14</sup> :

« (...)

1. J'ai pris connaissance du rapport médical du Docteur S du 7 mars 2016. En me basant sur les rapports des Docteurs L et H, je peux affirmer avec un haut degré

---

<sup>14</sup> Rapport d'expertise complémentaire final du Docteur O du 25.10.2023, p.3

*de vraisemblance médicale que l'évolution constatée dans ce rapport est sans relation causale avec l'accident.*

*2. J'ai expliqué la motivation de l'évaluation de l'IPP proposée dans mon premier rapport à la fin de la partie discussion de ce rapport.*

*Après de telles lésions, la plupart des victimes gardent une gêne douloureuse au niveau de l'épaule, surtout lors de certains mouvements. Elles peuvent aussi avoir une petite limitation de la mobilité de l'épaule, qui est sans commune mesure avec celle observée chez Monsieur A, chez qui la limitation de la mobilité est liée à son problème gléno-huméral et l'intervention qu'il a subie.*

*Pour de telles séquelles, on attribue généralement une incapacité personnelle d'environ 5%. Ces séquelles n'empêchent pas de conduire un autobus.*

*Si M.A exerçait une profession très exigeante pour les épaules, comme certains métiers du bâtiment, j'accorderais une incapacité économique légèrement supérieure à l'incapacité personnelle.*

*Si M.A avait un marché de travail dans lequel on sollicite très peu les épaules, on pourrait envisager de diminuer l'incapacité économique par rapport à l'incapacité personnelle.*

*Comme M.A n'appartient à aucune de ces catégories, j'estime que l'on peut retenir une incapacité économique équivalente à l'incapacité personnelle. (...) »*

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

**5.1.** M.A demande à la cour de condamner Ethias à l'indemniser des suites dommageables de l'accident du travail du 4.3.2011, sur les bases médico-légales suivantes :

- incapacités temporaires totales de travail :
  - o du 4.3.2011 au 29.5.2011 ;
  - o du 18.10.2011 au 4.1.2012 ;
- consolidation le 5.1.2012 ;
- incapacité permanente partielle de travail de 20 % ;
- prise en charge de tous les frais médicaux, paramédicaux, chirurgicaux et médicamenteux nécessités par l'accident litigieux (article 28 de la loi du 10.4.1971 sur les accidents du travail).

M.A demande en outre à la cour de condamner Ethias :

- aux intérêts dus de plein droit ;
- aux dépens des deux instances, en ce compris l'indemnité de procédure liquidée à 163,98 € pour la première instance et à 218,67 € pour l'appel.

**5.2.** Ethias demande à la cour de :

« D'entériner le rapport d'expertise du Docteur O,

*De condamner ETHIAS à payer à M.A, suite à l'accident du travail subi le 4 mars 2011, les indemnités et allocations forfaitaires à calculer en tenant compte des périodes et taux d'incapacité de travail suivants :*

- *ITT du 04/03/2011 au 29/05/2011 et du 18/10/2011 au 04/01/2012,*
- *Date de consolidation : 05/01/2012,*
- *Taux d'IPP : 5 %.*

*Acter que le montant du salaire de base s'élève à 38.034,90 EUR pour les incapacités temporaires et à 44.352,50 EUR pour les incapacités permanentes, chacun de ces montants devant être plafonné à 37.545,92 €.*

*Dépens comme de droit ».*

## **6. Discussion**

### **6.1. Quant à l'incapacité permanente de travail**

**6.1.1.** 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'Ethias invite la cour à entériner les conclusions du rapport d'expertise du Docteur O et à retenir un taux d'IPP de 4 %, M.A le conteste et demande de se voir reconnaître une IP de 20 %.

M.A fait ainsi valoir en substance que :

- l'expert retient un taux d'IP de 5 % dans la plus grande opacité, *in abstracto* et de manière arbitraire ;
- tenant compte d'une limitation des mouvements de l'épaule droite très supérieure à celle retenue par l'expert et de son profil socio-professionnel, une IP de 20 % « *lui permettra d'accéder à l'indexation des indemnités qui lui sont dues* ».

**6.1.2.** L'évaluation de l'incapacité permanente a été précédée en l'espèce d'une longue discussion sur la question, amenée par la cour dans son arrêt du 1.2.2021, de savoir « *s'il est établi avec un haut degré de vraisemblance médicale que les lésions (au sens d'ennuis de santé qui recouvrent également des douleurs) présentées par M.A postérieurement à l'événement soudain du 4 mars 2011, n'ont pas été causées ou favorisées même partiellement par l'événement soudain, mais qu'elles trouvent leur cause exclusive dans un autre événement ou dans une prédisposition pathologique de la victime, non modifiée même*

*partiellement par l'accident et se seraient produites de la même manière et avec la même ampleur sans l'événement soudain ».*

Pour répondre à cette question, l'expert a sollicité l'avis d'un sapiteur radiologue, le Professeur L, et d'un sapiteur orthopédiste spécialiste de l'épaule, le Docteur H.

Les travaux réalisés, largement reproduits *supra*, ont permis de confirmer et/ou constater que :

- avant l'accident du 4.3.2011, il existait incontestablement un état antérieur radiologique, mais pas d'état antérieur constitué clinique ;
- ainsi, dès le départ, en 2011, dans les suites de l'accident, l'imagerie médicale a permis de découvrir fortuitement une volumineuse géode postéro-inférieure glénoïdienne au niveau de l'épaule droite associée à un dysmorphisme constitutionnel (*« une rétroversion constitutionnelle de la glène entraînant très vraisemblablement un certain degré d'instabilité postérieure chronique et surtout un appui postérieur de la tête humérale sur la glène, de longue évolution »*) ;
- ce type de géode résulte d'une hypertension entre omoplate et humérus, provoquée par la dysplasie dont M.A est porteur, et grandit avec le temps, même si elles peuvent rester asymptomatiques longtemps ;
- cette géode postéro-inférieure glénoïdienne était asymptomatique avant l'accident du 4.3.2011, mais a évolué jusqu'à devenir symptomatique pour des raisons non imputables à l'accident ;
- dans ce sens, le sapiteur H :
  - o ne nie pas que l'état de l'épaule de M.A se soit dégradé, mais pour lui, cette dégradation n'est pas le résultat de la contusion de l'épaule droite occasionnée par l'accident du 4.3.2011 et qui n'avait d'ailleurs provoqué aucune lésion ostéoligamentaire documentée ;
  - o est d'avis en revanche que la dégradation constatée est le résultat de l'évolution naturelle d'un conflit entre la glène et la tête humérale, résultant d'un dysmorphisme constitutionnel avec rétroversion bilatérale franche des glènes, plus marqué à droite qu'à gauche et, que, même si, jusqu'en 2011-2012, cette évolution était subclinique, elle avait déjà provoqué l'apparition d'une géode osseuse, qui a été comblée par le Docteur S en 2012, sans que ce geste chirurgical n'ait pu freiner l'évolution ;
- l'accident a tout au plus accéléré la découverte de la géode préexistante et peut-être aussi avancé de quelques mois son traitement chirurgical ;
- les deux sapiteurs arrivent à la conclusion claire que ni le conflit gléno-huméral ni son évolution ultérieure n'ont pu être influencés par l'accident du 4.3.2011 ;

Sur cette base, sans pouvoir être critiqué, l'expert affirme, avec un haut degré de vraisemblance médicale, que l'évolution constatée dans le rapport médical du Docteur S du

7.3.2016 est sans relation causale avec l'accident du 4.3.2011. Est ainsi renversée la présomption d'imputabilité de l'article 9 de la loi du 10.4.1971.

**6.1.3.** Pour évaluer l'incapacité permanente de M.A, l'expert devait encore pouvoir identifier les séquelles imputables à l'accident du 4.3.2011 et subsistant à la date de consolidation retenue du 5.1.2012.

L'expert explique à cet égard la complexité cornélienne de la situation, dans la mesure où, M.A présentait en définitive, de manière concomitante, deux problèmes différents au niveau de l'épaule droite :

- un premier problème résultant de la contusion à cette épaule occasionnée par l'accident, qui ne s'est accompagnée d'aucune lésion ostéoligamentaire documentée, dont l'évolution est généralement favorable et dont « *les séquelles se résument généralement après quelques mois à tout au plus quelques douleurs résiduelles éventuellement accompagnées d'une petite limitation de la mobilité* » ;
- un deuxième problème résultant de la dysmorphie constitutionnelle préexistante des épaules, qui a connu après l'accident une évolution péjorative au niveau de l'épaule droite, non imputable à l'accident, se traduisant par une usure de la glène avec formation de géodes et entraînant chez M.A une limitation de la mobilité sans commune mesure avec les séquelles observées chez la plupart des victimes subissant des lésions générées dans les conditions du premier problème.

L'expert ajoute encore que, n'ayant été chargé de sa mission que le 8.1.2013, il lui était impossible d'examiner M.A à la date de consolidation du 5.1.2012 et que, même s'il avait pu le faire, il aurait été difficile de savoir ce qui pouvait encore être attribué à l'accident et ce qui résultait du problème gléno-huméral évoluant pour son propre compte.

Face à une telle impasse, sans préjudice de toute autre solution laissée à la sagacité des parties dans le cadre d'une saine collaboration à l'administration de la preuve, il est raisonnable que l'expert puisse aligner la détermination devant être faite *in concreto* des séquelles imputables à l'accident sur l'observation *in abstracto* des séquelles que retiennent généralement les victimes subissant des lésions comparables.

C'est précisément ce choix méthodologique que l'expert s'est vu contraint d'opérer en l'espèce, sans que cela ne puisse lui être reproché d'une quelconque façon.

Il expose ainsi que les victimes d'un tel type de lésion (contusion de l'épaule), chez qui il n'y a pas d'autre pathologie de l'épaule superposée, « *gardent régulièrement des séquelles mineures* », qui « *se résument généralement après quelques mois à tout au plus quelques douleurs résiduelles éventuellement accompagnées d'une petite limitation de la mobilité* » et qui « *n'empêchent pas de conduire un autobus* ».

**6.1.4.** En associant ces données d'ordre fonctionnel au profil socio-professionnel de M.A précisé *supra* au point 2 (en bref, âgé d'à peine 41 ans à la date de consolidation du 5.1.2012, diplômé de l'enseignement secondaire supérieur technique en boulangerie-pâtisserie, détenteur d'un diplôme de la Chambre belge des comptables, brève expérience professionnelle dans un emploi administratif complétée par un travail de 14 années dans la fonction de chauffeur de bus, facultés d'adaptation et de rééducation professionnelles démontrées par son reclassement dans un travail de magasinier de nature administrative) et en superposant l'ensemble à son marché général de l'emploi (dont l'accès paraît préservé, même pour la conduite d'un bus), la cour juge que le taux d'IPP de 5 % suggéré par l'expert traduit raisonnablement la perte de valeur économique de M.A sur ce marché et n'a rien d'arbitraire.

De son côté, en dehors du souci exprimé de tendre vers un taux d'IPP qui lui permettrait d'accéder à l'indexation des rentes dues, M.A n'avance aucun argument sérieux qui justifierait de rehausser le taux ici retenu.

Le jugement *a quo* sera par conséquent confirmé.

## **6.2. Quant à la demande de prise en charge des frais médicaux**

Dans le dispositif de ses dernières conclusions, M.A formule une demande nouvelle tendant à la condamnation d'Ethias à prendre en charge tous les frais médicaux, paramédicaux, chirurgicaux et médicamenteux nécessités par l'accident du 4.3.2011.

Le premier juge ne les a pas accordés et ce poste ne figurait pas dans la première mission d'expertise. Il n'apparaît pas non plus que l'appel vise cette omission et la mission complémentaire confiée à l'expert O ne portait pas sur ce poste, ce qui n'a jamais semblé préoccuper M.A jusqu'à ce jour.

Conformément à l'article 28 de la loi du 10.4.1971, la victime a droit aux soins médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers « *nécessités par l'accident* ».

Il s'ensuit que la victime d'un accident du travail a droit à tous les soins de nature à la remettre « *dans un état physique aussi proche que possible de celui qui était le sien avant l'accident* »<sup>15</sup>. Il doit y avoir une relation causale entre l'accident du travail et le traitement administré.

---

<sup>15</sup> Cass., 3<sup>e</sup> ch., 27.4.1998, R.G. n° S.97.0120.F, juportal, *J.T.T.*, p. 330.

En l'état, la demande de M.A n'est étayée par aucune pièce permettant de constater qu'il a effectivement supporté des frais visés à l'article 28 de la loi du 10.4.1971 et qui étaient nécessités par l'accident.

Eu égard à l'ancienneté de l'accident et du litige, une réouverture des débats sur ce point n'apparaît ni souhaitable ni propice au prompt rétablissement de la paix judiciaire ni en phase avec une bonne administration de la justice.

La demande est non fondée.

**PAR CES MOTIFS,**

**LA COUR DU TRAVAIL,**

Statuant après un débat contradictoire ;

Déclare l'appel non fondé ;

Déclare la demande nouvelle recevable, mais non fondée ;

En conséquence, déboute Monsieur M A de son appel et confirme le jugement entrepris en toutes ses dispositions ;

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

- 163,98 €, mais ramenés à 120,25 € (montant de base indexé au 1.3.2011), en ce qui concerne l'indemnité de procédure de première instance ;
- 218,67 €, mais rehaussés à 228,84 € (montant de base indexé au 1.3.2025), en ce qui concerne l'indemnité de procédure d'appel ;
- 7.298,46 €, au titre des frais et honoraires d'expertise complémentaire dus au Docteur J-C 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 A. L, greffier,

A. L,

A. L,

C. P,

C. A,

et prononcé, à l'audience publique de la 6<sup>e</sup> chambre de la cour du travail de Bruxelles, le 7 avril 2025, où étaient présents :

C. A, conseiller,

A. L, greffier,

A. L

C. A