

Expédition

Numéro du répertoire 2025 / 1644
Date du prononcé 23 juin 2025
Numéro du rôle 2020/AB/610
Décision dont appel tribunal du travail francophone de Bruxelles 1 ^{er} septembre 2020 16/179/A

Délivrée à
le
€
JGR

Cour du travail de Bruxelles

sixième chambre

Arrêt

COVER 01-00004434232-0001-0029-01-01-1



ACCIDENTS DE TRAVAIL, MALADIES PROFES. - accidents du travail

Arrêt contradictoire

Interlocutoire – nouvelle expertise

Monsieur T **E**

partie appelante, comparissant en personne et assistée de Maître J T
avocat à 1030 Bruxelles,

contre

Bruxelles-Propreté, Agence régionale pour la propreté, inscrite à la B.C.E. sous le numéro
0241.347.282 (ci-après « Bruxelles-Propreté »),
dont le siège social est établi à 1150 Bruxelles, avenue de Broqueville 12,

partie intimée, représentée par Maître S P *loco* Maître F , avocate à 1160
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 ») ;

PAGE 01-00004434232-0002-0029-01-01-4



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 »).

1. Indications de procédure

La cour a pris connaissance des actes et pièces de la procédure et notamment :

- le jugement de la 5^e chambre du tribunal du travail francophone de Bruxelles du 1.9.2020, R.G. n°16/179/A, ainsi que le dossier constitué par cette juridiction, dont le rapport d'expertise du Docteur T P du 2.4.2019 ;
- la requête d'appel reçue au greffe de la cour de céans le 15.10.2020 ;
- l'arrêt de la 6^e chambre de la cour de céans du 5.12.2022 déclarant l'appel recevable et ordonnant une mission d'expertise complémentaire ;
- l'ordonnance du 4.1.2023 désignant le Docteur J M comme expert judiciaire en remplacement du Docteur T P ;
- le rapport d'expertise final déposé au greffe le 26.6.2023 par le Docteur J M ;
- l'ordonnance de mise en état de la cause sur pied de l'article 747, CJ, rendue le 19.2.2024 et l'ordonnance rectificative du 24.3.2025 ;
- les conclusions après expertise remises pour M.E le 5.4.2024 ;
- les conclusions après expertise remises pour Bruxelles-Propreté le 14.5.2024 ;
- le dossier de M.E (34 pièces) ;
- le dossier de Bruxelles-Propreté (5 pièces).

A l'audience publique du 2.6.2025, 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 2.6.2025.

2. Les faits et antécédents

Les faits de la cause peuvent être synthétisés comme suit :

- M.E, est né au Maroc en 1973 où il a effectué toute sa scolarité ponctuée par un baccalauréat en langue arabe sanctionnant la fin des études dans l'enseignement secondaire général. Il a ensuite tenté une année à l'Université en droit, mais a échoué¹. Il n'a plus bénéficié d'aucune formation par la suite.
- Il est arrivé en Belgique en 2005 et a mené tout son parcours professionnel chez Bruxelles-Propreté où il est entré le 23.4.2007 comme ouvrier².
- Le 30.7.2012, il a été victime d'un accident du travail³ : alors qu'il effectuait son service comme chargeur affecté au ramassage des sacs verts pour les déchets de jardin, il est tombé et s'est réceptionné sur le talon de la main droite. Il a été amené au service des urgences de l'hôpital Erasme. Le certificat médical de premier constat fait état d'une lésion nerveuse probable du poignet droit au niveau du nerf médian et ulnaire⁴.
- L'accident a été reconnu et pris en charge par Bruxelles-Propreté.
- Une première incapacité de travail a été constatée du 30.7.2012 au 1.8.2012 inclus. Cette incapacité de travail a ensuite été prolongée jusqu'au 7.3.2013 inclus.
- Le 8.3.2013, M.E a repris son travail à temps plein chez Bruxelles-Propreté.
- Du 13.5.2013 au 9.9.2013, il a connu une nouvelle période d'incapacité de travail liée à une intervention chirurgicale de neurolyse du nerf médian du poignet gauche réalisée le 20.6.2013.
- Il semble avoir à nouveau repris son activité professionnelle du 10.9.2013 au 3.12.2013 inclus.
- M.E est retombé en incapacité de travail du 4.12.2013 au 30.10.2016, période au cours de laquelle il subira pas moins de 4 interventions chirurgicales (neurolyse au niveau du canal carpien droit, neurolyse du nerf médian droit et neurolyse du nerf digital palmaire radial du quatrième doigt droit), dont la dernière en date, le 27.9.2016.
- M.E n'a plus repris le travail depuis le 4.12.2013.
- A une date indéterminée avant le 3.8.2015, le MEDEX a dressé un rapport de consolidation fixant la date de consolidation au 29.7.2015, avec une IPP de 5%⁵.
- Par une requête du 8.1.2016, M.E a saisi le tribunal du travail francophone de Bruxelles d'une demande tendant à déterminer les conséquences de l'accident du 30.7.2012.

¹ Rapport d'expertise, p.6

² Rapport d'expertise, p.6

³ Rapport d'expertise, p.5

⁴ Rapport d'expertise, p.6

⁵ Rapport d'expertise, p.15



- Par jugement du 15.3.2016, le tribunal a déclaré la demande recevable et a désigné le Docteur T F pour procéder à une expertise.
- L'expert P a rendu son rapport le 2.4.2019 en proposant de fixer les conséquences de l'accident du 30.7.2012 comme suit :
 - o ITT du 30.7.2012 au 7.3.2013 et du 4.12.2013 au 30.10.2016 ;
 - o date de consolidation : le 1.11.2016 ;
 - o IPP : 18 %.
- Par jugement du 1.9.2020, le tribunal a entériné les conclusions de l'expert.
- Le 5.10.2020, M.E a pu reprendre un travail adapté au dispatching de Bruxelles-Propreté. L'employeur soulignera à cette occasion que ce reclassement dont bénéficie M.E est une « *mesure d'ordre social* » qui ne le dispense pas des obligations incombant à tout membre du personnel⁶. Ce travail consiste à recevoir des appels téléphoniques et à procéder à un encodage au clavier d'un ordinateur⁷.
- M.E a interjeté appel par une requête reçue au greffe le 15.10.2020.
- Par un arrêt de la 6^e chambre du 5.12.2022, la cour de céans a déclaré l'appel recevable et a chargé le Docteur T P d'une mission d'expertise complémentaire.
- Le Docteur T P a refusé la mission. Le Docteur J. M a été désigné pour le remplacer et a été chargé de la même mission d'expertise par une ordonnance du 4.1.2023.
- L'expert M a remis son rapport final le 26.6.2023 en proposant une indemnisation de l'accident du 30.7.2012 sur les bases suivantes :
 - o ITT :
 - du 30.7.2012 au 7.3.2013 ;
 - du 13.5.2013 au 9.9.2013 (opération neurolyse) ;
 - du 4.12.2013 au 4.10.2020 (veille du retour à un travail adapté) ;
 - o date de consolidation : le 5.10.2020 ;
 - o IPP : 15 %.

3. L'arrêt du 5.12.2022 ordonnant un complément d'expertise

Dans son arrêt du 5.12.2022, la cour a décidé ce qui suit :

« (...)

6.3.3. *De manière générale, la cour tient à souligner que, si elle ordonne une mesure d'expertise médicale, c'est précisément pour l'aider à cerner l'impact d'un désordre d'ordre médical à définir sur la capacité de gain de la victime de l'accident. Ce n'est donc pas le tout d'identifier des affections, pathologies ou*

⁶ Pièce 15 – dossier M.E

⁷ Précisions apportées par M.E sur interpellation de la cour à l'audience du 2.6.2025



lésions, il faut encore préciser dans un langage accessible au profane en quoi celles-ci consistent, mettre en exergue les séquelles qui en découlent, à savoir la nature et l'ampleur des déficits physiques et psychiques dont elles s'accompagnent concrètement et, enfin, décrire le raisonnement suivi pour fixer le taux d'incapacité permanente de travail, cela au vu des déficits pointés et du marché général du travail encore accessible à la victime compte tenu de son profil socio-professionnel.

S'il est certes vrai que l'évaluation faite par l'expert du degré d'incapacité permanente de travail ne procède pas d'une démonstration mathématique rigoureuse⁸, il appartient néanmoins à l'expert de motiver son évaluation en commençant par faire le recensement des limitations fonctionnelles que subit encore la victime à la date de consolidation. Cette étape du raisonnement de l'expert est incontournable, sans elle le juge ne peut être mis en mesure de vérifier l'adéquation du taux d'incapacité permanente de travail proposé par l'expert. La transparence du cheminement intellectuel de l'expert est déterminante pour assurer le déroulement éclairé du débat contradictoire. En quelque sorte, l'intérêt du rapport d'expertise est sans doute davantage fonction de la qualité de sa motivation que de la précision de ses conclusions, ces dernières étant dépourvues de la moindre valeur sans la première.

S'agissant ensuite de la recherche des répercussions des séquelles identifiées de l'accident sur la capacité professionnelle de la victime sur le marché général de l'emploi, en tenant compte de son profil socio-professionnel, cela suppose concrètement, en gardant à l'esprit les contours du profil socio-professionnel, de s'interroger sur les questions de savoir :

- *ce qu'était le marché du travail accessible à la victime avant l'accident ;*
- *si, à la date de la consolidation, il y aurait des métiers, voire des groupes de métiers, que la victime ne peut plus exercer parce qu'elle ne peut plus accomplir toutes les tâches d'exécution requises ;*
- *quels types d'emploi lui restent encore ouverts sans perte concurrentielle et quels sont les métiers qu'elle ne peut plus exercer qu'au prix d'efforts significatifs, voire avec une efficacité moindre.*

Au besoin, l'expert pourrait utilement recourir à l'avis d'un spécialiste ergologue afin d'appréhender au mieux la question des contours du marché général de l'emploi qui était celui de la victime avant son accident et des restrictions rencontrées à la date de la consolidation.

6.3.4. *Pratiquement, la cour rencontre plusieurs sujets d'insatisfaction par rapport aux conclusions de l'expert :*

⁸ V. en ce sens : CT Bruxelles, 6^e ch., 18.3.2019, R.G. n°2016/AB/981, p.14

a) L'identification des lésions et séquelles découlant de l'accident

Dans sa lettre du 16.10.2018 consécutive à l'avis provisoire de l'expert, le conseil de M.E a interpellé l'expert à juste titre sur la question du lien causal entre l'accident du 30.7.2012 et l'existence d'une lésion observée au niveau du membre supérieur gauche ayant conduit à une intervention chirurgicale de neurolyse du nerf médian du poignet gauche en date du 20.6.2013. La question suivante était ainsi posée à l'expert : "pouvez-vous démontrer avec le plus haut degré de vraisemblance scientifique que cette lésion au membre supérieur gauche est sans lien causal aucun, simplement indirect et/ou partiel, avec l'accident du 30.07.2012, ne fut-ce que parce que M.E a dû 'surutiliser' le membre supérieur gauche ?"

L'expert y a apporté une réponse en deux temps :

- 1°. "L'expert partage et suit l'avis du sapiteur spécialiste en chirurgie de la main, le Dr Leclercq, qui, en page 16 de son rapport du 16.04.2017, écrit : "l'ITT du 13.05 au 09.09.2013 pour l'opération du canal carpien gauche réalisée le 20.06.2013 n'est pas imputable à l'accident du travail du 30.07.2012".*
- 2°. "L'expert précise qu'il n'y a pas de lien causal, sur le plan médical, entre l'accident du travail du 30.07.2012 ayant affecté la main droite et l'intervention de neurolyse du nerf médian au poignet gauche du 20.06.2013".*

Ce disant, l'expert ne répond pas précisément à la question qui lui était posée et ne justifie pas du renversement de la présomption d'imputabilité dont bénéficie M.E en application de l'article 2, al.6, de la loi du 3.7.1967, et qui suppose qu'il soit exclu, avec le plus haut degré de vraisemblance médicale, que cette nouvelle lésion constatée au niveau du membre supérieur gauche est la conséquence, en tout ou en partie, de l'événement soudain.

Ni dans l'avis du sapiteur ni dans l'affirmation de l'expert qui le complète, la cour ne trouve l'amorce d'un quelconque raisonnement qui pourrait en être le soutien et qui expliquerait d'une manière transparente et compréhensible la conclusion proposée. Au demeurant, le seul avis du sapiteur ne se suffit pas à lui-même, a fortiori lorsqu'il n'est pas motivé, quand bien même l'expert lui prêterait une autorité scientifique incontestable. Assurément, le rapport du sapiteur se présente comme une pièce importante du dossier d'expertise, mais cela n'en fait pas pour autant nécessairement la pièce maîtresse qui clôture définitivement le débat sur la question qu'il aborde, particulièrement lorsqu'une contestation subsiste. L'expert ne se trouve pas dispensé de motiver ses propres conclusions en se mettant confortablement à l'abri derrière l'avis du sapiteur,



sans prendre ses responsabilités⁹. Puisque le sapiteur agit sous la responsabilité de l'expert, ce dernier se doit de "contrôler son travail, de le comprendre et de l'intégrer dans son rapport "¹⁰. Autrement dit, s'il entend faire sien l'avis de son sapiteur, l'expert doit expliquer pour quelles raisons il le fait.

b) La détermination des périodes d'incapacité temporaire

La jugeant "non imputable à l'accident du travail du 30.07.2012", l'expert refuse de considérer comme une période d'incapacité temporaire la période d'incapacité de travail du 13.5.2013 au 9.9.2013 qu'il attribue à un syndrome du canal carpien gauche et qui a nécessité l'intervention chirurgicale du 20.6.2013.

Ce choix est intimement lié au précédent par lequel l'expert a estimé qu'il n'y avait pas de lien causal entre l'accident du travail du 30.7.2012 ayant affecté la main droite et l'intervention de neurolyse du nerf médian au poignet gauche du 20.6.2013.

Pareille conclusion n'est pas raisonnée et n'emporte pas la conviction de la cour.

c) La détermination de la date de consolidation

L'expert fixe la date de consolidation au 1.11.2016. Il s'agit là de la date à laquelle, à son avis, l'état de M.E a été stabilisé¹¹ et où il aurait dû reprendre le travail¹².

La cour peut admettre que l'expert fixe la date de consolidation au 1.11.2016 s'il constate qu'à ce moment l'état de M.E s'est stabilisé. Encore faudrait-il cependant que l'expert lui explique les éléments sur lesquels il s'est fondé pour poser ce constat. L'expert ne fournit malheureusement pas ces précisions.

De plus, cette date ne tient manifestement pas compte d'une éventuelle décompensation du membre supérieur gauche dont le lien causal avec l'accident du 30.7.2012, en l'état, n'est pas exclue, et qui, à en croire le rapport précité du Docteur BRION du 28.2.2020¹³, a encore tout récemment dégénéré.

d) L'identification et la description des limitations fonctionnelles

⁹ V. en ce sens: Jean-Claude OSSELAER, « L'interaction entre le médecin expert et le sapiteur dans le cadre de l'expertise judiciaire », *Revue belge du dommage corporel et de médecine légale*, 2019/4, p.132

¹⁰ Victoria de RADIGUES, « Le juge, l'expert et le sapiteur : une troïka à bonne allure », *R.G.A.R.*, 2020/4, p. 15672, et la doctrine citée

¹¹ Rapport d'expertise, p.31

¹² Rapport d'expertise, p.29

¹³ Pièce 33 – dossier M.E



L'expert prend soin d'identifier les séquelles que garde M.E de l'accident du 30.7.2012, à savoir :

- des séquelles physiques au niveau de la main droite :
 - des douleurs neuropathiques ;
 - un manque de force relative par moindre usage, sans amyotrophie de la musculature intrinsèque ;
 - trouble de la sensibilité au niveau du nerf 7 droit.
- des séquelles psychiques consistant "en la persistance d'un trouble anxio-dépressif chronique réactionnel dont l'intensité est légère, et ce dans le cadre d'un trouble douloureux chronique associé à des facteurs orthopédiques et psychologiques".

Il omet néanmoins de répondre au 2^e tiret du point 5 de la mission d'expertise initiale décidée par le premier juge, qui l'invitait à proposer un taux d'IPP en tenant compte du profil socio-professionnel de M.E, mais cela seulement "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 lésions précitées".

Il est vrai qu'en page 14 de son rapport, l'expert ajoute que ces "séquelles entraînent une répercussion modérée sur les facultés de travail de l'intéressé (...) qui ne constitue certainement pas une perte fonctionnelle du membre supérieur droit, ni une inaptitude à toute activité manuelle (...)". Aussi à la page 31 de son rapport, l'expert ajoute que ce sont "les mouvements de préhension en force de la main droite qui sont rendus plus difficiles à réaliser". Ces précisions sont importantes, mêmes si elles appellent encore d'autres développements devant permettre de cerner au plus juste, de façon concrète, les limitations fonctionnelles que subit M.E.

e) L'évaluation de l'IPP n'est pas dûment motivée

Cette carence est directement liée à l'omission pointée ci-dessus au point d).

De plus, pour rendre la conclusion compréhensible et valide, il ne suffit pas d'affirmer que le taux retenu de 18 % tient compte "des antécédents socio-économiques de l'accidenté, c'est-à-dire de son âge, de sa formation, de sa qualification professionnelle, de son expérience, de sa faculté d'adaptation et de ses possibilités de rééducation professionnelle". L'expert bénéficie certes d'une légitimité scientifique aux yeux du juge, mais non d'un blanc-seing qui s'assimilerait alors à une délégation de juridiction prohibée par l'article 11, C.J.



6.3.5. *Au vu de ce qui précède, la cour estime ne pas trouver dans le rapport de l'expert les éclaircissements suffisants et décide donc de faire procéder à un complément d'expertise mieux précisé au dispositif du présent arrêt.*

L'expert doit ainsi être invité à reconsidérer son travail à la lumière des attentes précises exprimées par la cour supra aux points 6.3.3. et 6.3.4.

Pour la clarté et afin de favoriser une meilleure compréhension, il s'indiquera que, dans la partie conclusion du rapport complémentaire, l'expert fasse figurer en regard de chacun des points de la mission, sans en omettre, la réponse qu'il y réserve. »

4. Mission et avis de l'expert

4.1. La mission de l'expert

L'expert était invité en substance à répondre à la mission complémentaire suivante confiée initialement au Docteur T P :

*« Avant dire droit plus avant, en application de l'article 984, CJ, désigne à nouveau en qualité d'expert le Docteur T P . (...), qui aura pour mission **complémentaire**, tout en veillant à se conformer aux lignes directrices tracées supra au point 6.2., de revoir la structure logique de sa première analyse et d'en reformuler la conclusion **en tenant compte des observations faites supra aux points 6.3.3 et 6.3.4 du présent arrêt**, de manière à :*

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

- décrire l'état physique et psychique de M.E antérieurement à son accident du 30.7.2012 ;*
- décrire les lésions et séquelles que M.E a présentées le 30.7.2012 et postérieurement à cette date, y compris les lésions et séquelles découlant d'un état antérieur, et distinguer parmi ces lésions et séquelles, d'une part, celles dont il peut être exclu, avec le plus haut degré de vraisemblance médicale, qu'elles présentent un lien quelconque de cause à effet avec l'accident du 30.7.2012 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 30.7.2012, 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 30.7.2012 ; (...) »*

4.2. L'avis de l'expert

4.2.1. L'expert a tenu une séance d'expertise le 25.5.2023 et annulé une seconde séance prévue, s'estimant suffisamment informé.

4.2.2. L'expert a recensé les plaintes de M.E lors de la séance du 25.5.2023¹⁴ :

- il se plaint toujours d'une diminution de force à la main droite et doit utiliser une souris ergonomique au travail ;
- il ressent un endormissement au niveau du bord radial du 3^e doigt de la main droite ;

¹⁴ Rapport d'expertise du Docteur J V du 26.6.2023, p.6



- il signale également un changement de couleur, une transpiration de la main, ainsi que des sensations bizarres et même des chocs électriques de la main qui lancent dans le cou à droite.

4.2.3. L'expert a posé les constats suivants lors de l'examen clinique de M.E¹⁵ :

- au niveau psychologique et mnésique : pas de déficit mnésique ni cognitif, absence d'allure dépressive ;
- en dehors de la main droite, l'état général est apparemment bon ;
- M.E marche, se déplace, se déshabille et s'habille sans aucune difficulté ;
- Pas de déviation axiale et pas d'atrophie musculaire au niveau de la colonne cervicale et dorso-lombaire. Pas de problèmes sérieux au niveau de la colonne cervicale ;
- la mobilité des épaules est très satisfaisante, l'antépulsion est de 180° aussi bien à gauche qu'à droite, ainsi que l'élévation latérale. La rétro flexion des épaules est de 40°, symétrique ;
- la périmétrie au niveau du coude, des avant-bras et des poignets est bilatéralement pareille ;
- la mobilité des coudes est bilatéralement bonne. La supination et la pronation sont symétriques ;
- la mobilité des membres supérieurs au niveau des épaules est également bonne avec une élévation latérale et antérieure complète et bilatérale ;
- la mobilité polydigitale est bonne, bilatéralement avec toutefois une légère diminution de la mobilité du pouce droit, par exemple pour arriver au milieu de la paume ;
- mobilité active des poignets :

	Droite	Gauche
Flexion palmaire	40°	80°
Extension (flexion dorsale)	42°	72°
Inclinaison cubital	48°	65°
Inclinaison radiale	15°	10°
Pronation	90°	90°
Supination	90°	90°

- mesure de la force de la main (Dynatest) : à droite 14,3 kg et à gauche 39,6 kg ;
- testing de force en demandant à M.E de repousser les bras de l'expert ou de les tirer vers lui : force diminuée ;

4.2.4. L'expert a communiqué aux parties l'avis provisoire suivant le 28.5.2023¹⁶ :

« (...) M.E a été victime d'un accident du travail le 30/07/2012 en tombant du camion ramassant les poubelles et il s'était blessé à la main droite.

¹⁵ Rapport d'expertise du Docteur J. M. du 26.6.2023, pp. 8-9

¹⁶ Rapport d'expertise du Docteur J. M. du 26.6.2023, p.6



À plusieurs reprises il a repris le travail, mais comme cela n'allait pas, il a dû être réopéré.

En principe, une non reprise de travail ne signifie pas ipso facto que l'incapacité de travail serait alors encore totale, et partir du moment où l'on ne constate plus aucune évolution ni en bien ni en mal et plus aucun traitement actif on peut alors fixer une date de consolidation.

Ici, toutefois, il y a eu encore des traitements à la clinique de la douleur et de la kiné. En plus il a eu besoin d'un suivi psychiatrique pendant quelque temps encore.

Dès que ça allait mieux il a souhaité reprendre le travail, mais cela a pris du temps avec la médecine du travail et avec des aménagements de son poste de travail.

La loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail ne donne pas de définition explicite de la notion de la date de consolidation.

Son article 24, § 2. précise simplement : "Si l'incapacité est ou devient permanente, une allocation annuelle de 100%, calculée d'après la rémunération de base et le degré d'incapacité, remplace l'indemnité journalière à dater du jour où l'incapacité présente le caractère de la permanence; ce point de départ est constaté par voie d'accord entre parties ou par une décision coulée en force de chose jugée".

De ce texte, on peut déduire que le point de départ évoqué constitue la consolidation.

La doctrine et la jurisprudence ont donné à différentes reprises une définition de la notion de consolidation. Il est généralement admis que la date de la consolidation est le moment où l'incapacité devient permanente, c'est-à-dire lorsque les séquelles de l'accident se stabilisent et que, selon les prévisions médicales, ces séquelles ne sont plus susceptibles d'évolution. C'est cette situation de stabilisation qui est considérée comme consolidation.

La consolidation est donc essentiellement une notion médicale étant donné qu'il s'agit du moment où les médecins estiment que, compte tenu des connaissances médicales actuelles, le cas n'est plus susceptible d'évolution.

Il n'est cependant pas exigé que toute possibilité d'évolution ultérieure des lésions soit totalement exclue lorsqu'on passe à la consolidation. Ces modifications sont alors prises en compte dans le cadre de la procédure en révision ou par le biais de l'allocation d'aggravation, lorsqu'une aggravation se produit après l'expiration du délai de révision et à condition que le taux d'incapacité permanente soit d'au moins 10%. C'est d'ailleurs pour cette raisons qu'il n'y a pas lieu d'émettre des réserve pour l'éventuelle évolution future des lésions au moment de la détermination de la consolidation et du taux d'incapacité permanente.

D'après la loi sur les accidents de travail du 10/4/1971, l'article 23 stipule que la victime a droit aux indemnités d'incapacité temporaire totale de travail aussi



longtemps qu'elle n'est pas remise au travail et que le délai d'une offre de remise au travail n'est pas expiré, et cela même si l'incapacité temporaire de travail est ou était devenue partielle (...).

Imputable à l'accident du 30/07/2012 de M.E, j'évalue le préjudice de l'intéressé à :

- *une incapacité totale temporaire du*
 - *30/07/2012 – 07/03/2013*
 - *13/05/2013 - 09/09/2013 (opération neurolyse)*
 - *04/12/2013 - 04/10/2020 (se terminant avec un retour au travail adapté le 05/10/2020)*
- *La date de consolidation est le 05/10/2020.*
- *L'incapacité partielle permanente est de 15 %.*
- *Il n'y a pas de nécessité de prothèse.*
- *comme orthèses : une orthèse de protection en Velcro pour le poignet droit, à renouveler tous les trois ans.*
- *il a également besoin d'une souris ergonomique.*
- *Il n'y a pas de nécessité de l'aide d'une tierce personne.*
- *Il n'y a pas de nécessité d'un traitement permanent.*

Ceci terminait mes préliminaires. (...) »

4.2.5. L'expert a répondu aux observations des parties qui contestaient à la fois la détermination des périodes d'incapacité temporaire de travail, la date de consolidation retenue et le taux d'IPP. En dehors des longs développements théoriques en droit consacrés à ces questions en passant notamment par des considérations sur la détermination du régime juridique applicable à M.E, sur les différentes entités et catégories de personnel au sein du secteur public, l'expert a fourni les réponses suivantes¹⁷ :

En ce qui concerne la période d'incapacité temporaire de travail :

Considérant que l'incapacité temporaire de travail est la période pendant laquelle la victime se trouve dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions normales, que cette période est limitée dans le temps (elle prend fin lors de la reprise du travail, lors de la guérison de l'intéressé ou, éventuellement, lors du décès de ce dernier) et que l'incapacité peut être totale ou partielle, l'expert justifie le fait que l'incapacité de travail temporaire a duré aussi longtemps par le fait que, dans le cas concret de M.E, il faut « *tenir compte des complications médicales et psychologiques (...) constatées* » ;

En ce qui concerne le taux d'incapacité permanente de travail :

¹⁷ Rapport d'expertise du Docteur J M du 26.6.2023, pp.12-18

« (...) Même si le Dr B a souhaité revendiquer, à une certaine époque, 35 % d'incapacité permanente (qu'il a lui-même ultérieurement diminuée à 25 % sans vraiment le motiver), et même si d'autres experts se sont prononcés dans un autre sens, personnellement, en âme et conscience, je pense que son taux peut être raisonnablement fixé à 15 % vu l'évolution dans ce dossier que je suis à même de considérer actuellement et vu l'évolution concrète de la situation professionnelle de M.E et de sa situation socio-économique (telle que définie par la Cour de cassation en tenant compte, à côté de l'atteinte de l'intégrité physique, également de son âge, de sa formation professionnelle, des ses possibilités d'adaptation et de recyclage ainsi que de sa capacité concurrentielle sur le marché général du travail.

Je tiens également à rappeler que dans ce dossier on avait fait appel, lors des expertises précédentes, à un spécialiste superspécialisé dans les pathologies de la main (le Dr L - que je cite ici) qui avait conclu :

“M.E a été victime d'une chute sur le talon de la main droite lors de son travail le 30/07/2012 avec une contusion du talon de la main droite qui a entraîné un étirement avec neurapraxie du nerf médian au niveau du tunnel carpien.

Ces lésions sont la conséquence de cet accident du travail du 30/07/2012. Une libération du canal carpien droit avec neurolyse du nerf médian a été nécessaire pour décompresser la région le 18/10/2012 est la conséquence de cet accident.

Une ITT à 100% du 30/07/2012 au 07/03/2013 avait été jugée imputable avec reprise du travail le 08/03/2013. La consolidation avait été fixée à cette date avec seulement 2% d'IPP.

L'ITT du 13/05 au 09/09/2013 pour l'opération du canal gauche réalisée le 20/06/2013 n'est pas imputable à l'AT du 30/07/2012 pour le docteur D ni pour moi même si le patient invoque une décompensation de la main gauche par surutilisation parce qu'il habite au 2 étage d'un immeuble sans ascenseur et qu'il devait porter les courses avec la main gauche en priorité pour compenser le manque de force de la main droite. Cette pathologie était d'ailleurs minime du point de vue EMG du 28/05/2013 qui indiquait uniquement un canal carpien modéré sensitif à gauche et par ailleurs des séquelles du canal carpien droit.

Ce stade séquellaire ne constituait pas à mes yeux une indication opératoire ni pour un éventuel névrome de la branche sensitive du rameau palmaire qui n'a jamais été décrit cliniquement ni par le docteur V ni le docteur D. et qui n'a jamais été retrouvé anatomiquement lors des multiples interventions ultérieures ni pour un traitement chirurgical d'hypothétiques doigts à ressaut qui a été d'ailleurs refusé par le docteur D et finalement non réalisée par le docteur B

Nonobstant, le docteur D a accepté l'intervention de neurolyse du nerf médian pour un état séquellaire qualifiée de récursive.



Lors de son examen clinique il avait constaté que M.E ne présentait pas d'hypersudation ni d'oedème des mains ni de signe de maladie de Dupuyrien palmaire ni dorsal. Alliance au 4ème doigt gauche. Pas d'onychophagie. Température normale et pas de signe d'algodystrophie.

La flexion enroulement des doigts longs est complète avec un contact pulpe paume pli palmaire distal égale à 0 cm. Extension complète pour tous les doigts longs et du pouce bilatéralement.

Opposition complète bilatéralement.

Pas d'amyotrophie des éminences thénar ni hypothénar". (Citation Docteur L)

Lors d'une note confidentielle du 20/4/2017, le Docteur L avait précisé "Sur base des plaintes et de mon examen clinique, j'évalue l'IPP de l'ordre de 10 à 15% taux intermédiaire entre les 5 % du MEDEX trop bas et les 25 % postulé par les recours trop élevés".

Les choses ne se sont pas empirées depuis lors, au contraire.

M.E se plaint, à part un manque de force relatif de la main, surtout de l'aspect esthétique de sa main droite, mais ceci n'est pas une lésion fonctionnelle en tant que telle indemnisable dans le cadre des accidents de travail.

J'estime par conséquent que mon taux de 15 % proposé à la Cour de Travail constitue un avis tout à fait raisonnable dans le contexte de cette expertise, non seulement sur base de tous les éléments et rapports médicaux dont je dispose, de mon examen clinique personnel, de la situation actuelle de Monsieur E.K. et de ses possibilités sur le marché global de l'emploi, même s'il arrivait à perdre la place qu'il a actuellement.

Son travail actuel n'est certainement pas moins valorisant par rapport à ce qu'il faisait avant comme éboueur - ramasseur.

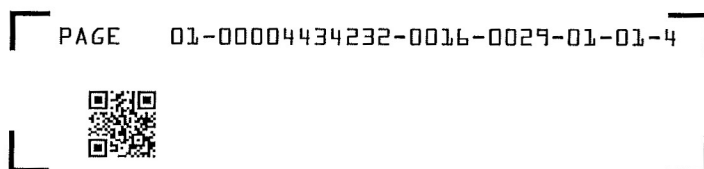
Par ailleurs, sur le marché global de l'emploi, n'oublions pas que l'intéressé dispose d'une formation terminée de secondaire, et qu'il a même entamé des études universitaires à l'époque... »

En revanche, l'expert ne s'est aucunement expliqué sur la date de la consolidation retenue.

4.2.6. Au vu des réponses apportées, l'expert a décidé de maintenir sa position et a formulé la conclusions finale suivante¹⁸ :

« Répondant à ma mission, voici mes conclusions en réponse aux questions posées dans ma mission complémentaire, tout en me conformant aux lignes directrices tracées supra au point 6.2. du jugement, de revoir la structure logique

¹⁸ Rapport d'expertise du Docteur J M du 26.6.2023, pp. 18-19



de sa première analyse et d'en reformuler la conclusion en tenant compte des observations faites supra aux points 6.3.3 et 6.3.4 du présent arrêt :

1. les lésions physiologiques et les lésions psychiques de la manière suivante : décrire l'état physique et psychique de Monsieur T E antérieurement à son accident du 30.7.2012 ont clairement été évoqués dans mon rapport et lors des travaux d'expertise antérieure (dont mon travail n'est qu'un complément).

2. Les lésions et séquelles que Monsieur T E a présentées le 30.7.2012 et postérieurement à cette date, y compris les lésions et séquelles découlant d'un état antérieur, et distinguer parmi ces lésions et séquelles, d'une part, celles dont il peut être exclu, avec le plus haut degré de vraisemblance médicale, qu'elles présentent un lien quelconque de cause à effet avec l'accident du 30.7.2012 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 ont clairement été décrit dans ce qui précède.

3. On ne peut pas dire qu'il s'agit d'une aggravation d'un état antérieur.

4. 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 30.7.2012 ont été décrites de façon détaillée. Plus précisément, l'incapacité totale temporaire :

- 30/07/2012 – 07/03/2013*
- 13/05/2013 - 09/09/2013 (opération neurolyse)*
- 04/12/2013 - 04/10/2020 (se terminant avec un retour au travail adapté le 05/10/2020)*

5. La date de reprise du travail est clairement mentionnée, et nous n'avons pas connaissance d'un refus de reprise de travail.

6. La date de consolidation est le 05/10/2020.

7. 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 : 15%.

En ce qui concerne la nécessité des appareils de prothèse, des appareils d'orthopédie ou des orthèses et déterminer la fréquence de renouvellement de ceux-ci ; la nécessité des frais médicaux, les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers nécessités par l'accident du 30.7.2012 :



- *Il n'y a pas de nécessité de prothèse.*
- *comme orthèses : une orthèse de protection en Velcro pour le poignet droit, à renouveler tous les trois ans.*
- *Il a également besoin d'une souris ergonomique.*
- *Il n'y a pas de nécessité de l'aide d'une tierce personne.*
- *Il n'y a pas de nécessité d'un traitement permanent.*

(...) »

5. Les demandes en appel (actualisation après expertise)

5.1. M.E demande à la cour de condamner Bruxelles-Propreté à l'indemniser des suites dommageables de l'accident du travail du 30.7.2012 sur les bases médico-légales suivantes :

- incapacité temporaire totale de travail du 30.7.2012 au 4.10.2020 ;
- consolidation des lésions : le 5.10.2020 ;
- incapacité permanente partielle de travail de 90 %.

Il demande aussi à la cour de condamner Bruxelles-Propreté à lui payer :

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

5.2. Bruxelles-Propreté demande de son côté à la cour de :

- à titre principal :
 - déclarer l'appel recevable, mais non fondé ;
 - entériner partiellement le rapport d'expertise du Docteur M ;
 - condamner Bruxelles-Propreté à payer à M.E, suite à l'accident du travail du 30.7.2012, les indemnités et allocations forfaitaires à calculer en tenant compte des périodes et taux d'incapacité de travail suivants :
 - une ITT à 100 % du 30.7.2012 au 7.3.2013 et du 4.12.2013 au 30.10.2016 ;
 - consolidation le 1.11.2016 ;
 - un taux d'IPP de 15 % ;
 - acter que le montant du salaire de base s'élève à 100% à l'index 138,01 soit, 20.678,76 €.
- à titre subsidiaire, donner une mission complémentaire à l'expert M afin qu'il motive sa position quant aux périodes d'ITT et à la date de consolidation ;
- statuer comme de droit sur les dépens.



6. Discussion

6.1. M.E critique les conclusions de l'expert M. en postulant la reconnaissance d'un taux d'IPP de 90 %, en synthèse pour les raisons suivantes :

- les séquelles de l'accident au niveau du membre supérieur droit sont inguérissables et en voie d'aggravation, « *toute fonctionnalité du membre supérieur droit ayant tout simplement disparu* »¹⁹. Il est renvoyé à cet égard à une échographie du poignet droit réalisée le 1.2.2024 et qui témoignerait de « *l'extrême sévérité des séquelles permanentes de l'accident litigieux sinon de leur aggravation* », le protocole de cet examen pointant en effet²⁰ :
 - o un processus inflammatoire développé au sein du canal carpien ;
 - o un processus inflammatoire développé au niveau de l'insertion du tendon fléchisseur radial du carpe ;
 - o un processus inflammatoire développé au niveau de l'insertion du tendon fléchisseur ulnaire du carpe ;
 - o une ténosynovite développée des tendons long abducteur et court extenseur du pouce ;
 - o un processus inflammatoire de développement moyen des tendons extenseurs ulnaires du carpe ;
 - o un processus inflammatoire développé des structures capsulo-ligamentaires de l'interligne articulaire trapèze base du 1^{er} métacarpien.
- il a en réalité perdu toute fonctionnalité du membre supérieur droit²¹ ;
- l'expert est resté muet sur la question de l'identification et de la description des limitations fonctionnelles résultant de l'accident du 30.7.2012 ;
- le rapport d'expertise est dépourvu de toute transparence et le DOCTEUR M fait pire que son prédécesseur dans l'évaluation de l'IPP. Les séquelles psychiques de l'accident (un trouble anxio-dépressif) ont été totalement ignorées²².
- sa capacité de gain résiduaire réelle se réduit à une peau de chagrin et ne tient qu'à un fil, étant une mesure d'ordre social accordée par Bruxelles-Propreté ;
- dans un rapport du 11.2.2021, le Docteur H , psychiatre traitant, atteste de l'impact négatif sur le plan psychiatrique du travail adapté auquel M.E a été affecté par Bruxelles-Propreté²³ :

« (...) Suite aux différentes démarches entreprises par le patient, il a pu bénéficier d'une réintégration professionnelle dans un emploi adapté sous la supervision de la Médecine du Travail. Cependant, le poste affecté actuellement à M.E semble être très préjudiciable sur lui sur le plan psychiatrique. En effet, il est actuellement affecté à des tâches d'encodage

¹⁹ Conclusions M.E, p.7

²⁰ Pièce 2 – dossier M.E

²¹ Conclusions M.E, p.14

²² Conclusions M.E, pp.10 et 12

²³ Pièce 33 – dossier M.E



sollicitant très fortement les structures osseuses et tendineuses ayant été impliquées dans son accident du travail.

Suite à cette sollicitation fréquente, le patient a développé des tendinites nécessitant la mise en place d'un traitement lourd de kinésithérapie. Cette rechute au niveau des tendinites et des douleurs associées a eu un impact très négatif sur le plan psychiatrique pour ce patient avec une résurgence d'une symptomatologie dépressive.

Dans ce contexte, je me permets de vous solliciter afin d'envisager la mise en place d'une autre activité pour le patient (...) »

6.2. Bruxelles-Propreté conteste quant à elle à la fois les prétentions de M.E et les conclusions de l'expert au niveau des périodes d'incapacité temporaire de travail et de la date de consolidation. Elle fait notamment valoir à cet égard que :

- le rapport de l'expert M contient plusieurs manquements à son devoir de motivation et de respect du contradictoire (longues considérations juridiques et non médicales en dehors de tout débat contradictoire, vu que ni la cour ni les parties le lui avaient demandé) ;
- la période du 13.5.2013 au 9.9.2013 ne peut être retenue comme période d'incapacité temporaire de travail liée à l'accident du 30.7.2012, vu que :
 - o l'expert M ne motive pas sa position sur ce point, alors qu'il s'appuie dans son rapport sur le rapport du sapiteur L établi dans le cadre de la première expertise et qui a exclu cette période d'ITT²⁴ ;
 - o Bruxelles-Propreté renverse la présomption d'imputabilité en se fondant sur les conclusions de l'expert P. et sur celui du sapiteur L , lui-même entériné par l'expert M , étant « évident que la problématique du canal carpien gauche est strictement sans rapport avec l'accident présentant une lésion dont le siège est situé à droite »²⁵ ;
- la période continue du 4.12.2013 au 4.10.2020 ne peut être retenue comme période d'incapacité temporaire de travail liée à l'accident du 30.7.2012, vu que²⁶ :
 - o les lésions se sont stabilisées le 1.11.2016, soit quelques semaines après la dernière opération du 27.9.2016 ;
 - o l'expert M s'est fondé à tort sur l'article 23 de la loi du 10.4.1971, inapplicable en l'espèce, pour considérer que M.E devait être déclaré en ITT tant qu'il n'avait pas repris le travail ;
 - o l'expert M ne donne aucune précision quant aux traitements qui auraient encore été suivis après le 1.11.2016 ;
 - o il convient plutôt de se référer à l'avis de l'expert P mieux motivé sur ce point ;

²⁴ Conclusions Bruxelles-Propreté, p. 9

²⁵ Conclusions Bruxelles-Propreté, pp. 9-11

²⁶ Conclusions Bruxelles-Propreté, pp. 11-14



- la date de consolidation ne correspond pas nécessairement à celle de la reprise du travail et doit être ici fixée au 1.11.2016 en se référant plutôt à l'avis plus motivé de l'expert P ;
- la fixation du taux d'IPP à 15 % retenue par l'expert M doit par contre être approuvée, vu que²⁷ :
 - o il s'appuie sur le rapport du spécialiste L qui évaluait lui-même cette incapacité de 10 à 15 % et il précise que les choses n'ont pas empiré depuis lors, au contraire ;
 - o M.E continue à travailler à plein temps ;
 - o M.E ne peut certes plus exercer les mêmes fonctions qu'avant l'accident, mais il a indéniablement conservé une capacité de gain importante ;
 - o Le protocole d'échographie du 7.2.2024 déposé par M.E pour faire reconnaître une aggravation est illisible.

6.3. La décision de la cour

6.3.1. Le lien causal entre l'accident du 30.7.2012 et la lésion au niveau du membre supérieur gauche ayant conduit à l'opération du 20.6.2013

Dans son arrêt du 5.12.2022, la cour a refusé de valider l'avis de l'expert P selon lequel il n'y avait pas de lien causal entre l'accident du travail du 30.07.2012 ayant affecté la main droite et l'intervention de neurolyse du nerf médian au poignet gauche du 20.6.2013. Elle relevait ainsi, que, ce disant, l'expert ne répondait pas précisément à la question qui lui était posée et ne justifiait pas du renversement de la présomption d'imputabilité dont bénéficie M.E en application de l'article 2, al.5, de la loi du 3.7.1967.

L'expert M a complètement éludé ce questionnement de la cour qui se voit contrainte de relancer la procédure d'expertise.

6.3.2. La détermination de la période d'incapacité temporaire de travail

L'article 3bis, de la loi du 3.7.1967, dispose que, « [s]ous réserve de l'application d'une disposition légale ou réglementaire plus favorable, les membres du personnel auxquels la présente loi a été rendue applicable, bénéficient pendant la période d'incapacité temporaire jusqu'à la date de reprise complète du travail, des dispositions prévues en cas d'incapacité temporaire totale par la législation sur les accidents du travail ou par la législation relative à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles ».

En règle, l'évaluation de l'incapacité temporaire de travail se fait en vérifiant l'impossibilité totale ou partielle pour la victime d'accomplir des prestations de travail dans la profession exercée normalement au moment de l'accident de travail.

²⁷ Conclusions Bruxelles-Propreté, pp. 14-15

Cette impossibilité est en principe jaugée au regard de ce que permet ou non l'état physique et/ou psychique du travailleur.

Elle peut toutefois également découler de prescriptions commandées par le secteur thérapeutique en vue du traitement des lésions et séquelles causées par l'accident, comme par exemple un geste opératoire supposant une période d'hospitalisation et de convalescence. En ce cas, même si le travailleur n'était pas en incapacité de travail avant d'entrer dans cette phase de soins, il est logiquement admis de lui reconnaître, pour ce temps, une incapacité temporaire de travail.

En se perdant dans des considérations théoriques confuses qui ne lui étaient pas demandées et en faisant l'impasse sur une motivation élémentaire en revanche bien attendue de lui, l'expert M retient dans la présente cause les périodes d'incapacité temporaire totale de travail suivantes :

- du 30.7.2012 au 7.3.2013 ;
- du 13.5.2013 au 9.9.2013 (opération neurolyse) ;
- du 4.12.2013 au 4.10.2020 (veille du retour à un travail adapté) ;

Certes, l'expert explique le fait que l'incapacité de travail temporaire a duré aussi longtemps par le fait qu'il faut « *tenir compte des complications médicales et psychologiques (...) constatées* ». Cette timide justification méritait assurément d'autres développements qui ne viendront hélas pas.

Au bout du compte, plutôt que de rapprocher les thèses en présence, la méthode employée par l'expert a conduit à une cristallisation de leurs divergences :

- Bruxelles-Propreté conteste les périodes du 13.5.2013 au 9.9.2013 et du 4.12.2013 au 4.10.2020. Elle demande à la cour de revenir aux périodes proposées par l'expert P :
 - o du 30.7.2012 au 7.3.2013 ;
 - o du 4.12.2013 au 30.10.2016.
- M.E invite la cour ni plus ni moins à fixer une seule et unique période d'incapacité temporaire totale de travail du 30.7.2012 au 4.10.2020.

Autant dire que la cour n'est pas plus avancée qu'elle ne l'était avec les travaux de l'expert P

6.3.3. La détermination de la date de consolidation

Pour le secteur public, l'article 3, 1°, de la loi du 3.7.1967 dispose que la victime d'un accident du travail a droit à une rente en cas d'incapacité de travail permanente. De la même manière, pour le secteur privé, l'article 24, al.2, de la loi du 10.4.1971 prévoit que, lorsque l'incapacité de travail est ou devient permanente, une allocation annuelle remplace l'indemnité journalière à dater du jour où l'incapacité présente le caractère de la



permanence. Ce moment qui marque la transition est communément appelé « consolidation ».

Les principes qui régissent l'évaluation de l'incapacité permanente de travail dans le régime des accidents du travail du secteur privé s'appliquent aussi au secteur public²⁸.

La consolidation peut se définir 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* ».²⁹

Autrement dit, la date de consolidation coïncide avec le moment où les séquelles de l'accident acquièrent un niveau de stabilité tel que, selon les prévisions médicales normales, une éventuelle évolution future ne devrait plus influencer significativement dans un sens ou dans un autre l'incapacité de travail³⁰. Cette incapacité devient de ce fait permanente et s'entend alors de « *la diminution de la valeur économique de la victime sur le marché général du travail appréciée 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* »³¹.

Il n'est pas exclu que des soins médicaux puissent encore être prodigués après la date de consolidation et cette circonstance ne contredit pas en soi le constat que l'incapacité est devenue permanente³². En revanche, aussi longtemps que des soins médicaux modifient la capacité de travail de la victime (au sens de sa valeur économique) sur le marché général du travail, la consolidation ne peut intervenir, car l'incapacité n'a pas le caractère de permanence requis par la loi³³.

En la cause, l'expert fixe la date de consolidation au 5.10.2020, mais ne motive nullement ce choix. Tout au plus semble-t-il faire dépendre la date de consolidation de celle de la reprise d'un « *retour au travail adapté* », alors que la consolidation des lésions ne coïncide pas nécessairement avec la reprise du travail³⁴.

²⁸ V. en ce sens : CT Liège, 6^e ch., 24.4.2015, *J.T.T.*, 2015, p.366

²⁹ CT Bruxelles, 6^e ch., 18.4.2018, R.G. n°2009/AB/52752, qui cite CT Bruxelles, 31.7.2014, R.G. n° 2012/AB/744, www.terralaboris.be; v. aussi CT Bruxelles, 6^e ch., 8.3.2021, R.G. n°2018/AB/757

³⁰ V. aussi en ce sens : CT Gand, 1^{ère} ch., 20.10.2017, R.G. n°2016/AG/338, *Chr. D. S.*, p342

³¹ Cass., 3^e ch., 15.12.2014, R.G. n°S.12.0097.F, juportal

³² V. en ce sens : Cass., 3^e ch., 5.4.2004, R.G. n° S.03.117.F, *J.T.T.*, 2004, p.457

³³ V. CT Bruxelles, 6^e ch., 4.6.2018, R.G. n°2016-ab-102

³⁴ V. notamment en ce sens : Stéphanie ADAM, « La réparation des accidents du travail », coord. S. ADAM, N. SIMAR et M. STRONGYLOS, in *Les accidents du travail. Secteur privé et quelques particularités du secteur public*, Anthemis, 2023, p. 142



De toute évidence, l'expert est resté imperméable aux motifs qui ont conduit la cour, dans son arrêt du 5.12.2022, notamment pour ce point de la détermination de la date de consolidation, à commander une nouvelle mesure d'expertise. L'omission est d'autant plus fâcheuse que l'expert était spécialement invité par la cour à reconsidérer le travail de son prédécesseur à la lumière des attentes précises exprimées par la cour aux points 6.3.3 et 6.3.4 de l'arrêt.

Au-delà de cette carence inexcusable, il est permis de se demander si, au vu du protocole d'échographie du 7.2.2024 produit en pièce 2 du dossier de M.E l'état de son poignet droit ne se serait pas encore détérioré après la date du 5.10.2020.

6.3.4. Le degré d'incapacité permanente de travail

A nouveau, l'expert n'a tenu aucun compte des attentes précises exprimées par la cour aux points 6.3.3 et 6.3.4 de l'arrêt du 5.12.2022.

Tout d'abord, il ne répond pas clairement au premier point de sa mission quant à l'identification des lésions et séquelles liées à l'accident du 30.7.2012. Il ne souffle mot de la lésion constatée au niveau du poignet gauche.

Ensuite, il met en exergue la plainte de M.E concernant un manque de force au niveau de la main droite, mais ne donne aucune description des limitations fonctionnelles qui résulteraient des séquelles de l'accident observées à la date de consolidation.

Enfin, il propose un taux d'incapacité permanente de travail de 15 %, inférieur à celui avancé par son prédécesseur. Il s'autorise à cet égard de ce qu'il pense pouvoir raisonnablement fixer « *en âme et conscience* » et d'une référence toute théorique à l'évolution concrète de la situation professionnelle de M.E et de sa situation socio-économique « *telle que définie par la Cour de cassation* », mais se dispense d'éclairer les parties et la cour en toute transparence sur le cheminement intellectuel suivi et qui permettrait de vérifier l'adéquation du taux proposé. Pire encore, il « construit » son avis sur des réflexions inachevées (« *Son travail actuel n'est certainement pas moins valorisant par rapport à ce qu'il faisait avant comme éboueur – ramasseur* », « *sur le marché global de l'emploi, n'oublions pas que l'intéressé dispose d'une formation terminée de secondaire, et qu'il a même entamé des études universitaires à l'époque* »).

6.3.5. Au vu de ce qui précède, la cour estime ne pas trouver dans le rapport de l'expert les éclaircissements suffisants pour trancher le présent litige.

L'expert M. ayant cessé son activité, la cour confiera donc une nouvelle mission d'expertise à un autre expert. Celui-ci sera néanmoins invité à ne pas perdre de vue les



observations faites par la cour aux points 6.3.3 et 6.3.4 de l'arrêt du 5.12.2022, ainsi qu'aux points 6.3.1 à 6.3.4 du présent arrêt.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR DU TRAVAIL,

Statuant après un débat contradictoire ;

Avant dire droit et en application de l'article 984, CJ, ordonne une nouvelle expertise et désigne à cette fin en qualité d'expert le Docteur D D , ayant son cabinet à 1340 Ottignies-Louvain-la-Neuve ;

Le charge, tout en prenant connaissance des travaux menés par ses prédécesseurs, le Docteur P et le Docteur J M , et des observations faites par la cour aux points 6.3.3 et 6.3.4 de l'arrêt du 5.12.2022, ainsi qu'aux points 6.3.1 à 6.3.4 du présent arrêt, de :

- a) décrire les lésions physiologiques et les lésions psychiques de la manière suivante :
 - décrire l'état physique et psychique de la victime antérieurement à son accident du 30.7.2012 ;
 - décrire les lésions et séquelles que la victime a présentées le 30.7.2012 et postérieurement à cette date, y compris les lésions et séquelles découlant, le cas échéant, d'un état antérieur ;
 - distinguer parmi ces lésions et séquelles, d'une part, celles dont il peut être exclu, avec le plus haut degré de vraisemblance médicale, qu'elles présentent un lien quelconque de cause à effet avec l'accident du 30.7.2012 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 30.7.2012, 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 ;



- 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 la consolidation, c'est-à-dire évaluer en pourcentage la diminution de la valeur économique de la victime sur le marché général du travail :
- en tenant compte de ses antécédents socio-économiques, c'est-à-dire de son âge, de sa formation, de sa qualification professionnelle, de son expérience, de sa faculté d'adaptation, de sa possibilité de rééducation professionnelle ;
 - en tenant également compte de sa capacité de concurrence 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 ;
 - **le tout, 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 30.7.2012 ;

Pour accomplir cette mission, l'expert procédera de la manière suivante, en se conformant au prescrit des articles 555/6 à 555/16 et 962 à 991bis CJ :

1. Dans les **15 jours** de la notification du présent arrêt et sauf refus motivé de la mission notifié dans les 8 jours, il communiquera aux parties (par lettre recommandée) et à leurs conseils ainsi qu'à la cour (par simple lettre), les lieu, jour et heure de la première réunion d'expertise.
2. Il invitera les parties à lui communiquer leur **dossier complet inventorié** rassemblant tous les éléments pertinents, ainsi que le nom de leur éventuel médecin-conseil qui les assistera dans la procédure d'expertise.
3. Sauf s'il a été autorisé par les parties et leurs conseils à recourir à un autre mode de convocation (courrier électronique, ...), il convoquera, à chaque nouvelle séance, les parties par lettre recommandée et leurs conseils par simple lettre ; il en avisera aussi la cour, à son choix, par simple lettre ou courrier électronique.



4. Il entendra les parties et tentera, tout au long de l'expertise, de les concilier (v. article 977 CJ).
5. Il examinera contradictoirement la victime.
6. Il recueillera tous les renseignements médicaux ou autres, dans la mesure strictement nécessaire à l'accomplissement de sa mission, et sollicitera l'avis de tout spécialiste qu'il jugerait utile de consulter.
7. Si plusieurs réunions sont organisées, l'expert en dressera un rapport qu'il enverra en copie à la cour, aux parties et aux conseils par simple lettre et, le cas échéant, aux parties qui ont fait défaut, par lettre recommandée ; moyennant autorisation expresse des parties et de leurs conseils, il pourra toutefois recourir à un autre mode de transmission (courrier électronique, ...) .
8. À la fin de ses travaux, il enverra à la cour, aux parties, à leurs conseils et aux médecins présents à l'expertise, un rapport contenant ses constatations et son avis provisoire, en les priant de lui faire connaître leurs observations dans un délai qu'il jugera approprié, mais qu'il fixera toutefois à minimum **un mois**, tenant compte notamment des périodes de vacances et sans préjudice d'arrangements convenus avec les parties et leurs conseils.
9. Il établira un rapport final, qui sera motivé, daté et signé et qui relatera la présence des parties lors des travaux, leurs déclarations verbales et leurs réquisitions ; il joindra à ce rapport le relevé des documents et des notes remis par les parties ; il n'y joindra la reproduction de ces documents et notes que dans la mesure où cela est nécessaire à la discussion.
10. Il déposera au greffe de la cour l'original de ce rapport final au plus tard **six mois** à partir de la date à laquelle il aura été informé de sa mission ; en cas de nécessité, il adressera à la cour une demande de prolongation de ce délai, avant son expiration, en en précisant la raison ainsi que le délai indispensable ; *si l'expert n'a pas prêté le serment selon les modalités précisées à l'article 555/14 CJ, il fera précéder sa signature du serment légal « je jure avoir rempli ma mission en honneur et conscience, avec exactitude et probité ».*



11. En même temps que son rapport final, il déposera son état d'honoraires et de frais détaillé, en y mentionnant chacun des devoirs accomplis et en y incluant les frais et honoraires des spécialistes consultés. Les parties pourront faire part de leurs observations sur cet état. Sauf en cas de désaccord exprimé de manière motivée par l'une des parties dans les 30 jours du dépôt, le montant réclamé dans l'état de frais et honoraires sera taxé au bas de la minute. Ce montant sera enfin taxé dans la décision finale comme frais de justice.
12. Il adressera, le même jour que celui du dépôt du rapport final, une copie de son rapport final et de son état d'honoraires et de frais par courrier recommandé aux parties ainsi que par courrier simple à leurs avocats ; moyennant autorisation expresse des parties et de leurs conseils, il pourra toutefois recourir par préférence à une transmission par courrier électronique.

La cour fixe à 2.000 € le montant de la provision que **l'Agence régionale Bruxelles-Propreté** est tenu(e) de consigner au greffe de la cour dans les huit jours de la notification du présent arrêt (numéro de compte bancaire de la cour : **BE10 6792 0090 6804**) et dit que cette provision pourra être immédiatement libérée par le greffe en vue de couvrir les frais de l'expert. Ce dernier pourra, notamment, en cas d'examens spécialisés, solliciter auprès de la cour la consignation et/ou la libération d'un montant supplémentaire ;

Pour l'application de toutes les dispositions du Code judiciaire relatives à l'expertise qui prévoient l'intervention du juge et pour celle de l'article 973 en particulier, il y a lieu d'entendre par « *le juge qui a ordonné l'expertise, ou le juge désigné à cet effet* » ou encore par « *le juge* » :

- les conseillers composant la 6^e chambre à l'audience du 2.6.2025 ;
- en cas d'absence d'un conseiller social, Monsieur C A conseiller, siégeant seul ;
- à défaut, le conseiller professionnel présidant la 6^e chambre au moment où survient la contestation relative à l'expertise ;
- ou le magistrat désigné dans l'ordonnance de fonctionnement de la cour de céans pour l'année judiciaire ;

Réserve à statuer pour le surplus et renvoie la cause au rôle particulier dans l'attente ;

Cet arrêt est rendu et signé par :

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

et prononcé, à l'audience publique de la 6^e chambre de la cour du travail de Bruxelles, le 23 juin 2025, où étaient présents :

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

PAGE 01-00004434232-0029-0029-01-01-4

