



## Expédition

Numéro du répertoire <b>2024 /</b>
Date du prononcé <b>17 avril 2024</b>
Numéro du rôle <b>2022/AB/753</b>
Décision dont appel tribunal du travail francophone de Bruxelles 04 octobre 2022 20/3134/A

Délivrée à
le
€
JGR

# Cour du travail de Bruxelles

sixième chambre extraordinaire

# ARRÊT

ACCIDENTS DE TRAVAIL

Arrêt contradictoire

Définitif

**Monsieur M. A.,**

partie appelante,

représentée par Maître J. T., avocat à 1030 BRUXELLES,

contre

**La S.A. AG INSURANCE**, inscrite auprès de la Banque Carrefour des Entreprises sous le n°0404.494.849 et dont le siège social est établi à 1000 BRUXELLES, Emile Jacqmain 53,

partie intimée,

représentée par Maître S. P., avocat à 1000 BRUXELLES,

\*

\*

\*

**I. La procédure devant la cour du travail**

La cour a pris connaissance des pièces de la procédure, en particulier :

- le jugement attaqué rendu le 4 octobre 2022 par le tribunal du travail francophone de Bruxelles (R.G. n° 20/3134/A)
- la requête d'appel reçue le 18 novembre 2022 au greffe de la cour
- les conclusions et pièces déposées par les parties.

Les parties ont plaidé à l'audience publique du 21 février 2024.

La cause a été prise ensuite en délibéré.

La cour a fait application de la loi du 15 juin 1935 concernant l'emploi des langues en matière judiciaire.

L'appel est recevable.

## **II. Le jugement dont appel**

La sa Ag Insurance a demandé au tribunal du travail francophone de Bruxelles par voie de sa requête déposée en date du 10 septembre 2020 ce qui suit :

« Entendre déclarer satisfaisante la proposition faite par la requérante, à savoir :

- le paiement des incapacités temporaires totales du 19/11/2015 au 31/08/2016 et du 10/10/2017 au 31/08/2018,
- fixer l'incapacité permanente de travail à partir du 01/09/2018, avec un taux de 10 %, suivant avis du docteur Lafontaine
- Orthèse Thuasne.

Fixer le salaire de base par application des articles 34 et suivants de la loi du 10/4/1971 à la somme de 26.431,14 EUR pour les incapacités temporaires et à la somme de 30.753,26 EUR pour les incapacités permanentes.

Ordonner le paiement d'une allocation annuelle de 3.075,33 EUR, payable tous les mois par douzième, à partir de la date de consolidation, soit le 01/09/2018, en fonction d'un taux d'incapacité permanente de 10 % et, sous réserve des limitations en matière de cumul avec une pension de retraite ou de survie prévue à l'article 42bis de cette même loi.

Entendre fixer les dépens comme de droit ».

Par un jugement du 4 octobre 2022 (R.G. n° 20/3134/A), le tribunal du Travail francophone de Bruxelles, après avoir procédé à une expertise, a décidé ce qui suit :

« Condamne la SA AG INSURANCE à payer à Monsieur M. A. suite à l'accident du travail subi le 18/11/2015, les indemnités et allocations forfaitaires à calculer en tenant compte des périodes et taux d'incapacité de travail suivants, déduction faite des indemnités déjà versées et sous réserve de l'application des articles 23 et 24 de la loi du 10 avril 1971 :

- une incapacité temporaire totale du 19/11/2015 au 31/08/2016, et du 10/10/2017 au 31/08/2018;
- une incapacité permanente de travail de 12 %, correspondant à la réduction du potentiel économique du chef des séquelles décrites dans le rapport d'expertise.

Fixe la date de consolidation au 01/09/2016.

Fixe la rémunération de base à :

- 26.431,14 € pour l'incapacité temporaire totale et
- 30.753,26 € pour l'incapacité permanente partielle.

Condamne la partie AG INSURANCE au paiement des intérêts dus de plein droit sur les indemnités et allocations à partir de leur exigibilité.

*En application de l'article 68 de la loi du 10 avril 1971, condamne la SA AG INSURANCE au paiement des dépens de Monsieur M. A. liquidés à :*

- *3.023,33 €, sous déduction de 1.000 € de provision, au titre des frais et honoraires d'expertise dus au Docteur G. J. taxés par ordonnance du 23/02/2022,*
- *20 € de contribution en faveur du Fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne ».*

### **III. Les demandes en appel**

#### **L'objet de l'appel de monsieur M. A.**

Monsieur M. A. demande à la cour du travail ce qui suit :

*« Dire l'appel du concluant, Mr M.A., recevable et fondée ;*

*Emendant et faisant ce que les Premiers Juges eurent dû faire, condamner l'intimée à indemniser Mr M.A. sur les bases médico-légales suivantes :*

*-incapacité temporaire totale de travail du 18.11.2015 au 29.03.2019;*

*-consolidation des lésions le 30.03.2019;*

*-incapacité permanente totale de travail;*

*-prise en charge de tous les frais médicaux, paramédicaux, hospitaliers et médicamenteux nécessités par l'accident litigieux, ainsi que de l'orthèse nécessitée par les suites de l'accident litigieux ;*

*Condamner l'intimée aux intérêts dus de plein droit et aux dépens des deux instances ;*

*Dépens :*

*-indemnité de procédure en premier ressort : 163,98 euros.*

*-indemnité de procédure en degré d'appel : 218,67 euros ».*

#### **Les demandes en appel de la sa Ag Insurance**

La sa Ag Insurance demande à la cour du travail ce qui suit :

*« Déclarer l'appel recevable mais non fondé.*

*Dépens comme de droit :*

*Indemnité de procédure : 218,67 EUR »*

#### **IV. Les faits**

Monsieur M. A., né le 1968, a été victime d'un accident du travail le 18 novembre 2015 alors qu'au service de la société Ew Belgium, il travaillait en qualité de technicien de surface dans un hôtel de Bruxelles. Les circonstances de l'accident ont été décrites comme suit dans le rapport d'expertise :

*« Monsieur M. A. est occupé à changer des spots d'une chambre d'hôtel, en utilisant une escabelle d'une hauteur de 1m50. Celle-ci bouge et Monsieur M. A. tombe en se contusionnant l'épaule droite contre le mur ainsi que la tête et la main droite se coince entre l'appui de fenêtre et une banquette fixée au mur.*

*Il peut se dégager en étant aidé par un collègue de travail.*

*Il présente un hématome au niveau de la hanche droite et une douleur vive au niveau du poignet et de la main, à droite, avec gonflement ».*

En date du 3 décembre 2018, la sa Ag Insurance a émis la proposition d'accord-indemnité suivante :

• *les périodes et taux d'incapacité temporaire suivants :*

*oITT du 19.11.2015 au 31.08.2016*

*oITT du 10.10.2017 au 31.08.2018.*

• *un taux d'incapacité permanente partielle de 10 % à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2018.*

Monsieur M. A. n'étant pas s'accord avec cette proposition, la sa Ag Insurance a saisi le tribunal du travail francophone de Bruxelles par une requête du 10 septembre 2020.

#### **V. L'examen de la contestation par la cour du travail**

##### **Le rapport d'expertise**

Au terme de son rapport d'expertise, l'expert désigné par le premier juge, le docteur G. J. a émis la conclusion suivante :

**« a)**

• *Absence d'état pathologique physique et psychique antérieur à l'accident du 18.11.2015.*

• *Le **bilan lésionnel** présenté par Monsieur M. A., suite à l'accident de travail du **18.11.2015**, tient compte :*

*o d'une contusion de l'épaule droite,*

*o d'une contusion du poignet et de la main à droite, avec gonflement, responsable d'une fracture-arrachement de la base du 5e métacarpien*

*o d'un hématome au niveau de la hanche droite.*

• *L'évolution post-traumatique doit tenir compte :*

*o d'une contention plâtrée de la main et du poignet droits pendant 3 semaines, suivie du port d'une attelle,*

*o d'une cure de pseudarthrose à la base de l'articulation MCP droit, réalisée le 11.03.2016 par le Dr D.,*

*o d'une arthroscopie du poignet droit, réalisée le 10.10.2017.*

**b)**

*Les périodes pendant lesquelles la victime a été totalement en incapacité de travail sont les suivantes :*

*o 100 % du 19.11.2015 au 31.08.2016*

*o Rechute à 100 % du 10.10.2017 au 31.08.2018*

**c)**

*Selon les dires de la victime, l'intéressé n'aurait pas repris le travail le 01.09.2016, ayant bénéficié d'abord du CPAS, puis de la Mutuelle sans pouvoir en préciser la date.*

*De toute manière, à l'offre de reprise du travail proposée par l'assureur loi, le bilan lésionnel était certainement stabilisé.*

**d)**

*En conséquence, il convient de fixer la **date de consolidation** des lésions au **01.09.2016**.*

**e)**

*•Compte tenu du bilan séquellaire retenu en p.10 et 11 du présent rapport, et qui tient compte, en résumé, d'une douleur quotidienne au niveau de la main droite, défavorablement influencée par la mobilité active et le froid, associée à une perte de force et une pénibilité au déplacement de charges moyennes à lourdes, il convient de proposer un **taux d'incapacité permanente de travail de 12 % (douze pour cent)**, compte tenu de ses antécédents socio-économiques.*

*•Il n'y a pas de réelle contre-indication médicale résultant des séquelles encourues ; toutefois, les gestes répétitifs de force sont à éviter, de même que la mobilisation de charges moyennes à lourdes.*

**f)**

*Sans objet ».*

L'expert s'est entouré de l'avis d'un spécialiste radiologue, le professeur Vande Berg qui, tout en ayant précisé au début de son rapport que monsieur M. A. s'était présenté à sa consultation sans ancien document, a émis la conclusion suivante le 29 juillet 2021:

*« 1. Je n'ai pas pu réaliser l'analyse diachronique du dossier radiologique mais le rapport du Pr Lecouvet me semble cohérent.*

*2.Le bilan actualisé démontre la consolidation de la fracture de la base de M5 droit avec déformation résiduelle, petits défauts corticaux probablement peu significatifs et arthrose carpo-métacarpienne. La base de M5, déformée et déplacée est quasiment en contact avec le triquetrum. Chondropathies associées du triquetrum:*

*3.Présence d'une instabilité non-dissociative de variante palmaire avec démonstration sur l'IRM actuel d'anomalie de la composante ulnaire du ligament arqué (composante radiale intacte) et de lésion des ligaments extrinsèques dorsaux. Ces lésions sont imputables à un*

*traumatisme. Il en résulte des troubles fonctionnels du carpe et la possibilité d'une arthrose radio-carpienne et médio-carpienne.*

*4. Large perte de substance de la partie centrale du ligament triangulaire et lésion du ligament luno-triquetral.*

*5. Sur base de cette analyse et de la lecture du rapport de 2017, un lien d'imputabilité avec l'accident du 18.11.2015 et les lésions sus-décrites devrait être accepté.*

*6. Le pronostic à long terme est réservé vu les lésions osseuses et cartilagineuses présentes et la persistance d'une instabilité malgré l'intervention chirurgicale ».*

La seule remarque émise par monsieur M. A. par l'intermédiaire de son syndicat suite à la réception de l'avis provisoire de l'expert est qu'il n'avait pas repris le travail. L'expert a ensuite précisé en réaction :

*« L'expert s'étonne de la réaction de Monsieur M. A. et de son conseil juridique puisqu'en effet, après la première période d'ITT du 19.11.2015 au 31.08.2016, Monsieur M. A. a repris le travail antérieur du 01.09.2016 au 09.10.2017.*

*Ensuite, une rechute en ITT s'est produite du 10.10.2017 au 31.08.2018.*

*Ce calendrier des ITT a été communiqué par l'assureur loi.*

*Effectivement, lors de la première réunion d'expertise, l'intéressé a précisé à l'expert qu'à partir du 01.09.2016, il émarge temporairement au CPAS et ensuite à la Mutuelle à une date qu'il n'a pas pu nous préciser lors de la première réunion d'expertise.*

*L'expert lui avait demandé de faire parvenir un courrier de la Mutuelle précisant la date de prise en charge ; ce document n'a jamais été adressé à l'expert afin de contester objectivement la non-reprise du travail.*

*Ce qui est certain, c'est que le bilan lésionnel encouru par l'accident du 18.11.2015 est certainement stabilisé à la date du 01.09.2016, qu'il convient de retenir comme date de consolidation.*

*La période du 10.10.2017 au 31.08.2018 constitue une période de **rechute** en ITT.*

*En conséquence, l'expert confirme qu'il n'y a pas lieu de modifier les deux périodes d'ITT ».*

Le jugement dont appel a mentionné que les parties sollicitaient l'entérinement du rapport d'expertise. Monsieur M. A. était alors représenté par une déléguée syndicale.

## **Position de la cour**

### **Les principes.**

Il sera renvoyé ci-après aux dispositions légales et à la jurisprudence et doctrine dont la cour de céans partage l'interprétation.

#### 1. La présomption de l'article 9 de la loi :

En vertu de l'article 9 de la même loi, *« lorsque la victime ou ses ayants droit établissent, outre l'existence d'une lésion, celle d'un événement soudain, la lésion est présumée, jusqu'à preuve du contraire, trouver son origine dans un accident ».*

*« En application de ces dispositions légales, la victime est tenue d'apporter la preuve d'une lésion et d'un événement soudain survenu au cours de l'exécution du contrat de travail. S'il est exact, pour qu'il puisse être fait état d'un accident du travail, que la lésion ne peut être attribuée au seul état interne de la victime, il n'est pas requis que la cause ou l'une des causes de l'événement soudain soit étrangère à l'organisme de la victime » (Cass.,30 novembre 2006,R.G. n° S.06.0035.N,www.juportal.be).*

*« Que lorsque la preuve d'un tel événement et d'une lésion est établie, il appartient à l'assureur-loi de renverser la présomption en établissant que cette lésion n'a pas été causée par le dit événement ;  
Que cette règle s'applique à une lésion postérieure à la lésion constatée au moment de l'accident, fût-elle une suite du traitement de cette dernière » (Cass.,28 juin 2004,R.G. n° S.03.0004.F) ».*

La présomption légale vaut également pour les suites de la lésion. La Cour de cassation l'a rappelé en décidant que la présomption de l'article 9 ne peut être écartée au motif que la lésion invoquée est postérieure à la lésion constatée au moment de l'accident (Cass.,29 novembre 1993,R.G. n° S930034F,www.juportal.be ; Cass.,28 juin 2004,R.G. n° S.03.0004.F, www.juportal.be). ). L'événement soudain doit être susceptible de causer ou d'aggraver la lésion invoquée (Cass.,21 avril 1986,Pas,p. 1023). Pour le renversement de la présomption légale, un haut degré de vraisemblance quant à l'absence de relation causale entre la lésion et l'événement soudain suffit au juge pour forger sa conviction à cet égard (Cass.,19 octobre 1987,Bull. assur.,1988,note L.V.G., p. 448.) L'arrêt qui considère sur la base des éléments de fait qu'il énonce *« qu'il ne peut être décidé que la lésion dorsale doit très vraisemblablement être exclue en tant que conséquence de l'accident »* fait légalement savoir que la preuve contraire que les lésions dorsales ne résultent pas de l'accident n'est pas apportée in concreto (Cass.,3 février 2003,R.G. n° S.02.0088.N,www.juportal.be).

*« Par lésion au sens des articles 7 et 9 de la loi du 10 avril 1971, il faut entendre en principe tout ennui de santé.*

*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. La seule circonstance que les ennuis de santé sont apparus de manière évolutive au cours d'un événement non instantané, n'interdit toutefois pas au juge de considérer cet événement comme un événement soudain au sens de l'article 9 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail » (Cass.,28 avril 2008,R.G. S.07.0079.N,www.juportal.be).*

*« Une lésion n'est présumée avoir été causée par un accident du travail que lorsqu'un événement soudain est déclaré établi et non seulement possible » (Cass.,6 mai 1996,R.G. n° 950064F,www.juportal.be).*

*« L'événement soudain qui a causé la lésion, ne doit pas se produire nécessairement au moment où survient la lésion ou au moment où la victime décède » (Cass.,14 juin 1993,RG n° S930002F,www.juportal.be).*

## 2. Les notions d'incapacité temporaire, de consolidation et d'incapacité permanente :

Il convient de bien distinguer l'évaluation de l'incapacité temporaire de travail qui consiste à vérifier l'impossibilité totale ou partielle d'accomplir des prestations de travail dans la profession exercée normalement au moment de l'accident de travail et l'évaluation de l'incapacité permanente qui se fait par rapport au marché général de l'emploi encore accessible à la victime en vérifiant les différentes activités salariées qu'elle pourrait encore exercer.

C'est ainsi que la doctrine relève à juste titre que « *l'incapacité permanente peut donc n'être que partielle même si la victime a perdu complètement l'aptitude à exercer encore sa profession habituelle, pour autant qu'elle garde une capacité à exercer d'autres professions qui lui sont accessibles.* (M. Jourdan et S. Remouchamps, La réparation des séquelles de l'accident (sur le chemin) du travail,Kluwer,2007,p. 172).

En vertu de l'article 24 de la loi du 10 avril 1971, l'indemnisation de l'incapacité permanente doit intervenir à dater du jour où l'incapacité présente le caractère de permanence. Cette date correspond à la date de consolidation que le juge doit fixer.

La date de consolidation des lésions peut être définie comme « *le moment où l'existence et le degré d'incapacité de travail prennent un caractère de permanence, c'est-à-dire la date à partir de laquelle les séquelles de l'accident n'évoluent plus ou si faiblement que, selon toute vraisemblance, il n'y a plus d'amélioration ou de détérioration significative à prévoir en ce qui concerne la capacité de la victime sur le marché général du travail* » (C.T. Bruxelles,31 juillet 2014,R.G. n° 2012/AB/744, www.terralaboris.be).

Par ailleurs, en vertu de l'article 28 de la loi, la victime d'un accident du travail a droit aux soins médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers nécessités par l'accident. Il s'agit de tous les soins de nature à remettre la victime dans un état aussi proche que possible de celui qui était le sien avant l'accident (Cass.,25 octobre 2010,S.09.0036.F).

Des traitements médicaux ultérieurs en vue de préserver la stabilisation obtenue ou d'adoucir les douleurs résiduelles mais qui n'ont pas d'influence sur la capacité de gain, ne modifient pas cette date de consolidation. Le juge peut ainsi fixer une date de consolidation antérieurement à la date à laquelle ont lieu des soins chirurgicaux nécessités par l'accident (Cass,5 avril 2004,S.030117.F,www.juportal.be).

Comme l'a à juste titre précisé la Cour de cassation, « *au sens de l'article 24 alinéa 2 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, l'incapacité permanente résultant d'un accident du travail consiste dans la diminution de la valeur économique de la victime sur le marché général du travail. L'étendue de cette incapacité s'apprécie non seulement en fonction de l'incapacité physiologique mais aussi en fonction de l'âge, de la qualification professionnelle, de la faculté de réadaptation, de la possibilité de rééducation professionnelle et de la capacité de concurrence de la victime sur le marché général de l'emploi, elle-même déterminée par les possibilités dont la victime dispose encore, comparativement à d'autres travailleurs, d'exercer une activité salariée* » (Cass.,15 décembre 2014,R.G. S.12.0097.F, www.juportal.be, également publiée dans Chr.D.S.,2016,p. 4, note M. Jourdan). La Cour de cassation ajoute à juste titre dans cet arrêt que « *le marché de l'emploi protégé ne relève pas de ces possibilités pour le travailleur qui n'y est pas mis au travail au moment de l'accident* ».

Le taux d'incapacité permanente ne doit pas davantage tenir compte des éventuelles adaptations possibles de postes de travail en fonction du handicap de la victime. C'est ainsi que la Cour de cassation a validé l'interprétation de la cour du travail de Mons qui a considéré que pour fixer le taux d'incapacité permanente d'un travailleur manuel ayant perdu la fonction du membre supérieur dominant suite à un accident de travail, il n'y avait pas lieu de tenir compte de sa possibilité de conduire un véhicule automobile adapté (Cass.,26 octobre 2009,R.G. n° 08.0146.F).

La notion d'incapacité permanente ne doit pas être confondue avec la notion d'invalidité qui est l'atteinte à l'intégrité physique et psychique de la victime, sans vérifier l'incidence qu'elle a sur sa capacité de travailler, sa capacité de gain.

## **Application**

### Sur le bilan séquellaire.

La cour estime que l'expert a bien justifié les séquelles de l'accident du travail dont monsieur M. A. a été victime le 18 novembre 2015 aux pages 10 et 11 de son rapport d'expertise. Elles

concernent la main droite et le poignet droit. La scintigraphie vasculaire du 4 février 2020 évoquée par l'expert à la page 10 du rapport d'expertise a mis en évidence l'absence d'argument en faveur d'une algoneurodystrophie du membre supérieur droit et l'électromyographie réalisée le 13 février 2018 n'a pas montré de bloc de conduction au niveau du nerf cubital au coude.

Monsieur M. A. n'a pas fait part à l'expert de problèmes psychologiques et n'a pas davantage fait parvenir à l'expert de rapport médical constatant pareils problèmes ou un traitement pour pareils problèmes.

C'est pour la première et seule fois dans un rapport médical du 5 juillet 2023, soit 7 ans et 8 mois après l'accident que le docteur Brion évoque un syndrome anxiodépressif incapacitant, sans accompagner ses dires de précisions sur un quelconque suivi médical y relatif. D'une manière étrange, le rapport médical de ce même médecin du 1<sup>er</sup> février 2024 ne fait même plus état d'un syndrome anxiodépressif.

La cour considère que l'absence de plaintes psychologiques de monsieur M. A. durant les travaux d'expertise, l'absence de preuve d'un suivi médical pour pareils problèmes et l'écoulement du temps permettent de contredire que monsieur M. A. souffre d'un syndrome anxio-dépressif en lien causal avec l'accident du travail du 18 novembre 2015.

#### Sur les périodes d'incapacité temporaire totale et la date de consolidation

L'expert a admis l'existence d'une incapacité temporaire totale du 19 novembre 2015 au 31 août 2016, d'une date de consolidation au 1<sup>er</sup> septembre 2016 et d'une rechute en incapacité temporaire totale du 10 octobre 2017 au 31 août 2018.

Même si dans son avis provisoire, l'expert mal informé par le médecin-conseil de l'assurance et n'ayant pas obtenu de monsieur M. A. les documents demandés lors de la première réunion d'expertise, avait cru que monsieur M. A. avait repris le travail le 1<sup>er</sup> septembre 2016, cette donnée a été rectifiée par l'expert dans son rapport définitif.

L'expert a maintenu la date de consolidation au 1<sup>er</sup> septembre 2016 en considérant qu'à cette date, le bilan lésionnel était certainement stabilisé. L'on se situait en réalité 6 mois après la cure de pseudarthrose réalisée le 11 mars 2016 à la base de l'articulation MCP droit.

Le simple fait qu'un autre chirurgien ait tenté quelque chose le 10 octobre 2017 en pratiquant une arthroscopie du poignet droit ne modifie pas la date de consolidation. D'une part, il n'est pas démontré que les séquelles de l'accident étaient encore susceptibles d'évoluer au-delà du 1<sup>er</sup> septembre 2016. L'opération réalisée le 10 octobre 2017 n'a d'ailleurs pas réellement amélioré la situation à lire les différents rapports de ce chirurgien

et les constats opérés par l'expert. D'autre part, l'expert a accepté une rechute en incapacité temporaire totale pendant la période du 10 octobre 2017 au 31 août 2018 pour tenir compte de l'opération réalisée le 10 octobre 2017.

La circonstance qu'un autre chirurgien, le docteur DA. était d'avis dans un rapport médical du 29 mars 2019 qu'une dénervation du poignet pourrait être envisagée (alors que le professeur Mathieu considérait ne plus avoir de proposition chirurgicale raisonnable à émettre), sans que cette hypothèse ait été concrétisée, ne modifie pas la date de consolidation. Il convient d'ailleurs de noter que ce médecin admet lui-même l'existence d'une douleur chronique dans le contexte d'une ligamentoplastie de 2015 d'évolution insatisfaisante depuis le début.

En conclusion, la cour estime que les périodes d'incapacité temporaire totale et la date de consolidation ont été correctement justifiées par l'expert.

#### Sur le taux d'incapacité permanente

Monsieur M. A. reproche au rapport d'expertise de manquer de traçabilité pour justifier le taux de 12 % au regard des lésions encourues. Il estime que son incapacité permanente de travail est de 100 %.

Comme l'a précisé à juste titre, la cour du travail de Bruxelles (C.T. Bruxelles, 18 mars 2019, R.G. n°2016/AB/981) :

*«La fixation d'un taux d'incapacité permanente dans la matière des accidents du travail notamment reste un exercice difficile. Il n'existe en effet pas de barème des incapacités qui ferait l'unanimité entre les praticiens de l'évaluation du dommage corporel et qui donnerait des taux d'incapacité (et non d'invalidité) concrets et non purement théoriques.*

*Un tel barème paraît du reste assez utopique alors que le taux d'incapacité dépend de chaque situation individuelle propre au travailleur qu'il s'agisse de son âge, de ses diplômes, de son expérience professionnelle,...*

*Les seuls barèmes qui existent sont en effet des barèmes d'invalidité, qui ne font pas l'unanimité entre médecins et qui donnent des fourchettes assez larges entre un minimum et un maximum, sans refléter comme telle l'incapacité de travail.*

*L'évaluation de l'incapacité permanente de travail est dès lors difficile à quantifier n'étant pas une simple addition mathématique de chiffres obtenus en comparant les lésions constatées à des barèmes propres à ce type de lésion.*

*Il ne peut dans ce contexte être reproché à un expert de ne pas justifier sur base d'un raisonnement mathématique le taux d'incapacité proposé, ce qui peut engendrer un sentiment de frustration auprès des victimes.*

*La Cour n'estime dès lors pas fondée la critique du rapport d'expertise par monsieur X en rapport avec l'absence de renvoi à un barème ».*

La cour note que dans le cadre des travaux d'expertise, l'expert avait invité monsieur M. A. à demander à son médecin-conseil de prendre position sur le dommage occasionné par l'accident mais qu'il n'a jamais reçu de note dudit médecin-conseil en ce sens, pas même après l'envoi de son avis provisoire.

L'expert justifie le taux d'incapacité permanente proposé en rappelant le bilan séquellaire retenu (« *douleur quotidienne au niveau de la main droite, défavorablement influencée par la mobilité active et le froid, associée à une perte de force et une pénibilité au déplacement de charges moyennes à lourdes* », tout en ajoutant : « *Il n'y a pas de réelle contre-indication médicale résultant des séquelles encourues ; toutefois, les gestes répétitifs de force sont à éviter, de même que la mobilisation de charges moyennes à lourdes* ».) et en renvoyant à ses antécédents socio-économiques, lesquels sont décrits en page 3 du rapport d'expertise :

*« Toute sa scolarité s'est déroulée au Maroc ; il signale avoir suivi avec fruits :*

*• l'enseignement primaire,*

*• l'enseignement secondaire (littérature moderne), n'obtenant pas le bac.*

*Il commence à travailler comme électricien dans des cabines de moyenne tension, poste qu'il occupe pendant 7 à 8 ans.*

*Il vient ensuite s'installer en Belgique fin 2004.*

*Il travaille dans plusieurs grands hôtels de Bruxelles comme technicien de surface jusqu'au moment de la survenue de l'accident du travail du 18.11.2015 ».*

L'expert avait par ailleurs décrit dans la discussion faisant suite à son examen clinique une raideur de mobilité active du poignet droit (en citant les différences d'amplitude entre le poignet droit et gauche : voir les pages 9 et 11 ) pour conclure dans son avis provisoire que la raideur du poignet droit avait lieu sans atteinte du secteur utile de mobilité (0 à 45°). Il avait également précisé dans le cadre de son examen clinique l'absence d'amyotrophie d'un membre supérieur par rapport à l'autre et l'absence de gonflement au niveau du poignet (page 8 de son rapport) et une mobilité active comparative des coudes globalement conservée (page 11 de son rapport).

La cour estime ne pas disposer d'éléments objectifs de nature à contredire le descriptif des séquelles et limitations causées par celles-ci tel que précisé par l'expert qui contredit l'allégation du docteur Brion d'une perte fonctionnelle du membre supérieur droit.

L'expert a fixé le taux d'incapacité permanente à 12 % (soit 2 % de plus que le médecin-conseil de la sa Ag Insurance). Le professeur Van Overstraeten consulté à plusieurs reprises par monsieur M. A. (et qui pratiqua l'arthroscopie du poignet droit le 10 octobre 2017) a estimé le taux de 10 % raisonnable. Monsieur M. A. a sollicité l'entérinement du rapport d'expertise devant le premier juge, montrant dès lors qu'il était d'accord avec le taux de 12 %.

Si monsieur M. A. dispose d'une expérience professionnelle limitée à l'accomplissement de travaux manuels (électricien et technicien de surface), les séquelles et limitations constatées par l'expert ne permettent pas de conclure à une incapacité à encore effectuer tout travail manuel, même s'il convient de tenir compte de douleurs et d'une diminution de force de poigne du poignet droit de 50 %. La cour songe notamment à un travail de magasinier, de gardien de musée, de livreur de petits colis, ...

Par ailleurs, monsieur M. A. qui a effectué des humanités en littérature moderne au Maroc (suivie de l'obtention ou non du baccalauréat : l'expert écrit que non, le docteur Brion renseigne que oui dans son rapport du 1<sup>er</sup> février 2024 de même que monsieur M. A. dans ses conclusions), dispose dès lors de certaines capacités intellectuelles pour effectuer un apprentissage de métiers plus administratifs, comme par exemple réceptionniste. Le fait qu'il ne connaîtrait qu'une seule langue nationale ne l'empêche pas d'étudier une autre langue.

En conclusion, la cour estime que l'expert a correctement fixé le taux d'incapacité permanente à 12 %.

Si monsieur M. A. a été reconnu incapable de travailler à plus de 66 % par sa mutuelle à partir du 18 novembre 2015 (passant en invalidité à partir du 18 novembre 2016), cette circonstance n'est pas de nature à contredire le taux de 12 %.

Cette incapacité de travail de 66 % au moins a été reconnue dans le cadre d'une législation bien spécifique (la loi coordonnée sur 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités) avec une ratio legis qui lui est propre et sans que le médecin amené à se prononcer doive, à la différence de l'expert désigné en accident du travail, limiter son examen aux séquelles de l'accident combinées avec leur état antérieur le cas échéant et envisager la persistance d'un tel taux depuis la date de consolidation des lésions jusqu'à l'âge du décès, en intégrant la possibilité de voir certaines séquelles diminuer avec le temps et de voir la victime ouvrir son marché de l'emploi par le suivi de certaines formations que ses séquelles ne contredisent pas.

L'appel est non fondé.

## **VI. La décision de la cour du travail**

La cour déclare l'appel recevable mais non fondé.

La cour condamne la sa Ag Insurance à payer les dépens de l'instance d'appel, à savoir l'indemnité de procédure, liquidée par monsieur M. A. à la somme de 218,67 euros (monsieur M. A. ne justifiant pas sa demande d'obtention d'une indemnité de procédure pour la 1<sup>ère</sup> instance alors qu'il était défendu par une déléguée syndicale).

La cour met à charge de la sa Ag Insurance la contribution de 24 euros au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne.

Cet arrêt est rendu et signé par :

P. K., conseiller,  
B. C., conseiller social au titre d'employeur  
A. L., conseiller social au titre d'ouvrier, désigné par une ordonnance du 20.12.2023  
(rép :2023/3134)  
Assistés de J. A., greffier

J. A.,                      B. C.,                      A. L.,                      P. K.,

et prononcé, à l'audience publique de la 6<sup>ième</sup> Chambre extraordinaire de la Cour du travail de Bruxelles, le 17 avril 2024, où étaient présents :

P. K., conseiller,  
J. A., greffier

J. A.

P. K.