



### Expédition

Numéro du répertoire <b>2025 / 1338</b>
Date du prononcé <b>16 juin 2025</b>
Numéro du rôle <b>2015/AB/679</b>
Décision dont appel tribunal du travail de Bruxelles 28 mai 2015

Délivrée à
le
€
JGR

# Cour du travail de Bruxelles

sixième chambre

## Arrêt

COVER 01-00004422073-0001-0026-01-01-1



ACCIDENTS DE TRAVAIL, MALADIES PROFES. - accidents du travail

Arrêt contradictoire

Définitif

**Madame V**                      **B**

partie appelante, représentée par Maître J                      T                      , avocat à 1030 Bruxelles,

**contre**

**La S.A. de droit public « BPOST »**, inscrite à la B.C.E. sous le numéro 0214.596.464 (ci-après « BPOST »),

dont le siège social est établi à 1000 Bruxelles, boulevard Anspach 1 bte 1,

partie intimée, représentée par Maître J                      G                      *loco* Maître L                      V                      ,  
avocat à 1082 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 ») ;

Vu la loi du 3.7.1967 sur la prévention ou la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public (ci-après « loi du 3.7.1967 ») ;

Vu l'arrêté royal du 12.6.1970 relatif à la réparation, en faveur des membres du personnel des organismes d'intérêt public, des personnes morales de droit public et des entreprises publiques autonomes, des dommages résultant des accidents du travail et des accidents survenus sur le chemin du travail (ci-après « arrêté royal du 12.6.1970 »).

\*\*\*

┌ PAGE 01-00004422073-0002-0026-01-01-4 ─┐



## 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 28.5.2015, R.G. n°11/7095/A, rendu après expertise, ainsi que le dossier constitué par cette juridiction, dont le rapport d'expertise du Docteur J R déposé le 30.12.2013 ;
- la requête d'appel reçue au greffe de la cour de céans le 14.7.2015 ;
- l'arrêt de la 6<sup>e</sup> ch. de la cour de céans autrement composée du 3.4.2017, désignant le Docteur P O pour procéder à une nouvelle expertise ;
- le rapport final d'expertise déposé au greffe par le Docteur P O le 25.10.2019 ;
- l'arrêt de la 6<sup>e</sup> ch. de la cour de céans autrement composée du 3.1.2022, ordonnant encore une nouvelle expertise ;
- le rapport final d'expertise déposé au greffe par le Docteur L E le 4.9.2023 ;
- l'ordonnance de mise en état de la cause sur pied de l'article 747, CJ, rendue le 19.2.2024 ;
- les conclusions après expertise remises pour M.B le 3.7.2024 ;
- les conclusions de synthèse après expertise remises pour BPOST le 20.11.2024 ;
- la convocation de l'expert du 17.4.2025 pour être entendu sur pied des articles 19 et 985, CJ ;
- le rapport complémentaire d'expertise du 8.5.2025 ;
- le dossier inventorié de BPOST (1 pièce) ;
- le dossier inventorié de M.B (103 pièces).

L'expert judiciaire dûment convoqué en application de l'article 985 CJ, n'a pas pu comparaître à l'audience publique du 19.5.2025, mais a déposé en échange un rapport complémentaire sur la base de l'article 19, al.3, CJ, afin de répondre à la question que la cour souhaitait lui poser ;

A l'audience publique du 19.5.2025, 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 19.5.2025.



## 2. Les faits et antécédents

Les faits de la cause peuvent être synthétisés comme suit :

- M.B, née en 1962, a suivi une scolarisation secondaire en humanités modernes jusqu'à l'âge de 17 ans (5<sup>e</sup> secondaire). Elle a ensuite suivi un enseignement en secrétariat et dactylographie et des cours du soir en langue anglaise. Elle est titulaire d'un « *diplôme de l'Etat comme trilingue français, anglais et néerlandais* »<sup>1</sup>.
- Sur le plan professionnel :
  - o elle a effectué plusieurs intérimis en secrétariat pendant 4 à 5 ans, mais présentant des problèmes de surdité (pour lesquels elle porte actuellement un appareil), elle ne parvenait plus à effectuer de sténographie ;
  - o elle a travaillé pour Delhaize au rayon fruits et légumes pendant un an en 1990 ;
  - o elle est entrée au service de la Poste en 1993 et y est restée en qualité d'agent statutaire jusqu'à sa mise à la pension anticipée pour raisons médicales le 1.11.2018. Elle a d'abord eu une activité de manutention au centre de tri de La Poste à partir de 1993 et, ensuite, à partir de 2004, a été factrice pendant 4 ans.
- En 1995, elle a été victime d'un accident du travail, alors qu'elle était occupée au centre de triage de Bruxelles. Cet accident a nécessité une arthroscopie de l'épaule droite pour lésion tendineuse consolidée avec une incapacité permanente partielle de 3%.
- Le 10.12.2008, alors qu'elle travaillait en qualité de facteur et qu'elle effectuait une tournée de livraison de courrier, M.B a été victime d'un nouvel accident du travail : tandis qu'elle descendait les marches d'un escalier enneigé et verglacé et qu'elle tenait des piles de lettres dans les bras, elle est tombée sur le dos. Transportée en ambulance à l'UZ Bruxelles, elle n'a cependant pas été hospitalisée.
- Elle a été en incapacité temporaire totale de travail jusqu'au 4.1.2009 et a tenté de reprendre le travail le 5.1.2009.
- Elle a subi une intervention de cyphoplastie pour laquelle elle a été hospitalisée du 3 au 12.7.2009.
- Elle a été à nouveau en incapacité temporaire totale de travail du 2.2.2009 jusqu'au 6.3.2011.
- Le 7.3.2011, elle a repris le travail.
- Le 1.6.2011, elle a repris un travail adapté à raison de 4 heures de travail assise, sans flexion antérieure du tronc.
- Elle n'a jamais repris le travail à plein temps depuis lors.

---

<sup>1</sup> Rapport d'expertise du Docteur O , p.5



- Le 11.8.2014, le médecin du travail a émis comme recommandation valable pour une période d'un an : « *travail surtout assis, sans surcharge pour le dos (absence de soulèvement de charges, pas de travail en position semi-courbée, pas de travail debout). La fonction actuelle au CFC en position assise (selon ses déclarations) convient. Travail à mi-temps reste indiqué* ».
- Entre-temps, par une requête du 1.6.2011, M.B. a porté le litige devant le tribunal du travail de Bruxelles.
- Par jugement du 28.5.2015 rendu après expertise, le tribunal a entériné le rapport d'expertise et condamné BPOST à payer à M.B. les indemnités et allocations dues suite à l'accident du 10.12.2008 sur les bases suivantes :
  - o ITT : 10.12.2008 au 4.1.2009 et 2.2.2009 au 6.3.2011 ;
  - o Consolidation : le 7.3.2011 ;
  - o IPP : 13 %.
- M.B. a interjeté appel par une requête reçue au greffe le 14.7.2015.
- Par son arrêt du 3.4.2017, la cour de céans a désigné le Docteur P O pour procéder à une nouvelle expertise.
- L'expert O a remis son rapport final le 25.10.2019.
- Par un second arrêt du 3.1.2022, la cour de céans a écarté le rapport d'expertise du Docteur O et a confié une nouvelle mission d'expertise à un autre expert.
- Le Docteur L E a remis son rapport final d'expertise le 4.9.2023.
- Entre-temps, en juillet 2022, M.B a été victime d'un accident de la vie privée avec un « wiplash cervical »<sup>2</sup>.

### **3. L'arrêt du 3.4.2017**

Par son arrêt du 3.4.2017, la cour a motivé comme suit sa décision de faire procéder à une nouvelle mesure d'expertise :

*« Même si en terme de plaidoiries, M.B. semble contester la date de consolidation des lésions, cette date n'était pas contestée dans le dispositif de ses conclusions. Par ailleurs, dès lors qu'il paraît résulter de l'instruction faite à l'audience que M.B. n'a pas l'intention de subir une nouvelle opération du dos évoquée par son médecin, le docteur D dans un rapport médical établi le 18 novembre 2013, soit il y a trois ans et demi, l'éventualité de cette opération n'est pas en soi de nature à contredire la date de consolidation des lésions fixée par l'expert désigné par le premier juge, le docteur R*

*En tout état de cause, la Cour n'estime pas trouver dans le rapport d'expertise du docteur R les éléments suffisants pour pouvoir se prononcer en*

<sup>2</sup> Rapport d'expertise du Docteur E p.11



*connaissance de cause sur le taux d'incapacité permanente et entériner le taux proposé par l'expert et ce pour les motifs suivants :*

*1° L'expert a admis que l'accident avait entraîné une importante déformation de la colonne dorsale et qu'il en résultait pour M.B. une difficulté de travailler longtemps debout, de porter des poids importants (supérieurs à 10 à 15 kilos) ou marcher plus d'une demi-heure ou d'une heure.*

*2° L'expert s'est manifestement inspiré du Bobi (barème officiel des invalidités) pour évaluer le taux d'incapacité permanente, alors que le Bobi donne une évaluation indicative de la seule invalidité et ne peut dès lors ipso facto représenter le taux d'incapacité permanente. Il n'a à aucun moment expliqué le marché général de l'emploi de M.B. qui lui était encore accessible et dont il a tenu compte pour fixer le taux d'incapacité permanente ni les raisons pour laquelle le Bobi pourrait servir en l'espèce à évaluer les répercussions que la perte de l'intégrité physique a entraîné sur la capacité de gain de M.B.*

*3° Bien que l'expert a fixé une date de consolidation des lésions au 7 mars 2011 et admet que M.B. n'a repris que partiellement le travail à partir du 1<sup>er</sup> juin 2011 (page 2 de son rapport définitif), il n'explique pas dans son rapport qu'elle serait malgré tout capable d'exercer un travail à temps plein dans le cadre de cette profession ou d'autres professions rentrant dans le cadre du marché général de l'emploi qui lui serait accessible. Il n'existe cependant pas d'éléments dans le rapport d'expertise permettant de considérer que l'expert a intégré cette donnée pour fixer le taux d'incapacité permanente. Il doit du reste être constaté que le médecin du travail recommandait toujours un travail à raison de 4 heures par jour le 11 août 2014 (soit trois ans et demi après la date de consolidation des lésions) et ce pour une période d'un an et que M.B. précise à l'audience avoir depuis lors continué à travailler partiellement et ne pas être capable d'effectuer plus que les 4 heures de travail par jour qu'elle effectue.*

*(...)*

*Il se justifie au contraire de désigner un nouvel expert. (...)* »

#### **4. L'arrêt du 3.1.2022**

Par son arrêt du 3.1.2022, la cour a motivé comme suit sa décision de faire procéder une seconde fois à une nouvelle mesure d'expertise :

« (...) »

┌ PAGE 01-00004422073-0006-0026-01-01-4 ┐



**6.2.2.** *La cour rencontre également plusieurs sujets d'insatisfaction qui recourent globalement les griefs émis par M.B.*

**6.2.2.1.** *La première difficulté a trait à l'imputabilité à l'accident du 10.12.2008 de l'évolution dégénérative d'une pathologie lombaire constatée dans le chef de M.B.*

*Dans son rapport final, l'expert considère que ces lésions lombaires ne revêtent pas un caractère post-traumatique. Pour l'affirmer, il s'appuie à la fois sur le fait que "la scintigraphie osseuse initiale ne mettait pas en évidence de lésion au niveau lombaire" et sur l'avis de son sapiteur, le Professeur V. . qui "a estimé qu'il n'y avait aucun argument permettant de considérer que l'évolution dégénérative de la pathologie lombaire soit en rapport avec l'accident de 2008".*

*La cour ne voit cependant pas comment l'expert peut en déduire, sans faire apparaître un quelconque lien logique, "qu'il existe un haut degré de certitude pour confirmer que cette pathologie lombaire est de type dégénératif évoluant pour son propre compte en dehors de l'accident de 2008".*

*En effet, la cour peine à comprendre comment l'expert peut ainsi passer d'une absence d'argument permettant d'établir le lien causal recherché, à l'assurance de l'absence d'un lien de causalité. Une chose est de ne pas trouver d'argument permettant de relier les pathologies lombaires à l'accident, autre chose est d'exclure avec un haut degré de certitude médicale que l'affection lombaire observée n'a pas été influencée même partiellement par l'accident.*

*Pour rappel, la preuve de l'absence de lien de causalité requiert qu'il soit exclu, avec le plus haut degré de vraisemblance médicale, que les lésions ou leur aggravation soient, concrètement, une conséquence en tout ou en partie de l'accident et le doute sur le renversement de la présomption légale profite à la victime. De plus, le juge qui écarterait cette présomption par le seul motif qu'une trop longue période s'est écoulée entre l'événement et la lésion violerait la disposition légale dont elle procède. Ainsi, sauf renversement, la présomption joue aussi a priori pour les interventions chirurgicales successives réalisées au niveau lombaire les 5 et 10.9.2019.*

**6.2.2.2.** *L'expert assure avoir tenu compte du principe de l'indifférence de l'état antérieur, mais ne donne pas le moyen de le vérifier.*

*Il relève en particulier que l'accident et ses séquelles "sont survenus dans le cadre d'un état antérieur d'un autre accident du travail du 14/12/1994 pour lequel l'intéressée a bénéficié d'une incapacité permanente de travail de 3 % et de troubles auditifs, de l'intervention pour un canal carpien » et estime dès lors « les*



*séquelles lésionnelles de M.B. compte tenu de son état antérieur et de sa capacité de concurrence sur le marché général du travail à 20% ”.*

*Cette formulation tient de la pure déclaration de principe. Elle manque de transparence et n’apporte pas la garantie d’une application adéquate du principe de l’indifférence de l’état antérieur et de son corolaire qu’est le principe de globalisation.*

**6.2.2.3.** *Une troisième difficulté touche à l’évaluation de l’incapacité permanente de travail que l’expert estime être au taux de 20 %.*

*Outre que cette évaluation serait nécessairement incorrecte s’il fallait considérer que la pathologie lombaire est bel et bien en lien au moins partiel avec l’accident du 10.12.2008, l’expert ne met pas en exergue les éléments concrets qui fondent son estimation. Dans son rapport final, il justifie ce taux de 20 % par la considération qu’il est tenu compte “des séquelles lésionnelles et de leur impact sur son état antérieur ainsi que de ses capacités de concurrence sur le marché général du travail évalué in concreto”.*

*La cour ne peut se satisfaire d’une telle appréciation invérifiable qui ferme la porte à toute tentative de débat contradictoire. Quelles sont au juste les limitations fonctionnelles que subit encore M.B. à la date de consolidation ? Quel est très pratiquement le marché général du travail qui lui reste encore accessible, sachant que l’expert souligne qu’elle a toujours effectué des activités professionnelles basées sur de la manutention et que l’expert R avait lui-même admis en son temps que subsistait pour M.B. “une difficulté de travailler longtemps debout, de porter des poids importants (supérieurs à 10 à 15 kilos) ou marcher plus d’une demi-heure ou d’une heure” ?*

**6.2.3.** *Les conclusions du rapport d’expertise n’emportent donc pas la conviction de la cour qui entend dès lors ordonner une nouvelle mission d’expertise. »*

## **5. Mission et avis de l’expert**

### **5.1. La mission de l’expert**

L’expert était invité, tout en veillant à intégrer les résultats des travaux menés par ses prédécesseurs, les docteurs R et O , ainsi que les lignes directrices tracées au point 6.1, et la motivation développée au point 6.2, de :

- a) décrire les lésions physiologiques et les lésions psychiques de la manière suivante :

PAGE 01-00004422073-0008-0026-01-01-4



- décrire l'état physique et psychique de M.B antérieurement à son accident du 10.12.2008 ;
  - décrire les lésions et séquelles que M.B a présentées le 10.12.2008 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 certitude médicale, qu'elles présentent un lien quelconque de cause à effet avec l'accident du 10.12.2008 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 10.12.2008, 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 10.12.2008 ;



## **5.2. L'avis de l'expert ENGELS**

**5.2.1.** L'expert a relevé les antécédents médicaux suivants antérieurs à l'accident du 10.12.2008<sup>3</sup> :

- appendicectomie à l'âge de 12 ans ;
- mise en place d'un implant cochléaire en 2003 au niveau de l'oreille droite pour troubles auditifs ;
- accident du travail le 14.12.1994 ayant occasionné une rupture de la coiffe du rotateur de l'épaule droite nécessitant une intervention chirurgicale (IPP de 3 %) ;
- accident du travail le 2.5.2006 ayant nécessité également une arthroscopie de l'épaule droite, mais non documentée ;
- intervention pour canal carpien droit en 2007.

**5.2.2.** Lors de l'unique séance d'expertise du 16.1.2023, l'expert a recensé les plaintes suivantes<sup>4</sup> :

- M.B se plaint de douleurs dorso-lombaires ;
- elle ne peut rester debout plus de 30 minutes ;
- elle ne peut pas rester longtemps dans la même position ;
- elle ne peut pas se tourner sur le côté lorsqu'elle est couchée dans son lit ;
- elle marche à petits pas ;
- la douleur dorsale irradie vers les membres inférieurs gauche et droit et a un caractère variable.

L'expert a aussi noté que M.B lui a signalé que, « suite à une intervention chirurgicale au niveau lombaire à l'hôpital d'Alost, qu'elle aurait eu un nerf touché. Un examen électromyographique aurait été effectué à l'hôpital de Asse et qui aurait objectivé la lésion.( non documenté) ».

**5.2.3.** A cette même occasion, l'examen clinique effectué par l'expert lui a notamment permis de constater que<sup>5</sup> :

- à la marche, pas de boiterie, mais appui raccourci de la jambe gauche ;
- la marche sur la pointe des pieds est réalisée avec difficulté droite/gauche ;
- la marche sur les talons est réalisée avec difficulté droite/gauche ;
- M.B présente des douleurs au dos ;
- la position unipodale et le sautellement sont impossibles ;
- l'accroupissement est partiel.

---

<sup>3</sup> Rapport d'expertise du Docteur E , p.7

<sup>4</sup> Rapport d'expertise du Docteur E , p.12

<sup>5</sup> Rapport d'expertise du Docteur E , p.14



5.2.4. Le 14.7.2023, l'expert E a communiqué aux parties l'avis provisoire suivant<sup>6</sup> :

*« (...) Le présent rapport d'expertise a été rédigé principalement sur la base des données figurant dans les rapports du Dr J.R en date du 07.06.2013 et du Dr O en date du 22.10.2019. Les données figurant dans les annexes et l'anamnèse de Mme B ont également été prises en compte.*

*(...)*

*L'expert rappelle que l'accident remonte au 10.12.2008 et que l'intéressée a présenté depuis lors un certain nombre de pathologies sans lien de causalité avec les faits litigieux.*

*Les problèmes lombaires de l'intéressée ne sont aucunement liés aux faits litigieux. Nonobstant le fait que les conseillers de M.B n'ont pas produit les documents relatifs au traitement de la colonne lombaire à Alost, on peut supposer sans aucun doute que ce problème est de nature dégénérative. Nous rappelons qu'un SPECT-CT du corps entier daté du 13.02.2009 et une scintigraphie osseuse datée du 06.11.2009 n'ont révélé aucune lésion au niveau lombaire. Il n'y a donc aucune raison médico-scientifique pour retenir une relation de cause à effet avec l'accident. En outre, selon Mme B, un nerf aurait récemment été touché en peropératoire à l'hôpital OLV Aalst en relation avec l'opération au niveau lombaire.*

*Les conséquences de l'accident de M.B du 10.12.2008 doivent donc être interprétées sur la base d'une fracture par tassement au niveau dorsal, en particulier au niveau de la vertèbre dorsale D5 et en moindre mesure D3.*

*D'après le rapport du Dr J.R et du Dr P.O la fracture par tassement est inscrite dans un état préexistant de souffrance dégénérative au niveau dorsal haut et moyen. Il est également fait mention d'une cyphose dorsale prononcée dans le rapport et la relation de cause à effet avec l'accident en question peut être retenue sur la base de la sémiologie radiologique décrite sur les tomodensitogrammes du 02.2009 et du 05.2009.*

*Une fracture par tassement des plateaux supérieurs de D3 et D5 de la colonne dorsale sont à retenir comme lésion.*

*On doit remarquer que, malgré l'absence d'évolution de la fracture par tassement et une consolidation physiologique en cours, il a été décidé de réaliser une injection intrasomatique de ciment au niveau D5. Cet geste n'a pas amélioré la hauteur de la vertèbre, mais s'est accompagné d'une petite fuite de ciment dans*

---

<sup>6</sup> Rapport d'expertise du Docteur E, pp. 17-20



*le système veineux paraspinal droit et épidural antérieur. La situation au niveau dorsal se stabilisera dans les années suivantes.*

*Dans son rapport du 29.10.2012, le Prof Dr L n'a pas constaté d'évolution significative au niveau dorsal, montrant une image consolidée et stable aux niveaux D3 et D5. L'évolution dégénérative présente au niveau dorsal haut et dorsal moyen n'a pas évolué de façon anormale chez une patiente présentant une cyphose dorsale déjà prononcée.*

*Nous nous référons également au rapport du Prof. Dr V, examen radiologique réalisé dans le cadre de la mission du Dr P. O auprès du tribunal du travail. Le rapport du Dr O fait référence aux conclusions du Pr V :*

*“Rapport du sapiteur, Professeur V Dans le cadre de la présente expertise, le Professeur V nous a adressé un rapport daté du 07/11/2017. Celui-ci conclut qu'il n'existe aucune modification significative des os et des articulations de la colonne dorsale par rapport à 2012 (rapport du Professeur L ). Il signale que les modifications dégénératives n'ont pas progressé et la cyphose dorsale ainsi que la scoliose sinistro-convexe de la charnière cervico-dorsale sont inchangées. Il mentionne cependant l'apparition de modification dégénérative pluri-étagée des articulations inter-somatiques lombaires ainsi que de l'articulation inter-apophysaire L4-L5 droite. Ces modifications sont modérées. Elles affectent les articulations les plus fréquemment atteintes dans le cadre du vieillissement. Il signale qu'il n'y a aucun argument permettant de considérer que cette évolution soit en rapport avec l'accident de 2008.”*

*Aujourd'hui, c'est l'état du niveau lombaire de la colonne vertébrale qui détermine principalement le tableau clinique M.B.*

*Pour évaluer aujourd'hui les conséquences de l'accident du 10.12.2008, on ne peut que s'appuyer sur les constatations avant l'intervention chirurgicale au niveau lombaire et les études diachroniques.*

*Compte tenu de ce qui précède, la compétitivité économique de M.B est principalement déterminée par la capacité de charge réduite sur le plan physique. L'intéressée avait déjà une déficience auditive par le passé et était suivie pour un glaucome depuis 2010. L'évolution de ces deux pathologies préexistantes après la consolidation ne sont pas prises en compte, puisque sans lien causal. Néanmoins ces pathologies ont eu une influence sur les possibilités sur le marché de l'emploi au moment de la consolidation.*



*C'est principalement son incapacité physique suite à l'accident qui a empêché M.B de reprendre dans le passé son ancien poste à temps plein. Elle s'est vu proposer un travail adapté. On peut également supposer que lorsqu'une personne a déjà exercé un emploi au sein d'une organisation telle que la Poste, il est plus facile de viser un emploi adapté. M.B disposait également des capacités intellectuelles nécessaires pour s'adapter et se reconverter. Les compétences cognitives de l'intéressée étaient intactes après l'accident.*

*Compte tenu des limitations causées par les lésions subies, les possibilités résiduelles de l'intéressée sur le marché général du travail, pour lesquelles elle était raisonnablement éligible, se situaient plutôt dans le secteur administratif ou dans des travaux physiques légers dans divers secteurs. Les problèmes d'audition de l'intéressée étaient réels, mais cela ne l'a pas empêchée d'assister à l'entretien lors de l'expertise.*

*Sur le marché général du travail, un certain nombre d'activités professionnelles restaient envisageables pour l'intéressée. Activités de secrétariat administratif, réception de la clientèle, distribution du courrier et acheminement du courrier restaient possibles pour l'intéressée. Ces activités auraient pu s'exercer dans des services administratifs en général, services techniques, services d'actions social et santé, services d'hygiène, école, logistique, sécurité, ainsi que dans des services du marché de l'emploi.*

*Compte tenu de ce qui précède, on retient que l'intéressée présente des séquelles invalidantes permanentes à la suite de l'accident du 10.12.2008 avec une fracture par tassement de D3 et surtout de D5.*

*Aucune évolution radiologique n'a été décrite par les Professeurs V et L avant les interventions à l'OLV Aalst, qui ne sont pas liées au fait concerné.*

*Le traitement est d'abord resté conservateur, mais une kyphoplastie a finalement été pratiquée le 4 juillet 2009, avec une hospitalisation du 3 juillet 2009 au 12 juillet 2009. L'intervention n'a apporté que peu de soulagement.*

*Mme B a été inapte au travail du 10.12.2008 au 04.01.2009 et du 02.02.2009 au 06.03.2011.*

*L'intéressée a repris le travail à temps plein à partir du 07.03.2011.*

*Compte tenu des éléments du dossier, la consolidation peut être proposée le 07.03.2011.*

*M.B a connu une rechute de reprise de travail à mi-temps du 01.07.2011 au 31.07.2011.*



*Une incapacité économique permanente partielle de 20% doit être retenue à la date de la consolidation. »*

5.2.5. L'expert a répondu en ces termes aux observations du conseil de M.B sur son avis provisoire<sup>7</sup> :

*« (...) il convient de noter qu'il n'existe pas de barème pour l'évaluation de l'incapacité économique permanente. La référence BOBI peut fournir une orientation, en se référant au bilan séquellaire de la personne concernée par rapport à la colonne dorsale dans ce dossier. Nous notons que les séquelles de faible importance sont évaluées de 0 à 5 %, les séquelles d'importance moyenne de 5 à 10 % et les séquelles d'importance sévère de 10-15% voir l'article 30 a/b/c. M.B se trouve dans cet ordre b/c. Compte tenu de l'état préexistant de l'intéressée, une incapacité économique permanente de 20 % a été retenue.*

*On ne peut que constater que Mte. J.P.T a refusé de remettre le dossier médical de l'intéressée, notamment les documents de l'hôpital OLV Aalst. Ces documents récents n'ont évidemment aucun impact sur le bilan séquellaire le jour de la consolidation mais auraient pu expliquer l'état actuel de M.B puisque apparemment il y eu une lésion neurologique peropératoire. Il est évidemment inadmissible de lier les conséquences de cette opération à l'accident de travail . L'imagerie médicale l'a amplement démontré.*

*Ensuite, nous ne pouvons que rappeler qu'une souffrance dégénérative post-traumatique au niveau d'une articulation ne peut survenir qu'à la suite d'un traumatisme initial. C'est une ineptie médicale d'affirmer qu'un problème dégénératif post-traumatique peut survenir sans lésion initiale. (...) »*

5.2.6. L'expert a adopté la conclusion finale suivante conforme à son avis provisoire<sup>8</sup> :

- incapacité temporaire de travail :
  - o à 100 % du 10.12.2008 au 4.1.2009 ;
  - o à 100 % du 2.2.2009 au 6.3.2011 ;
  - o à 50 % du 1.7.2011 au 31.7.2011 ;
- consolidation le 7.3.2011 ;
- IPP de 20 % ;
- appareillage : corset thérapeutique ;
- frais pharmaceutiques : antidouleur sur prescription tels qu'ils ont été prescrits à la date de la consolidation.

---

<sup>7</sup> Rapport d'expertise du Docteur E , pp. 22-23

<sup>8</sup> Rapport d'expertise du Docteur E , p.24



**5.2.7.** L'expert a été convoqué pour audition à la demande de la cour en application de l'article 985, CJ, qui dispose que :

*« Le juge peut entendre l'expert à l'audience. L'expert, les parties et leurs conseils sont convoqués à l'audience conformément à l'article 973, § 2, alinéas 3 et 4.*

*L'expert peut s'aider de documents lors de l'audition. Si l'expert le juge opportun, il peut transmettre aux parties ou à leurs conseils une copie de ces documents ou les déposer au greffe préalablement à son audition. Ces documents sont, au plus tard, déposés au greffe par l'expert, immédiatement après son audition. Les documents déposés au greffe peuvent être consultés par les parties ou leurs conseils.*

*Les déclarations de l'expert sont actées dans un procès-verbal signé par le juge, par le greffier et par lui-même après lecture et observations s'il y a lieu.*

*Le juge taxe immédiatement les frais et honoraires de l'expert au bas du procès-verbal et il en est délivré exécutoire contre la partie ou les parties qu'il désigne et dans la proportion qu'il détermine. Dans la décision finale, ces montants seront taxés comme frais de justice.*

*A la demande de l'expert ou des parties, le juge peut entendre leurs conseillers techniques. Leur audition intervient sous les mêmes conditions que celles fixées aux alinéas 1er, 2 et 4. »*

La convocation adressée à l'expert et aux parties le 17.4.2025 comportait l'avis suivant :

*« (...) En la cause R.G. n°2015-AB-679 fixée pour plaidoiries à l'audience publique de la 6<sup>e</sup> chambre du lundi 19.5.2025 à 15h50, la cour souhaite entendre l'expert en application de l'article 985 CJ.*

*La mission confiée à l'expert par arrêt de la cour de céans du 3.1.2022 était la suivante :*

*(...)*

*La cour a bien pris connaissance du rapport d'expertise déposé le 4.9.2023.*

*Pour la clarté et afin de favoriser une meilleure compréhension, il aurait été souhaitable que l'expert puisse faire figurer de manière structurée en regard de chacun des points de la mission, sans en omettre, la réponse précise qu'il y réserve avec une brève mention des motifs qui l'étaye.*

*La cour se propose de vous soumettre cette question précise à l'audience susdite.*

┌ PAGE 01-00004422073-0015-0026-01-01-4 ─┐



*Afin d'optimiser le temps de l'audience et de garantir son bon déroulement, vous êtes invité à communiquer préalablement votre réponse écrite dans une note adressée au greffe par mail, en veillant à mettre les parties et leurs conseils en copie, avant le 14.5.2025 à 12h00. Cette note sera ensuite jointe au procès-verbal d'audition.*

*En cas d'empêchement dont vous voudrez bien aviser le greffe, dans un souci de bonne administration de la justice et dans le respect du principe de célérité, votre note tiendra lieu de rapport d'expertise complémentaire sollicité d'office par la cour en application de l'article 19, al.3, CJ. (...) »*

**5.2.8.** Le 8.5.2025, tout en faisant part à la cour de son empêchement, l'expert a communiqué en réponse la note écrite suivante qui tient lieu de rapport d'expertise complémentaire :

*« Compte tenu du travail d'expertise déjà effectué et des rapports des docteurs R et O, nous pouvons répondre aux questions de la manière suivante :*

*a) Décrire les lésions physiologiques et les lésions psychiques de la manière suivante :*

*- Décrire l'état physique et psychique de M.B antérieurement à son accident du 10.12.2008 ;*

*Appendicectomie à l'âge de 12 ans.*

*Accident de travail le 14/12/1994 : chute ayant entraîné une rupture de la coiffe du rotateur de l'épaule*

*droite nécessitant une intervention chirurgicale. L'intéressée a bénéficié par la suite d'un taux d'incapacité permanent de travail de 3 %,*

*Elle fut opérée pour mise en place d'un implant cochléaire en 2003 au niveau de l'oreille droite pour troubles auditifs,*

*Accident de travail le 02/05/2006 ayant nécessité également une arthroscopie de l'épaule droite non documentée,*

*Intervention pour canal carpien droit en 2007,*

*Diagnostic de glaucome depuis 2010, principalement au niveau de l'oeil gauche avec nécessité d'intervention chirurgicale à cet oeil gauche en 2017.*

*Une intervention chirurgicale pour glaucome a également eu lieu en 2016 à l'oeil droit.*

*Avec le port de lunettes, elle peut lire plus ou moins correctement.*

*Varicectomie des membres inférieurs en 2015,*

*Nous n'avons pas été informés d'un éventuel traitement psychologique à la suite des faits*



- Décrire les lésions et séquelles que M.B a présentées le 10.12.2008 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 certitude médicale, qu'elles présentent un lien quelconque de cause à effet avec l'accident du 10.12.2008 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 ;

1. *Séquelles en rapport avec l'accident du 10.12.2008*

*Une fracture par tassement des plateaux supérieurs de D3 et D5 de la colonne dorsale sont à retenir comme lésion.*

2. *Sans lien quelconque de cause à effet avec l'accident du 10.12.2008*

*Diagnostic de glaucome depuis 2010, principalement au niveau de l'oeil gauche avec nécessité d'intervention chirurgicale à cet oeil gauche en 2017. Une intervention chirurgicale pour glaucome a également eu lieu en 2016 à l'oeil droit.*

*Avec le port de lunettes, elle peut lire plus ou moins correctement.*

*Varicotomie des membres inférieurs en 2015.*

*Discopathie dégénérative au niveau L3-L4, L4-L5 voir scanner de la colonne lombaire daté du 29.11.2010. Il est hors de question de retenir dans ce cas un problème de "Adjacent Segment Disease" ou maladie du segment adjacent. C'est une affection de la colonne vertébrale qui peut survenir à la suite d'une fusion et qui se traduit par une dégénérescence du niveau situé directement au-dessus ou au-dessous de la vertèbre fusionnée.*

*Nous rappelons qu'un SPECT-CT du corps entier daté du 13.02.2009 et une scintigraphie osseuse datée du 06.11.2009 n'ont révélé aucune lésion au niveau lombaire.*

*Il n'y a donc aucune raison médico-scientifique pour retenir une relation de cause à effet avec l'accident et les problèmes lombaire.*

*Le 03.01.2011, un examen électromyographique est réalisé, indiquant une légère radiculopathie L4-L5 à gauche.*

*En juillet 2022 elle est victime d'un accident avec comme suite un wiplash cervicale.*

*Opération lombaire et selon M.B, lésion per-opératoire d'un nerf à l'hôpital OLV Aalst en relation avec l'opération au niveau lombaire.*

3. *L'état préexistant n'a pas été affectée par l'accident du 10.12.2008*



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 10.12.2008, étant entendu que l'incapacité temporaire doit s'apprécier en fonction du travail de la victime au moment de l'accident ;

Du 10.12.2008	Au 04.01.2009	100%
Du 02.02.2009	Au 06.03.2011	100%

Rechute :

Du 01.07.2011	Au 31.07.2011	50%
---------------	---------------	-----

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 successives (l'incapacité temporaire ;

07.03.2011

d) donner son avis sur la date de consolidation des lésions ;

07.03.2021

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 ;

20% (vingt%)

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 ;

Pour l'examen physique, nous nous référons au rapport et soulignons la note introductive et le fait que l'intéressé avait subi une intervention chirurgicale au niveau lombaire avec une évolution défavorable sans rapport avec les faits.



*C'est principalement son incapacité physique de porter des lourdes charges suite à l'accident qui a empêché M.B de reprendre dans le passé son ancien poste à temps plein.*

*Elle s'est vu proposer un travail adapté.*

*On peut également supposer que lorsqu'une personne a déjà exercé un emploi au sein d'une organisation telle que la Poste, il est plus facile de viser un emploi adapté.*

*M.B disposait également des capacités intellectuelles nécessaires pour s'adapter et de se reconvertir.*

*Les compétences cognitives de l'intéressée étaient intactes après l'accident. Compte tenu des limitations causées par les lésions subies, les possibilités résiduelles de l'intéressée sur le marché général du travail, pour lesquelles elle était raisonnablement éligible, se situaient plutôt dans le secteur administratif ou dans des travaux physiques légers dans divers secteurs.*

*Activités de secrétariat administratif, réception de la clientèle dans divers secteurs, distribution du courrier et acheminement du courrier ou documents dans des services administratifs restaient possibles pour l'intéressée.*

*Ces activités auraient pu s'exercer dans des services administratifs en général, services techniques, services d'actions sociales et de santé, services d'hygiène, école, logistique, sécurité, ainsi que dans des services du marché de l'emploi.*

(...) »

## **6. Les demandes en appel (actualisation après nouvelle expertise)**

### **6.1. M.B. demande actuellement à la cour de :**

- condamner BPOST à l'indemniser des suites de l'accident du travail du 10.12.2008 sur les bases médico-légales suivantes :

- o incapacité temporaire totale de travail :

du 10.12.2008 au 04.01.2009;

du 14.05.2009 au 14.08.2009;

du 02.02.2009 au 06.03.2011 ;

du 14.01.2014 au 24.01.2014;

du 24.08.2015 au 22.09.2015;

- o incapacité temporaire partielle de travail à 50% :

du 01.07.2011 au 31.07.2011;

du 27.11.2014 au 26.12.2014;



du 27.12.2014 au 25.01.2015;  
du 26.01.2015 au 24.02.2015;  
du 25.02.2015 au 26.03.2015;  
du 27.03.2015 au 25.04.2015;  
du 26.04.2015 au 25.05.2014;  
du 26.05.2015 au 24.06.2015;  
du 25.06.2015 au 24.07.2015;  
du 25.07.2015 au 23.08.2015;  
du 23.09.2015 au 22.10.2015;  
du 23.10.2015 au 21.11.2015 ;  
du 01.12.2015 au 30.12.2015;  
du 31.12.2015 au 29.01.2016 ;  
du 28.06.2016 au 27.07.2016;  
du 28.07.2016 au 26.08.2016;  
du 27.08.2016 au 25.09.2016;  
du 26.09.2016 au 25.10.2016;  
du 07.01.2017 au 05.02.2017;

- date de consolidation : 18.9.2017;
- incapacité permanente totale de travail (100%);
- condamner BPOST à prendre en charge tous les frais médicaux, chirurgicaux, hospitaliers, paramédicaux et médicamenteux nécessités par l'accident du travail du 10.12.2008 ;
- condamner BPOST aux intérêts dus de plein droit et aux dépens des deux instances, liquidés à 163,98 € pour la première instance et à 218,67 € pour l'appel.

## 6.2. BPOST demande à la cour de :

- à titre principal :
  - entériner les conclusions du rapport d'expertise du Docteur E ;
  - accorder à M.B les indemnités légales dues, calculées sur la base des paramètres suivants :
    - incapacité temporaire de travail :
      - à 100 %, du 10.12.2008 au 4.1.2009 ;
      - à 100 %, du 2.2.2009 au 06.03.2011 ;
      - à 50 %, du 1.7.2011 au 31.7.2011 ;
    - date de consolidation : le 7.3.2011 ;
    - incapacité permanente de travail de 20 % ;
    - appareil d'orthopédie : un corset à titre thérapeutique ;



- médication : antidouleur sur prescription tels qu'ils ont été prescrits à la date de la consolidation ;
- dire pour droit que la rémunération de base à prendre en considération s'élève à 34.231,94 € pour l'incapacité de travail temporaire et à 19.023,66 € pour l'incapacité de travail permanente ;
- à titre subsidiaire, ordonner un complément d'expertise et entendre le Docteur E .

## **7. Discussion**

### **7.1. L'incapacité permanente de travail**

Il s'agit là du seul point discuté dans les conclusions des parties.

**7.1.1.** M.B critique le jugement *a quo* et les conclusions du rapport d'expertise et demande de lui reconnaître une incapacité permanente totale de travail en faisant valoir en substance que :

- l'expert s'est contenté de rappeler le libellé de sa mission, mais en ne mentionnant que les points 6.1 et 6.2 de l'arrêt du 3.1.2022 ;
- l'expert a rappelé à juste titre qu'il n'existe pas de barèmes d'incapacités permanentes de travail, mais a néanmoins barémisé la lésion de M.B et n'a pas évalué l'impact de cette lésion sur sa capacité de gain sur le marché général du travail qui lui était encore accessible ;
- l'expert déduit d'on ne sait quoi que les lésions lombaires ne sont pas en relation causale avec l'accident litigieux ;
- l'expert n'a pris en compte les déficiences auditive et visuelle que jusqu'à la date de consolidation des lésions ;
- l'évaluation du taux d'incapacité permanente de travail à 20 % manque de traçabilité.

**7.1.2.** BPOST demande à la cour d'entériner les conclusions du rapport d'expertise du Docteur E . Pour BPOST, le Docteur E a en effet répondu de manière complète et satisfaisante aux éléments pointés par la cour dans son arrêt du 3.1.2022, vu que :

- l'analyse des éléments du dossier mis en à la possession de l'expert et ses propres constatations réalisées à la suite d'un examen clinique ont permis à l'expert E de déterminer, avec le plus haut degré de vraisemblance médicale, que « *Les problèmes lombaires de l'intéressée ne sont aucunement liés aux faits litigieux* » ;
- le principe de l'indifférence de l'état antérieur et son corollaire, le principe de globalisation, ont été respectés par l'expert E qui s'en est expliqué et l'a précisé à plusieurs reprises. Ainsi, notamment, l'expert indique avoir retenu un



- taux d'incapacité permanente de travail de l'ordre de 20% « *compte tenu de l'état préexistant de l'intéressée* » ;
- l'expert E détaille bien dans son rapport le cheminement emprunté, ainsi que les éléments du dossier pris en compte pour parvenir au taux d'incapacité permanente de travail de 20%, ainsi qu'à une date de consolidation fixée au 7.3.2011 ;
  - M.B n'apporte aucun élément nouveau susceptible de mettre en doute les conclusions de l'expert et ne fournit aucune explication quant aux raisons pour lesquelles il conviendrait de retenir les pourcentages et périodes d'incapacité qu'elle postule..

**7.1.3.** 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 juge<sup>9</sup>. En ce sens, le taux retenu et proposé par l'expert ne lie pas le juge, lequel peut tout aussi bien le faire sien que s'en distancer ou qu'inviter l'expert à préciser son appréciation<sup>10</sup>.

En l'espèce, le rapport d'expertise et les différentes constatations de l'expert fournissent les éléments utiles à la fixation du taux d'incapacité permanente.

L'expert écarte résolument du champ lésionnel lié à l'accident :

- la discopathie dégénérative au niveau L3-L4 et L4-L5 objectivée en 2010 et, plus largement, les « *problèmes lombaires* » ;
- le glaucome au niveau de l'œil gauche diagnostiqué en 2010 et le glaucome à l'œil droit ayant nécessité une intervention chirurgicale en 2016 ;
- la déficience auditive bilatérale résultant d'un état antérieur non influencée par l'accident.

Il ne retient en définitive que le tableau lésionnel suivant en lien avec l'accident du travail du 10.12.2008 :

- une fracture par tassement des plateaux supérieurs de D3 et D5 de la colonne dorsale.

De manière compréhensible et non critiquable, dans ce contexte expertal complexe où il lui est demandé de rendre un avis en 2023 relativement à un accident survenu en 2008, l'expert adopte pertinemment la grille de lecture suivante : « *Aujourd'hui, c'est l'état du niveau lombaire de la colonne vertébrale qui détermine principalement le tableau clinique M.B. Pour évaluer aujourd'hui les conséquences de l'accident du 10.12.2008, on ne peut que s'appuyer sur les constatations avant l'intervention chirurgicale au niveau lombaire et les études diachroniques.* »

---

<sup>9</sup> v. notamment en ce sens : CT Bruxelles, 6<sup>e</sup> ch., 26.11.2012, R.G. n°2011-AB-192, *terralaboris* ; CT Bruxelles, 6<sup>e</sup> ch., 10.1.2011, R.G. n° 2009/AB/51933, *Chron. D.S.*, 2011, p.258 ; TTF Bruxelles, 5<sup>e</sup> ch., 26.4.2016, R.G. n°13/1408/A

<sup>10</sup> V. ainsi CT Bruxelles, 6<sup>e</sup> ch., 20.11.2023, R.G. n°2013-AB-991



Poursuivant dans cette approche sur le plan des limitations fonctionnelles découlant du tableau lésionnel retenu, l'expert constate que c'est principalement « *son incapacité physique de porter des lourdes charges suite à l'accident qui a empêché M.B de reprendre dans le passé son ancien poste à temps plein* ».

L'expert R c'était cependant montré plus complet en son temps, puisqu'il avait déjà admis que l'accident avait entraîné une importante déformation de la colonne dorsale et qu'il en résultait pour M.B « *une difficulté de travailler longtemps debout, de porter des poids importants (supérieurs à 10 à 15 kilos) ou marcher plus d'une demi-heure ou d'une heure* ».

En combinant ces éléments d'ordre fonctionnel avec le profil socio-professionnel de M.B retracé *supra* au point 2 (en bref, âgée de 46 ans à la date de consolidation, une scolarité achevée en 5<sup>e</sup> année de l'enseignement secondaire, mais complétée par une formation en secrétariat et dactylographie et un diplôme de l'Etat attestant de son trilinguisme français, anglais et néerlandais, une expérience professionnelle de 4 à 5 ans dans une activité intérimaire de secrétariat, une autre expérience d'un an comme réassortisseuse dans un Delhaize, manutentionnaire au centre de tri de La Poste à partir de 1993 et enfin factrice pendant 4 ans) et en superposant l'ensemble au marché général de l'emploi, il en ressort que M.B a subi une réduction significative de sa valeur économique, vu que :

- le marché général de l'emploi accessible à M.B avant son accident couvrait à la fois un large champ d'activités manuelles non qualifiées dans les secteurs les plus divers et, compte tenu de son trilinguisme, une gamme tout aussi étendue d'activités intellectuelles non qualifiées de type administratif, voire même commercial, cela également dans les secteurs les plus variés ;
- de manière générale, l'exercice d'une activité manuelle nécessite d'être en possession de toutes ses facultés physiques pour faire jouer pleinement sa capacité concurrentielle sur le marché général de l'emploi, étant donné qu'il peut être attendu du travailleur qu'il effectue indifféremment des travaux lourds et des travaux légers, des travaux en hauteur et des travaux de plein pied, des travaux requérant de la précision, de l'équilibre ou de l'agilité et des travaux plus sommaires, des travaux faisant appel à la force des bras, à celle des jambes ou les deux à la fois ;
- la capacité du travailleur d'exercer un métier défini doit s'apprécier de manière réaliste et pratique, au regard de son aptitude concrète à pouvoir accomplir l'ensemble des tâches que le travail comporte, de telle manière que l'impossibilité d'effectuer telle ou telle tâche doit conduire à la conclusion que le métier ne lui est plus accessible. Dans le même ordre d'idée, l'approche simplement théorique ne peut être validée ;
- il n'est pas contesté que M.B n'a plus accès à son dernier métier de factrice ;
- de manière plus générale, au regard des limitations fonctionnelles d'ordre physique mises en exergue ci-dessus, il est permis de considérer globalement qu'un nombre important de métiers manuels n'étaient plus accessibles à M.B à



la date de la consolidation ou, à tout le moins, que sa position concurrentielle par rapport à d'autres travailleurs ne souffrant d'aucune incapacité serait sensiblement réduite ;

- néanmoins, à 46 ans, eu égard à son bagage linguistique et à ses compétences cognitives demeurées intactes, M.B conservait de réelles facultés d'adaptation et de rééducation professionnelle pour se réorienter vers le reste de son marché de l'emploi, le cas échéant moyennant de courtes formations de mise à niveau. Par le passé, elle avait déjà démontré sa capacité à pouvoir passer d'un métier à l'autre, d'un statut employé vers un statut ouvrier. Rien n'indique que cette capacité soit émoussée. Tout au plus, la cour a égard au fait que les troubles auditifs de M.B combinés aux séquelles de l'accident rendront plus ardues ses efforts de reconversion.

Ces différentes considérations conduisent la cour à retenir plus raisonnablement un taux d'IPP de 25 %, étant entendu que M.B ne justifie pas ce qui lui permettrait de prétendre à un taux de 100 %.

### **7.2. Les périodes d'incapacité temporaire de travail et la date de consolidation**

Encore que ces points ne soient aucunement abordés dans le corps de ses conclusions, M.B demande à la cour de fixer la date de consolidation au 18.9.2017 et de retenir plusieurs périodes d'incapacité temporaire jusqu'à cette date, contrairement à l'avis de l'expert E .

Sur interpellation expresse de la cour à l'audience, M.B se montre incapable d'indiquer en quoi l'expert se serait mépris à ce sujet.

La cour n'aperçoit elle-même aucun motif de remettre en cause les conclusions de l'expert sur ces points et décide par conséquent de s'y rallier.

### **7.3. Les frais médicaux et pharmaceutiques**

M.B demande encore à la cour de condamner BPOST à prendre en charge les frais médicaux, chirurgicaux, hospitaliers, paramédicaux et pharmaceutiques nécessités par l'accident du 10.12.2008.

En application de l'article 9, §1<sup>er</sup>, 1°, de l'arrêté royal du 12.6.1970, les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, hospitaliers, de prothèse et d'orthopédie sont à charge de BPOST.

Répondant au point g) de sa mission qui portait précisément sur cette question, l'expert a préconisé la prise en charge, outre d'un corset thérapeutique, des antidouleurs sur prescription tels qu'ils ont été prescrits à la date de la consolidation.



M.B n’y apporte aucune contradiction et n’avance aucune pièce qui justifierait d’élargir la prise en charge.

La cour s’en tiendra dès lors à l’avis de l’expert.

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

Statuant après un débat contradictoire ;

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

En conséquence :

- retient les périodes d’incapacité temporaire de travail suivantes :
  - o 100% : du 10.12.2008 au 4.1.2009 inclus et du 2.2.2009 au 6.3.2011 inclus
  - o 50% : du 1.7.2011 au 31.7.2011 inclus ;
- fixe le taux d’incapacité permanente de travail à 25 % ;
- confirme le jugement entrepris en toutes ses autres dispositions ;

Fixe la rémunération de base à :

- 34.231,94 € pour l’incapacité temporaire de travail ;
- 19.023,66 € pour l’incapacité permanente de travail ;

Condamne la S.A. de droit public « BPOST » à prendre en charge :

- les antidouleurs sur prescription tels qu’ils ont été prescrits à la date de la consolidation du 7.3.2011 ;
- un corset thérapeutique ;

En application de l’article 9 de l’arrêté royal du 12.6.1970, condamne la S.A. de droit public « BPOST » au paiement des dépens de Madame V B liquidés à :

- 163,98 €, mais ramenés à 120,25 € (montant de base indexé au 1.3.2011 pour les demandes non évaluables en argent), 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 pour les demandes non évaluables en argent), en ce qui concerne l’indemnité de procédure d’appel ;
- 3.547 €, 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 5.12.2019 ;



- 4.587,67 €, sous déduction de 1.500 € de provision, au titre des frais et honoraires d'expertise dus au Docteur L E et déjà taxés par ordonnance du 25.10.2023.

Cet arrêt est rendu et signé par :

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

et prononcé, à l'audience publique de la 6<sup>e</sup> chambre de la cour du travail de Bruxelles, le 16 juin 2025, où étaient présents :

C. A , conseiller,  
A. L greffier,

