



Expédition

Numéro du répertoire 2024 /
Date du prononcé 8 janvier 2024
Numéro du rôle 2022/AB/795
Décision dont appel 18/88/A

Délivrée à

le
€
JGR

Cour du travail de Bruxelles

sixième chambre

Arrêt

ACCIDENTS DE TRAVAIL, MALADIES PROFES. - accidents du travail

Arrêt contradictoire

Définitif

Monsieur E K, inscrit au registre national sous le numéro (ci-après « M.E »)
domicilié à

partie appelante, ne comparaisant pas,

contre

La S.A. « AXA BELGIUM », inscrite à la B.C.E. sous le numéro 0404.483.367 (ci-après
« AXA »),

dont le siège social est établi à 1000 Bruxelles, place du Trône, 1,

partie intimée, représentée par Maître Serge PETEN, avocat 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 »).

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 14.6.2022, R.G. n°18/88/A, ainsi que le dossier constitué par cette juridiction, dont le rapport d'expertise final du Docteur Pascal OGER déposé le 6.8.2021 ;
- la requête d'appel reçue au greffe de la cour de céans le 5.12.2022 ;
- l'ordonnance de mise en état de la cause sur pied de l'article 747, CJ, rendue le 6.1.2023 ;
- les conclusions remises pour M.E le 2.6.2023 ;
- les conclusions additionnelles remises pour AXA le 1.8.2023 ;
- le dossier d'AXA (3 pièces).

Seule AXA a pu être entendue en ses dires et moyens à l'audience publique du 4.12.2023, tandis que M.E n'a plus comparu et n'était plus représenté.

Les débats ont été clos et la cour a pris la cause en délibéré le 4.12.2023.

2. Les faits et antécédents

Les faits de la cause peuvent être synthétisés comme suit :

- M.E, né au Maroc en 1961, y a vécu jusqu'à ses 20 ans et a suivi ses études dans une école coranique.
- De 1981 à 1986, il a travaillé dans une ferme en Espagne.
- Arrivé en Belgique en 1986, M.E a d'abord travailler sur les marchés et dans le secteur du bâtiment.
- En 1990, il a été engagé à l'usine VW de Forest et a été affecté à un poste de nettoyage industriel.
- Le 7.2.2009, il a été victime d'un accident du travail : alors qu'il était occupé à nettoyer une cabine de nettoyage, il a glissé dans la fosse de la cabine avec son pied droit alors que son pied gauche est resté bloqué au niveau du sol.
- Cet accident a donné lieu à une procédure devant les juridictions du travail afin de déterminer les conséquences indemnifiables.
- En degré d'appel, le Docteur P O, désigné par la cour de céans pour procéder à une expertise médicale, a remis son rapport final le 8.1.2014 avec la conclusion suivante :
 - séquelles de l'accident :
 - ✓ séquelles de foyer de liponécrose post-traumatique au niveau du versant latéral externe de la cuisse droite;
 - ✓ atrophie testiculaire droite secondaire au traumatisme encouru avec persistance d'une gêne douloureuse à ce niveau ;

- ITT du 7.2.2009 au 5.4.2009 ;
- consolidation le 6.4.2009 ;
- IPP : 5% ;
- prothèses : néant.
- Par un arrêt du 5.1.2015, la cour de céans a entériné les conclusions du rapport d'expertise.
- Le délai de révision de trois ans prévu par l'article 72 de la loi du 10.4.1971 a ainsi couru du 6.1.2015 au 5.1.2018 inclus.
- Selon M.E qui s'appuie sur un rapport médical du 1.1.2018 de son médecin-conseil, le Docteur B¹, à l'issue de l'arrêt du 5.1.2015, son état s'est dégradé de la façon suivante² :
 - il a ressenti des douleurs de plus en plus importantes à la face externe de la cuisse droite, avec une symptomatologie de douleurs neuropathiques du nerf fémoro cutané de la cuisse ;
 - par l'effet du mécanisme de compensation (modification de la biomécanique de la cuisse), la lésion du ménisque interne du genou droit s'est dégradée en raison de douleurs de la face externe de la cuisse ;
 - ses douleurs augmentent s'il reste en position statique debout plus de 15 minutes et une boiterie apparaît également ;
 - courant de l'année 2017, le Docteur B a fait réaliser une IRM de la cuisse droite qui montra une évolution des lésions ;
 - face au constat que son cas s'aggrave, il a développé un syndrome anxiodépressif réactionnel, inexistant au moment de la fixation du taux d'IPP de 5% par l'expert O.
- Le 5.1.2018, M.E a dès lors saisi le tribunal du travail francophone de Bruxelles d'une demande en révision des indemnités fondée sur l'article 72 de la loi du 10.4.1971.
- Par un jugement du 2.10.2018, le tribunal a chargé le Docteur O d'une mission d'expertise en révision.
- L'expert a remis son rapport final le 6.8.2021 en concluant à l'absence d'évolution médicale inattendue susceptible d'avoir une répercussion sur la capacité de gain de M.E et en proposant de maintenir le taux d'IPP de 5%.
- Par son jugement du 14.6.2022, le tribunal a entériné les conclusions du rapport d'expertise et a déclaré la demande de révision non fondée.
- Le 5.12.2022, M.E a formé appel de ce jugement.

3. Le jugement dont appel du 14.6.2022

¹ Pièce 1 – dossier M.E

² V. conclusions M.E, p.3

Le premier juge a décidé ce qui suit :

« (...) Statuant après un débat contradictoire,

Dit la demande recevable, mais non fondée ;

En déboute le demandeur ;

Entérinant le rapport d'expertise médicale judiciaire spécialisée,

Confirme, pour autant que de besoin, la décision administrative entreprise ;

Dit pour droit que, pendant le délai de révision, Il ne s'est pas produit de modification imprévue des séquelles imputables à l'accident du travail du demandeur, entraînant une modification de l'incapacité de travail et que le taux d'incapacité permanente reste fixé à 5 %;

Condamne le défendeur au paiement des frais de l'expertise, taxés par ordonnance du 14 septembre 2021 à la somme de 2.535,00 €, sous déduction de 1.000,00 € de provision, ainsi qu'aux dépens du demandeur, taxés à néant, et à 20 de contribution en faveur du Fonds budgétaire relatif à l'aide Juridique de deuxième ligne.

(...) »

4. Les demandes en appel

4.1. M.E. demande à la cour de :

- à titre principal :
 - o dire l'appel recevable et fondé ;
 - o déclarer fondée la demande originaire ;
 - o entendre dire que l'aggravation subie justifie un taux d'IPP de 25% ;
 - o condamner AXA à l'indemniser sur cette base depuis le 5.1.2018 ;
- à titre subsidiaire, confier au Docteur O une mission d'expertise complémentaire, afin qu'il analyse l'aggravation des conséquences des lésions et non pas la seule évolution des lésions ;
- en tout état de cause, condamner AXA à lui payer les dépens, en ce compris l'indemnité de procédure fixée à 327,96 € pour chaque instance, outre 20 € de contribution au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne.

4.2. AXA demande à la cour de :

- dire l'appel recevable, mais non fondé ;
- dire pour droit qu'il n'y a pas lieu à révision ;
- statuer sur les dépens comme de droit.

5. Sur la recevabilité

Le jugement attaqué a été prononcé le 14.6.2022 et signifié le 10.11.2022

L'appel formé le 5.12.2022 l'a donc été dans le délai prescrit par l'article 1051 CJ. Cet appel a en outre été fait dans le respect des formes prescrites, notamment par l'article 1057 du même code.

L'appel est recevable.

6. La mission d'expertise et l'avis de l'expert

6.1. L'expert s'est vu confier la mission suivante par le premier juge :

1. Examiner la victime et s'entourer de tous renseignements utiles notamment en faisant procéder à des examens spéciaux.
2. Dire si, pendant le délai de révision, il s'est produit ou non dans l'état de la victime une modification imprévue en relation causale avec l'accident, et entraînant une modification de l'incapacité permanente de travail.
3. En cas de modification réunissant ces trois conditions :
 - décrire cette modification ;
 - fixer le nouveau taux d'incapacité permanente de travail ;
 - préciser la date à partir de laquelle cette modification est intervenue.

6.2. Après avoir tenu 3 réunions d'expertise, recueilli l'avis d'un sapiteur radiologue, le professeur P, et adressé son rapport provisoire aux parties, l'expert a répondu aux observations reçues et a adopté la conclusion suivante dans son rapport final :

« (...) L'expert a reçu un courrier du médecin-conseil de M.E à savoir le docteur Brion daté du 30 juillet 2021.

Il rappelle à l'expert quelques considérations concernant la procédure en révision et estime que l'expert n'étudie qu'une éventuelle aggravation en tenant compte que du bilan lésionnel de l'expertise établie pour le premier taux.

Il note également qu'un bilan actualisé a été réalisé par un éminent sapiteur radiologue et que son rapport n'avait pas montré d'évolution de la lésion initiale.

Il considère qu'au total l'accident de 2009 a consisté en une lésion d'une partie du muscle quadriceps droit et que pendant le délai de révision est apparue une tendinopathie calcifiante du moyen fessier droit puis une boiterie qui a déstabilisé comme classiquement dans tous les cas au niveau biomécanique le rachis lombaire. Il considère également qu'il ne peut être envisagé une évolution de la lombalgie pour son propre compte puisque dans les suites de son accident le travail de l'intéressé a été adapté un poste d'épargne de la colonne lombaire. Le docteur B considère donc que vu le faible niveau de formation de M.E, il est avéré qu'il faille adapter le taux d'incapacité permanente en raison d'une modification de la perte de capacité de travail de la victime du aux conséquences de l'accident. Il considère qu'actuellement il est raisonnable d'évaluer la perte de capacité de garde à 25 % compte tenu de la dégradation de la fonction lombaire.

Réponse de l'expert.

L'expert tient à rappeler en premier lieu que l'examen échographique réalisé par le professeur P le 5 janvier 2021 n'a plus retrouvé aucune lésion ni d'anomalie échographie au niveau du site déclaré comme douloureux par M.E. Dès lors, l'expert ne peut marquer son accord avec l'avis du docteur B qui écrit que la lésion n'a pas évolué. En réalité, la lésion a complètement régressé et disparu. Il ne reste donc qu'une symptomatologie subjective.

De même, l'examen actualisé n'a pas retrouvé de tendinopathie calcifiante pouvant générer comme le suppose et le suggère le docteur Brion une "boiterie à la marche" qui aurait pu décompenser le rachis lombaire.

Quant au travail adapté dont a pu bénéficier M.E, il nous a précisé lors de la première séance expertise que cette faveur était due à son ancienneté.

Nous noterons également qu'il nous a clairement expliqué qu'il doit passer le Karcher au sol, dépoussiérer et nettoyer les vitres, ce qui mobilise malgré tout la colonne dorsolombaire. Dès lors, il y a lieu de considérer que les lombalgies dont peut se plaindre M.E sont plus à mettre en rapport avec une évolution d'une dégénérescence lombaire évoluant pour son propre compte et non en relation avec l'accident du travail initial.

L'expert considère donc qu'il n'y a pas lieu de revoir son avis provisoire.

L'expert a reçu un courrier du Dr S qui précise n'avoir aucune remarque à formuler.

(...)

CONCLUSION FINALE

(...)

Pour rappel, il s'agissait de déterminer si, pendant le délai de révision, il s'est produit ou non, dans l'état de la victime, une modification imprévue en relation causale avec l'accident et entraînant une modification de l'incapacité permanente de travail.

Pour rappel, le dossier avait été consolidé à la date du 06.04.2019 avec un taux d'incapacité permanente de travail de 5%.

Le délai de révision a commencé le 05.02.2015.

Les séquelles établies lors de la consolidation sont les suivantes :

- séquelle de foyers de liponécrose post-traumatique au niveau du versant externe de la cuisse droite,*
- atrophie testiculaire droite secondaire au traumatisme encouru avec persistance d'une gêne douloureuse à ce niveau.*

Le dossier avait été consolidé à l'époque avec un taux d'incapacité permanente de travail de 5% à la date du 06.04.2009.

Actuellement, force est de constater qu'il n'y a aucune modification de la lésion consolidée puisque l'échographie actuelle réalisée par le Professeur P le 05.01.2021 est strictement normale.

Il n'y a pas eu non plus d'évolution médicale inattendue pouvant avoir une répercussion économique sur la capacité de gain de M.E.

L'expert estime dès lors qu'il n'y a pas lieu de modifier le taux d'incapacité permanente de travail et propose de conserver un taux d'incapacité permanente de travail de 5% à la date proposée du 06.04.2009.

(...) »

7. Discussion

7.1. L'action en révision - cadre légal et principes

L'article 72 de la loi du 10.4.1971 dispose que :

« La demande en révision des indemnités, fondée sur une modification de la perte de capacité de travail de la victime ou de la nécessité de l'aide régulière d'une autre personne ou sur le décès de la victime dû aux conséquences de l'accident, peut être introduite dans les trois ans qui suivent la date de l'homologation ou de l'entérinement de l'accord entre les parties ou de la décision ou de la notification visée à l'article 24 ou de la date de l'accident si l'incapacité temporaire de travail ne dépasse pas sept jours et si l'entreprise d'assurances déclare la victime guérie sans incapacité permanente de travail.

L'action en révision peut être introduite par demande reconventionnelle jusqu'à la clôture des débats, par voie de conclusions déposées au greffe et communiquées aux autres parties. »

La demande en révision est ainsi soumise à quatre conditions³ :

- une modification de l'état physique ou psychologique de la victime entraînant une modification de l'incapacité permanente ;
- un lien de causalité entre la modification et l'accident ;
- la modification doit se manifester par un fait médical nouveau ;
- la modification doit se manifester au cours du délai de révision de trois ans, à savoir dans les trois ans de l'entérinement de l'accord-indemnité par Fedris ou dans les trois années qui suivent la décision judiciaire statuant sur le droit aux indemnités coulée en force de chose jugée.

C'est sur le demandeur en révision que repose la charge de la preuve que les conditions de la révision sont réunies.

La présomption réfragable de lien de causalité entre l'événement soudain et la lésion, prévue par l'article 9 de la loi du 10.4.1971 ne trouve pas à s'appliquer dans le cadre d'une demande en révision des indemnités en raison d'une aggravation sur la base de l'article 72⁴. Ce sont alors les règles de droit commun qui s'appliquent⁵. Il s'ensuit qu'en cas de doute, le lien causal sera considéré comme non établi⁶.

La révision n'est possible que lorsqu'une modification de la perte de capacité de travail résulte d'une modification de l'aptitude physique ou psychique de la victime causée par l'accident du travail. Une évolution de la situation économique et du marché général de l'emploi qui engendrerait une modification de la valeur économique de la victime ne constitue pas un motif de révision⁷.

La demande de révision « *fondée sur une modification de la perte de capacité de travail de la victime due aux conséquences de l'accident peut être basée sur des faits nouveaux qui n'étaient pas connus et ne pouvaient l'être, compte tenu des examens médicaux ayant été réalisés à la date de l'accord entre les parties ou de la décision* » visée à l'article 24⁸.

Une amélioration ou une aggravation liée à une évolution normale de la lésion ne peut donner lieu à révision. Il faut encore qu'apparaisse, non pas nécessairement un fait imprévisible mais, en tout cas, un fait médical nouveau par rapport aux constatations ayant

³ v. CT Bruxelles, 6^e ch., 16.5.2018, R.G. n° 2016/AB/1155, terralaboris ; v. aussi Jean-François FUNCK, Droit de la sécurité sociale, 2^e éd., Bruxelles, Larcier, 2014, p.411, n°371 ; M. JOURDAN et S. REMOUCHAMPS, La réparation des séquelles de l'accident (sur le chemin) du travail, Kluwer, 2007, p. 334

⁴ v. CT Bruxelles, 6^e ch. extr., 16.5.2018, R.G. n°2016-AB-1155 ; CT Bruxelles, 5^e ch., 8.5.2017, R.G. n°2016-AB-264, juportal ; CT Bruxelles, 6^e ch., 16.2.2015, R.G. n°2012-AB-74, terralaboris ; conclusions de l'avocat général H. MORMONT précédant Cass., 3^e ch., 12.12.2022, R.G. n°S.20.0062.F, juportal, avec la doctrine citée

⁵ CT Bruxelles, 6^e ch., 1.3.2021, R.G. n°2019-AB-924; CT Bruxelles, 6^e ch., 16.2.2015, R.G. n°2012-AB-74, terralaboris

⁶ v. en ce sens : CT Bruxelles, 6^e ch., 21.5.2012, R.G. n°2012-AB-74, terralaboris

⁷ v. Cass., 3^e ch., 23.10.1989, R.G. n°6683, J.T.T., 1990, p.51

⁸ Cass., 3^e ch., 26.5.2008, R.G. n° S.07.0111.F, juportal

donné lieu à l'indemnisation. Ce fait nouveau devait être inconnu des parties et du juge et ceux-ci ne pouvaient raisonnablement le prévoir. Une légère modification de l'état de santé constitue une possibilité qui a normalement dû être prise en compte lors de la fixation des indemnités, de sorte qu'elle ne peut correspondre au fait médical nouveau exigé⁹.

Pratiquement, le juge saisi de la demande en révision « *devra alors apprécier in concreto s'il a été tenu compte de la modification invoquée dans l'état de la victime lors de la fixation de l'incapacité permanente et, dans la négative, si celle-ci était à ce point prévisible que le juge eut nécessairement dû en tenir compte* »¹⁰. Autrement dit encore, est requis un élément nouveau par rapport à celui constaté judiciairement lors de la fixation des conséquences de l'accident du travail et qui ne pouvait être prévu de façon certaine à ce moment¹¹.

L'action en révision n'a pas pour objet de redresser les erreurs commises dans l'évaluation initiale du taux d'incapacité permanente¹². Un fait omis ne peut constituer un fait nouveau¹³.

7.2. La position des parties

7.2.1. M.E demande à la cour de reconnaître l'existence d'une aggravation justifiant de fixer le taux d'IPP à 25% à partir du 5.1.2018 (comme proposé par le Docteur B) sur la base des considérations suivantes :

- en estimant "*qu'il n'y a aucune modification de la lésion consolidée puisque l'échographie actuelle réalisée par le Professeur P le 05.01.2021 est strictement normale*", le Docteur O ne répond ni à la question du tribunal (savoir s'il s'est produit ou non dans l'état de la victime une modification imprévue en relation causale avec l'accident, et entraînant une modification de l'incapacité permanente de travail), ni a fortiori aux conditions de la demande en révision ;
- l'expert se limite à une analyse purement médicale de l'évolution du bilan séquellaire établi lors de son expertise initiale alors même qu'au cours de la nouvelle expertise, il a constaté et reconnu des faits médicaux nouveaux qui n'existaient pas lors de la première expertise, à savoir :
 - une dégradation franche des disques L4-L5 et L5-S1 (constaté lors de l'examen clinique et CT scan lombaire de mars 2019, EMG d'avril 2019) ;
 - une tendinopathie calcifiante du muscle moyen fessier (constaté via échographie d'avril 2019) ;

⁹ v. en ce sens : CT Bruxelles, 6^e ch., 22.1.2007, R.G. n°46.411, commenté sur *terralaboris*

¹⁰ M. JOURDAN et S. REMOUCHAMPS, *La réparation des séquelles de l'accident (sur le chemin) du travail*, Kluwer, 2007, p.351

¹¹ CT Mons, 12.2.1997, *Chron. D.S.*, 1998, p.430

¹² TTF Bruxelles, 5^e ch., 12.1.2016, R.G. n° 13/11958/A, inédit

¹³ v. CT Bruxelles, 6^e ch., 16.5.2018, R.G. n°2016/AB/1155, *terralaboris*, qui cite M. JOURDAN et S. REMOUCHAMPS, *op.cit.*, pp.349 et 350 et la jurisprudence citée par ces auteurs

- une discrète différence de périmétrie significative du mollet droit comparativement au mollet gauche (constatée lors de l'examen clinique et confirmée par un confrère chirurgien vasculaire) ;
- des douleurs lombalgiques survenues pendant la période d'aggravation, vu que non décrites dans le premier rapport d'expertise ;
- une anxiété concernant la visibilité de l'avenir professionnel, étant donné son âge et son faible niveau de formation ;
- il est manifeste que l'évolution de l'état des lésions a été défavorable durant le délai de révision, avec une aggravation franche des douleurs et l'apparition de nouvelles lésions, mais l'expert n'a pris en compte que la lésion initiale et n'a pas analysé le lien causal et l'impact des nouveaux faits médicaux sur la perte de capacité de travail. Il n'a manifestement pas pris en compte les nouvelles lésions, à savoir des douleurs aggravées dans la cuisse droite, des tendinopathies et lombalgies consécutives ;
- le Docteur B avait pourtant pointé et analysé ces faits dans ses deux rapports des 1.1.2018 et 30.7.2021¹⁴ ;
- les lombalgies, qui ne sont pas contestées, sont bien la conséquence même de l'accident du 7.2.2009, comme l'a expliqué le Docteur B, vu que les muscles de la cuisse ont été touchés et déstabilisés avec l'accident, M.E a donc commencé boîter, ce qui a causé un déséquilibre de la marche et une surcharge du moyen fessier (tout en sachant que le fessier constitue l'un des 4 muscles de la marche), cela a créé une tendinopathie et celle-ci a aggravé et dégradé l'état antérieur de M.E, engendrant ainsi des lombalgies devenues douloureuses et fonctionnellement gênantes. Jusque-là, l'état antérieur, consistait en des discopathies lombaires qui ne l'empêchaient pas de travailler avant l'accident, mais elles sont devenues symptomatiques, sous la forme d'un syndrome articulaire postérieur en raison de la boiterie occasionnée par la lésion initiale. L'expert n'explique pas pourquoi il rejette cette analyse ;
- en conclusion, les conditions de l'action en révision sont réunies : une modification de l'état physique ou psychologique ; entraînant une modification de l'incapacité permanente ; imputable à l'accident du travail ; liée à un fait médical nouveau.

7.2.2. AXA conteste qu'il y ait lieu à révision pour les raisons suivantes :

- il n'y a pas de fait médical nouveau en relation causale avec l'accident, vu qu'il ressort du rapport du Docteur P du 5.1.2021 qu'il n'y a aucune modification de la lésion consolidée puisque l'échographie qu'il a réalisée est strictement normale ;
- l'invocation d'un syndrome anxio-dépressif réactionnel 9 ans après l'accident n'est guère sérieux. Aucune plainte de nature psychologique n'a été formulée par M.E depuis le jour de l'accident du 7.2.2009. Aucun suivi psychologique n'est démontré. La relation causale avec l'accident n'est certainement pas démontrée ;

¹⁴ Pièces 1 et 2 – dossier M.E

- le Docteur B invoque en réalité une lésion qui n'existe pas (tendinopathie calcifiante) ou une lésion sans rapport avec les séquelles de l'accident (lombalgies à mettre en rapport avec une évolution d'une dégénérescence lombaire) ;
- outre le fait que l'accident de 2009 n'a entraîné aucune lésion au niveau du genou droit (v. le libellé des séquelles retenues par la cour dans son arrêt du 5.1.2015), l'expert n'a pas retrouvé de tendinopathie calcifiante pouvant générer « *une boiterie à la marche qui aurait pu décompenser le rachis lombaire* » ;
- le Docteur B a fait état d'une IRM de la cuisse droite de 2017 qui aurait montré une évolution des lésions, mais le sapiteur a signalé n'avoir pas reçu le CD de l'IRM ;
- outre le fait que M.E n'apporte pas la preuve du lien causal entre les « lésions nouvelles » et l'accident, ces nouvelles lésions apparaissent plus d'un an après l'expiration du délai de révision (le 5.1.2018) et ne répondent dès lors pas non plus de ce point de vue aux conditions de l'action en révision.

7.3. La décision de la cour sur l'action en révision

Contrairement à ce que soutient M.E, l'expert a répondu à la mission qui lui était confiée par le tribunal.

Il lui était ainsi demandé de dire si, pendant le délai de révision, il s'était ou non produit, dans l'état de la victime, une modification imprévue en relation causale avec l'accident du travail du 7.2.2009 et entraînant une modification de l'incapacité permanente de travail.

Dans son rapport, après avoir rappelé que subsistait à la date de la consolidation du 6.4.2009 une « *séquelle de foyers de liponécrose post-traumatique au niveau du versant externe de la cuisse droite* », l'expert y répond de façon tranchée en ces termes :

- « *il n'y a aucune modification de la lésion consolidée puisque l'échographie actuelle réalisée par le Professeur P le 05.01.2021 est strictement normale* » (il s'agissait bien d'une échographie de la cuisse droite) ;
- « *Il n'y a pas eu non plus d'évolution médicale inattendue pouvant avoir une répercussion économique sur la capacité de gain de M.E* ».

L'expert écarte par ailleurs l'existence d'une tendinopathie calcifiante et est d'avis que les lombalgies dont se plaint M.E ne sont pas en relation avec l'accident du travail du 7.2.2009.

Certes, la mission de l'expert ne peut avoir pour objet que de procéder à des constatations ou de donner un avis d'ordre technique¹⁵ et le juge apprécie souverainement la valeur probante des éléments du rapport d'expertise¹⁶. En particulier, le juge examine librement de quelle manière et dans quelle mesure la règle de droit retenue doit trouver à s'appliquer aux faits recueillis par l'expert et sur lesquels ce dernier a donné son éclairage technique en vue de la solution du litige.

¹⁵ v. en ce sens : Cass., 14.9.1992, R.G. n°9311, juportal

¹⁶ v. en ce sens : Cass., 22.1.2008, RG n° P.07.1069.N, juportal

Il n'empêche que, lorsque la contestation des conclusions de l'expert n'est que l'expression réitérée d'une appréciation médicale divergente déjà exposée avant le dépôt du rapport définitif et à laquelle l'expert a répondu, cela ne suffit normalement pas en soi pour rejeter l'avis motivé de l'expert, sous réserve d'une erreur avérée, d'une omission ou encore d'une appréciation excessive de la portée à donner à certains éléments de fait constatés par lui.

C'est que la mission de l'expert consiste précisément à départager deux thèses en présence. La simple appréciation dissonante du conseil médical d'une des parties, voire *a fortiori* d'une des parties seule, qui n'est étayée par aucun élément nouveau ne peut contraindre le juge, au risque de ruiner le principe même de l'expertise, à écarter les conclusions du rapport d'expertise ou à recourir à une nouvelle mesure d'expertise¹⁷.

Dans ces conditions, l'avis donné par l'expert ne peut être suspecté par le seul fait qu'il ne concorde pas avec celui du médecin de l'une des parties¹⁸.

Tel est bien le cas en l'espèce. L'expert a déjà répondu aux différentes observations émises par le médecin-conseil de M.E en cours d'expertise. La réponse de l'expert emporte la conviction de la cour. A ce stade de la procédure, la simple réactivation de la discussion sans pièce médicale nouvelle engage le procès dans une impasse qui nuit à une bonne administration de la justice et à laquelle la cour doit obvier.

En définitive, M.E n'établit pas être dans les conditions pour faire valoir un droit à révision sur pied de l'article 72 de la loi du 10.4.1971.

L'appel est partant non fondé.

7.4. Les dépens

7.4.1. En ce qui concerne les dépens, M.E demande que l'indemnité de procédure soit fixées pour chaque instance à 327,96 €, soit le montant de base pour une demande évaluable en argent (litige dont la valeur excède ici la somme de 2.500 €).

AXA s'y oppose en rétorquant qu'une demande tendant à voir fixer la date de consolidation et le taux d'IPP n'est pas une demande évaluable en argent. Pour elle, l'indemnité de procédure doit être fixée à 163,98 € pour la première instance et à 218,67 € pour l'appel.

7.4.2. Pour une procédure comme en l'espèce visée à l'article 579 CJ, l'indemnité de procédure doit être déterminée par référence à l'article 4 de l'arrêté royal du 26.10.2007 fixant le tarif des indemnités de procédure visées à l'article 1022 CJ et fixant la date d'entrée

¹⁷ v. en ce sens : CT Mons, 8^e ch., 9.5.2018, R.G. n°2016/AM/448 ; CT Liège, 6.12.1990, *J.L.M.B.*, 1991, p.321

¹⁸ v. en ce sens : CT Mons, 8^e ch., 9.5.2018, R.G. n°2016/AM/448, qui cite CT Mons, 3^e ch., 12.5.2015, R.G. n°2014/AM/201

en vigueur des articles 1^{er} à 13 de la loi du 21.4.2007 relative à la répétibilité des honoraires et des frais d'avocat.

A l'instar des articles 2 et 3 de l'arrêté royal du 26.10.2007, une distinction est faite, pour la détermination du montant de l'indemnité de procédure, selon que la demande est ou non évaluable en argent.

Le Roi ne précise pas ce qu'il faut entendre par « demande évaluable en argent » ou par « demande non évaluable en argent ».

La cour considère qu'une demande est évaluable en argent lorsqu'elle tend à la condamnation d'une partie au paiement d'une somme d'argent formellement demandée et qu'il ne suffit donc pas que la valeur de la demande soit susceptible d'une estimation chiffrée¹⁹. Autrement dit, il ne suffit pas que la valeur de la demande puisse être évaluée ou estimée, mais il faut encore qu'un montant soit liquidé dans la demande²⁰.

Par ailleurs, pour déterminer si le litige concerne une demande évaluable en argent ou non, il y a lieu de se fonder sur ce qui est réclamé dans l'acte introductif ou dans les dernières conclusions déposées dans l'instance pour laquelle l'indemnité de procédure est demandée²¹ ou sur ce qui fait l'objet du litige et pas sur ce qui est finalement décidé par le juge²².

En la cause, comme le soutient AXA et par application des règles précitées, la demande de M.E, tant en première instance qu'en appel, n'est pas évaluable en argent.

Cette indemnité limitée au montant de base s'élève ainsi à :

- 153,05 € pour la première instance²³ ;
- 218,67 € pour l'appel²⁴.

¹⁹ V. en ce sens : Bénédicte BIEMAR, « L'accès économique à la justice », *in* Droit judiciaire – Tome 2 – Procédure civile – Volume 1 – Principes directeurs du procès civil. Compétence-action-instance-jugement, Bruxelles, Larcier, 2021, p.486 et note 1906 ; CT Mons, 5^e ch., 19.1.2023, R.G. n°2016/AM/51 ; CT Bruxelles, 6^e ch. bis, 3.1.2022, R.G. n°2018/AB/259

²⁰ V. en ce sens : Hakim BOULARBAH, « Les frais et les dépens, spécialement l'indemnité de procédure, *in* Actualités en droit judiciaire, *CUP*, Vol. 145, Bruxelles, Larcier, 2013, pp. 372-373, n°35

²¹ Cass., 1^{ère} ch., 10.10.2005, R.G. n° S.05.0031.N, juportal

²² Cass., 1^{ère} ch., 27.1.2017, R.G. n° C.16.0231.N, juportal

²³ Montant de base indexé au 1.4.2022

²⁴ Montant de base indexé au 1.11.2022

PAR CES MOTIFS,

LA COUR DU TRAVAIL,

Statuant contradictoirement en application de l'article 747, §4, CJ ;

Déclare l'appel recevable, mais non fondé ;

En conséquence, déboute Monsieur E K de son appel et confirme le jugement *a quo* en toutes ses dispositions ;

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

- 153,05 €, en ce qui concerne l'indemnité de procédure de première instance ;
- 218,67 €, en ce qui concerne l'indemnité de procédure d'appel ;
- 22 €, à titre de contribution de première instance au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne ;
- 22 €, à titre de contribution d'appel au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne ;

Cet arrêt est rendu et signé par :

C. ANDRE, conseiller,

G. MARIJSSE, conseiller social au titre d'employeur, désigné par une ordonnance du 27.11.2023 (rép. 2023/2873)

V. PIRLOT, conseiller social suppléant au titre d'ouvrier, désignée par une ordonnance du 26.9.2023 (rép. 2023/2271)

Assistés de A. LEMMENS, greffier

A. LEMMENS,

V. PIRLOT

G. MARIJSSE

C. ANDRE,

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la 6^e chambre de la cour du travail de Bruxelles, le 8 janvier 2024, où étaient présents :

C. ANDRE, conseiller,

A. LEMMENS, greffier

A. LEMMENS,

C. ANDRE,