



## Expédition

Numéro du répertoire <b>2025 /</b>
Date du prononcé <b>3 mars 2025</b>
Numéro du rôle <b>2024/AB/205</b>
Décision dont appel tribunal du travail francophone de Bruxelles 16 janvier 2024 20/1469/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 Y B**, inscrit au registre national sous le numéro (ci-après « M.B »),  
domicilié à

partie appelante, qui ne comparaît 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 S P, avocat à 1000 Bruxelles,

☆

☆ ☆

Vu la loi du 10.10.1967 contenant le Code judiciaire ;

Vu la loi du 15.6.1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire ;

Vu la loi du 10.4.1971 sur les accidents du travail (ci-après « loi du 10.4.1971 »).

\*\*\*

## **1. Indications de procédure**

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

- le jugement de la 5<sup>e</sup> chambre du tribunal du travail francophone de Bruxelles du 16.1.2024, R.G. n°20/1469/A, ainsi que le dossier constitué par cette juridiction, dont le rapport d'expertise final du Docteur J R déposé le 3.12.2021 ;
- la requête d'appel reçue au greffe de la cour de céans le 19.3.2024 ;
- l'ordonnance de mise en état de la cause sur pied de l'article 747, CJ, rendue le 9.4.2024 ;
- les conclusions remises pour AXA le 9.6.2024 ;
- les conclusions intitulée « additionnelles et de synthèse » remises pour M.B le 8.10.2024 ;
- le dossier d'AXA (30 pièces) ;
- le dossier de M.B (1 pièce).

A l'audience publique du 3.2.2025, seule AXA a pu être entendue en ses dires et moyens, tandis que M.B n'a pas comparu et n'était plus représenté.

Les débats ont été clos.

L'affaire a été prise en délibéré à cette même audience du 3.2.2025.

## **2. Les faits et antécédents**

Les faits de la cause peuvent être synthétisés comme suit :

- M.B, né en 1981, a suivi un enseignement secondaire technique de qualification en électromécanique et a obtenu un diplôme A2. En 2000-2001, il a aussi suivi une formation en « régulation automation »<sup>1</sup>.
- Sur le plan professionnel, sa carrière s'est dessinée chronologiquement comme suit<sup>2</sup> :
  - 2000-2001 : travail intérimaire d'aide-électricien et de technicien d'installation notamment en air conditionné et chauffage ;
  - de 2001 à 2008, technicien de maintenance en air conditionné, chauffage, électricité et sanitaire pour la société « Dalkia » ;
  - 2008-2009 : une année de travail intérimaire comme technicien en air conditionné et chauffage ;
  - 2009-2011 : chômage ;
  - 2011-2012 : chargé de maintenance de l'air conditionné de l'usine chez « Audi Bruxelles » ;

---

<sup>1</sup> Rapport intermédiaire d'expertise du Docteur R du 18.1.2021, p.3

<sup>2</sup> Rapport intermédiaire d'expertise du Docteur R du 18.1.2021, p.3

- à partir du 13.2.2012 : occupé comme technicien de maintenance d'air conditionné pour la société « Be-maintenance » dans le cadre d'un contrat de travail à durée indéterminée (il y travaillait toujours en janvier 2021<sup>3</sup>) ;
- à partir du 13.2.2021<sup>4</sup> : engagé chez un autre employeur comme ouvrier technicien qualifié.
- Le 9.9.2014, M.B a été victime d'un accident du travail décrit comme suit : « *la victime circule sur une passerelle sécurisée dans les combles. Il la quitte et enjambe la rambarde de protection et s'engage sur l'isolant mis au-dessus du faux plafond qui cède sous son poids. Il passe à travers du faux plafond. Il tombe d'un étage (chute de +/- 2.40 m)* »<sup>5</sup>. Il s'est reçu essentiellement sur le pied gauche et a ressenti une douleur immédiate et fut conduit à l'UZ Jette<sup>6</sup>. La chute lui a occasionné un traumatisme au talon gauche et au rachis lombaire<sup>7</sup>, plus précisément une fracture du calcanéum gauche et une fracture stable de la stable de la vertèbre L1<sup>8</sup>.
- Il est noté dans le suivi médical que<sup>9</sup> :
  - M.B a quitté l'hôpital le 12.9.2014 ;
  - une scintigraphie du 14.7.2014 relève l'absence d'algoneurodystrophie (ou encore d'un syndrome douloureux régional complexe) ;
  - le 30.9.2014, il a subi une intervention chirurgicale ayant consisté en une ostéosynthèse du calcanéum (pied gauche) par plaque vissée ;
  - le 29.8.2018, M.B a subi une nouvelle opération chirurgicale réalisée par le Docteur B, semble-t-il contre l'avis du reste du corps médical. Cette intervention a consisté en une neurolyse du nerf tibial postérieur et en la libération du tendeur du fléchisseur du gros orteil gauche. Le Docteur B décrivait un tendon embroché par une vis calcanéenne (faisant partie du matériel d'ostéosynthèse placé lors de l'intervention du 30.9.2014). Le chirurgien a ainsi procédé à la résection du bout de la vis en question. Il est noté que la résection de ce bout de vis qui comprimait le nerf « *rendra fort difficile sinon impossible une ablation ultérieure de cette vis* ».
- Une expertise conjointe a été réalisée par le Docteur D (médecin-conseil d'AXA) et par le Docteur T (médecin-conseil de M.B). Le 19.2.2019, ils ont dressé un rapport conjoint de consolidation avec la conclusion suivante<sup>10</sup> :
  - ITT du 9.9.2014 au 29.2.2016 et du 29.8.2018 au 28.2.2019 ;
  - consolidation à la date du 1.3.2016 ;

---

<sup>3</sup> Rapport intermédiaire d'expertise du Docteur R du 18.1.2021, p.4

<sup>4</sup> Rapport préliminaire d'expertise du Docteur R du 2.9.2021

<sup>5</sup> Déclaration d'accident, pièce 1 – dossier Communauté française

<sup>6</sup> Rapport intermédiaire d'expertise du Docteur R du 18.1.2021, p.5

<sup>7</sup> V. jugement *a quo*, p.3

<sup>8</sup> Rapport préliminaire d'expertise du Docteur R du 2.9.2021, p.2 ; la mention « L2 » au lieu de « L1 » dans le rapport d'expertise final procède d'une erreur matérielle

<sup>9</sup> Rapport intermédiaire d'expertise du Docteur R du 18.1.2021, pp. 7-12 ; Rapport préliminaire d'expertise du Docteur R du 2.9.2021, pp. 2-3

<sup>10</sup> Pièce 26 – dossier Communauté française

- IPP de 30 %.
- prise en charge à titre définitif d'une paire de semelles orthopédiques pour le travail, d'une paire pour la ville et d'une canne-béquille.
- Le 29.3.2019, sur la base de cette expertise amiable, AXA a adressé à M.B une proposition d'accord-indemnité réglant le dossier sur les bases médico-légales suivantes<sup>11</sup> :
  - ITT du 9.9.2014 au 29.2.2016 ;
  - consolidation à la date du 1.3.2016 ;
  - IPP de 30 %.
  - prise en charge à titre définitif d'une paire de semelles orthopédiques pour le travail, d'une paire pour la ville et d'une canne-béquille.
- M.B a rejeté cette proposition.
- Par une requête du 16.4.2020, M.B a porté le litige devant le tribunal du travail francophone de Bruxelles.
- Par jugement du 20.10.2020, le tribunal a déclaré le recours recevable et a ordonné une mesure d'expertise.
- Le 3.12.2021, le Docteur Joost R a déposé son rapport final d'expertise.
- Par jugement du 16.1.2024, le tribunal a entériné les conclusions du rapport d'expertise.
- M.B a interjeté appel par une requête reçue au greffe le 19.3.2024.

### **3. La demande originaire et le jugement dont appel**

**3.1.** M.B demandait au premier juge de déterminer les conséquences de l'accident du travail du 9.9.2014.

**3.2.** Le premier juge a décidé ce qui suit :

*« (...) Statuant contradictoirement,*

*Entérine le rapport d'expertise du Docteur J R déposé le 03/12/2021.*

*Condamne [AXA] à payer à M.B, suite à l'accident du travail subi le 09/09/2014, les indemnités et allocations forfaitaires à calculer en tenant compte des périodes et taux d'incapacité de travail suivants, déduction faite des indemnités déjà versées et sous réserve de l'application des articles 23 et 24 de la loi du 10 avril 1971 :*

- *une incapacité temporaire totale du 09/09/2014 au 29/02/2016 ;  
30 % du 01/03/2016 au 28/08/2018 ;  
100 % du 29/08/2018 au 28/02/2019 ;*

---

<sup>11</sup> Pièce 27 – dossier Communauté française

- *une incapacité permanente de travail de 30 %, correspondant à la réduction du potentiel économique du chef des séquelles décrites dans le rapport d'expertise ;*

*Fixe la date de consolidation au 01/03/2019.*

*Fixe la rémunération de base à :*

- *34.698,49 € pour l'incapacité temporaire totale et*
- *40.365,57 € pour l'incapacité permanente partielle.*

*Condamne [AXA] au paiement des intérêts dus de plein droit sur les indemnités et allocations à partir de leur exigibilité.*

*La condamne également à la prise en charge des semelles orthopédiques une fois par an sur présentation de facture et d'une canne béquille une fois tous les dix ans.*

*En application de l'article 68 de la loi du 10 avri11971, condamne [AXA] au paiement des dépens liquidés à :*

- *1.917,48 €, sous déduction de 1.000 € de provision, au titre des frais et honoraires d'expertise dus au Docteur J R taxés par ordonnance du 26/01/2022,*
- *163,98 € d'indemnité de procédure,*
- *20 € de contribution en faveur du Fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne.*

*(...) »*

#### **4. Les demandes en appel**

**4.1.** M.B demande à la cour de déclarer l'appel recevable et fondé et, en conséquence, de :

- à titre principal :
  - fixer le taux d'IPP à 70 % ;
  - condamner AXA à l'indemniser sur cette base ;
  - condamner AXA à lui payer les indemnités, rentes et frais médicaux et paramédicaux en lien avec l'accident du 9.9.2014, à majorer des intérêts légaux et judiciaires ;
- à titre subsidiaire, ordonner une nouvelle mission d'expertise.

**4.2.** AXA demande à la cour de :

- déclarer l'appel recevable, mais non fondé ;
- confirmer le jugement *a quo* dans toutes ses dispositions ;
- liquider les dépens à 218,67 €.

## **5. Sur la recevabilité**

Le jugement attaqué a été prononcé le 16.1.2024 et ne semble pas avoir été signifié.

L'appel formé le 19.3.2024 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. Sur le fond**

### **6.1. La mission d'expertise**

L'expert s'est vu confier la mission suivante par le tribunal :

- a) décrire les lésions physiologiques et les lésions psychiques de la manière suivante :
  - décrire l'état physique et psychique de M.B antérieurement au 9.9.2014 ;
  - décrire les lésions que M.B a présentées le 9.9.2014 et postérieurement à cette date et préciser si et en quoi ces lésions constituent une aggravation de son état antérieur ;
  - dire si à son avis, avec un haut degré de vraisemblance médicale, tout lien causal peut être exclu entre l'évènement soudain survenu le 9.9.2014 et les lésions ou leur aggravation survenues à cette date ou postérieurement ;
- b) déterminer la, ou —en cas de rechute — les périodes pendant lesquelles la victime a été totalement ou partiellement en incapacité de travailler, 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) fixer la date de consolidation des lésions ;

e) proposer le taux de l'incapacité permanente de travail résultant desdites lésions, 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 lésions 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.

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

**6.2.1.** Lors de la première séance d'expertise du 18.1.2021, l'expert a recueilli les plaintes suivantes de M.B : « *En ce moment, M.B se plaint de douleurs au niveau de la cheville gauche et des lombes, sans irradiation* »<sup>12</sup>.

Il a aussi noté, au niveau du traitement actuel, que M.B prend occasionnellement du Dafalgan et qu'il « *se sécurise à la marche au moyen d'une canne béquille* »<sup>13</sup>.

Il a ensuite posé les constats suivants lors de l'examen clinique (limité aux éléments pertinents)<sup>14</sup> :

- M.B se présente avec une canne-béquille ;
- membres inférieurs :
  - o amyotrophie visible de la jambe gauche ;
  - o mesures de la mobilité des chevilles :

	Gauche	Droite
Flexion	16°	8°
Extension	0°	20°
Abduction	Impossible	normale
  - o palpation du calcanéum gauche douloureuse ;
- marche :
  - o marche normale nettement boiteuse par inégalité des membres inférieurs et temps d'appui raccourci à gauche ;
  - o marche sur la pointe et sur les talons extrêmement perturbée ;

---

<sup>12</sup> Rapport intermédiaire d'expertise du Docteur R du 18.1.2021, p.5

<sup>13</sup> Rapport intermédiaire d'expertise du Docteur R du 18.1.2021, p.5

<sup>14</sup> Rapport intermédiaire d'expertise du Docteur R du 18.1.2021, pp. 5-6

- l'accroupissement se fait sur la moitié du mouvement normal ;
- colonne vertébrale :
  - la percussion du rachis est douloureuse au niveau lombaire bas et moyen ;
  - description de la mobilité dorsolombaire :
    - l'indice de Schröber varie à la flexion de 10 à 12 cm ;
    - le contre-Schröber varie à l'extension de 10 à 9 cm ;
    - la rotation est correcte et complète tant vers la gauche que vers la droite ;
    - l'inclinaison permet à l'index d'atteindre l'articulation du genou correspondant.

L'expert notera plus tard, dans son rapport provisoire, que son « *examen clinique coïncide essentiellement avec l'examen clinique effectué lors de la consolidation par les Drs T et D* ».

**6.2.2.** Le 2.9.2021, l'expert a communiqué aux parties son rapport provisoire en conclusion duquel il émettra l'avis suivant<sup>15</sup> :

*« (...) Le 9 février 2019, le Dr T et le Dr D terminent leurs activités d'examens en commun, admettant une incapacité de travail totale jusqu'au 29 février 2016, puis à nouveau du 29 août 2018 au 28 février 2019. Ils consolident à la date du 1 mars 2016, puis admettent une rechute au 29 août 2018. Ils admettent cependant qu'il y a eu une évolution liée à une souffrance neurologique après le 1 mars 2016 ; c'est pourquoi qu'il me semble logique d'admettre la date du 1 mars 2019 comme date de consolidation. Le taux d'incapacité permanente de travail depuis cette date, de 30%, me semble correcte à la vue des capacités professionnelles de M.B d'une part, de mes connaissances d'autre part. Ce pourcentage s'accorde d'ailleurs avec celui qu'envisageait le Dr B. (...) »*

**6.2.3.** Les parties n'ont émis aucune objection à l'avis provisoire communiqué par l'expert. Ce dernier rapporte à ce sujet que<sup>16</sup> :

*« (...) Mon rapport préliminaire a été envoyé aux parties ainsi qu'à leurs conseils, avec copie au Tribunal, le 2 septembre 2021, en leur demandant de me faire connaître leurs éventuelles remarques au plus tard le 4 octobre 2021. Le 27 septembre 2021, le Dr D me fait savoir qu'il n'a pas de remarques à faire à mon rapport. Le 30 septembre 2021, le Dr B m'envoie un fax, où il dit que ne plus disposer de courriel et me demande de lui adresser mon rapport préliminaire par voie*

---

<sup>15</sup> Rapport préliminaire d'expertise du Docteur R du 2.9.2021, p.3

<sup>16</sup> Rapport d'expertise final du Docteur R du 3.12.2021, p.1

postale. Il demande un mois à compter de la réception pour répondre à mon rapport.

J'ai d'ailleurs indiqué au Dr B que je ne pouvais savoir, à l'encontre de ce qu'il prétend, qu'il n'était plus contactable par courriel. Examinant le fax qu'il m'a envoyé, je constate qu'il fut envoyé d'un numéro absolument inefficace. Qui plus est, l'adresse postale du Dr B était indiquée sans préciser la boîte aux lettres qui est la sienne dans son immeuble. Je me suis donc donné la peine de rechercher la boîte aux lettres, comme l'on peut voir sur mon courrier envoyé au Dr B par poste le 4 octobre 2021. Je lui promettais d'attendre jusqu'au 31 octobre 2021 sa réaction — qui ne m'est toujours pas parvenue. Je crois donc qu'il est raisonnable de me baser pour la réponse aux questions du Tribunal sur mes écrits préliminaires. »

**6.2.4.** L'expert a dès lors formulé la conclusion suivante dans son rapport final<sup>17</sup> :

« (...)

1.1. L'état physique et psychique de M.B avant le 9 septembre 2014 était normal.

1.2. Les lésions causées par l'accident du 9 septembre 2014 sont :

- Une fracture du calcanéum gauche
- Une fracture stable de la vertèbre L2<sup>18</sup>

1.3 . L'on ne peut écarter avec un haut degré de vraisemblance médicale tout lien causal entre cet accident et les divers traitements que Monsieur a acceptés sur conseil des médecins auxquels il s'était confié, même si ces «traitements » ont amené plus de mal que de bien.

En effet, ce sont essentiellement les lésions du membre inférieur gauche qui ont amené Monsieur à consulter le Dr B et à suivre ses avis.

2. M.U n'a pas interrompu immédiatement le travail, mais il convient de lui reconnaître une incapacité temporaire de 10%, pour effort accru, du 6 au 13 octobre 2015.

Il faut d'autre part lui reconnaître une incapacité temporaire totale du 14 au 15 octobre 2015.

2. Les périodes d'incapacité temporaires peuvent alors se déterminer comme suit :

- 100% du 9 septembre 2014 au 29 février 2016
- 30% du 1 mars 2016 au 28 août 2018

---

<sup>17</sup> Rapport d'expertise final du Docteur R du 3.12.2021

<sup>18</sup> Lire « L1 » (erreur matérielle)

- 100% du 29 août 2018 au 28 février 2019

3. La reprise du travail était possible depuis le 1 mars 2019.

4. La date de consolidation est donc le 1 mars 2019.

5. Le taux de l'incapacité permanente de travail peut se déterminer à 30% (trente pour cent) en tenant compte des antécédents socio-économiques et des limitations écrites dans mes écrits antérieurs.

6. Monsieur a dû bénéficier d'une prothèse temporaire, et après la consolidation a besoin de semelles orthopédiques différentes pour la ville et pour le travail, et d'une canne béquille, le tout à renouveler comme suit :

- Les semelles orthopédiques : une fois par an, sur présentation de factures.
- La canne béquille une fois tous les dix ans.

(...) »

### **6.3. Le cadre de la discussion actuelle et la décision de la cour**

**6.3.1.** Le tribunal a entériné les conclusions de l'expert pour les motifs suivants :

« (...)

11. (...)

*M.B reproche essentiellement à l'expert de ne pas avoir pris en compte les facteurs socio-économiques du marché général du travail.*

*Le Tribunal observe au contraire que l'expert a parfaitement décrit la formation scolaire et l'expérience professionnelle qui caractérisent le marché général du travail de M.B puisque l'expert indique en substance :*

(...)

*Par rapport à son profil socio-économique, le Tribunal relève que l'expert note que les plaintes de la victime concernent des douleurs au niveau de la cheville gauche et des lombes sans irradiation (rapport d'expertise page 5).*

*Le Tribunal constate avec l'expert que le traitement médicamenteux se limite à la prise occasionnelle de DAFALGAN et que la marche est sécurisée au moyen d'une canne béquille.*

*Si l'exercice de métiers essentiellement physiques est entravé par les séquelles de l'accident, il en va autrement de métiers plus techniques en électromécanique ou en régulation automation.*

*Il ressort du rapport d'expertise du 1<sup>er</sup> septembre 2021 que l'expert judiciaire s'exprime à la page 2 sur la fracture L2 devenue une fracture L1. Il n'y a donc pas lieu d'évoquer une erreur matérielle.*

*(...)*

*Il n'y a au dossier aucune preuve d'un quelconque suivi psychologique qui aurait permis au Dr R de se tourner vers un sapiteur psychiatre.*

*12.*

*Le Tribunal juge que le rapport d'expertise du Dr R est complet et bien motivé. Il respecte le principe du contradictoire avant et après les préliminaires. Il y a donc lieu de l'entériner. »*

**6.3.2.** Le seul point qui divise les parties dans les conclusions du rapport d'expertise réside dans l'évaluation de l'incapacité permanente de travail.

Tandis qu'AXA invite la cour à entériner les conclusions du rapport d'expertise du Docteur R et à confirmer le jugement entrepris en retenant un taux d'IPP de 30 %, M.B le conteste et demande de se voir reconnaître une IPP de 70 %.

**6.3.3.** La fixation du taux d'incapacité en matière d'accidents du travail ne relève pas de la compétence du médecin-expert, mais de l'appréciation du juge<sup>19</sup>. En ce sens, le taux retenu et proposé par l'expert ne lie pas le juge, lequel peut tout aussi bien le faire sien que s'en distancer ou qu'inviter l'expert à préciser son appréciation<sup>20</sup>.

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

Concrètement, l'expert dresse le tableau lésionnel suivant causé par l'accident du 9.9.2014 :

- une fracture du calcanéum gauche ;
- une fracture stable de la vertèbre L1.

Il associe à ce tableau lésionnel une série de limitations fonctionnelles ainsi décrites à l'occasion de son examen clinique :

---

<sup>19</sup> v. notamment en ce sens : CT Bruxelles, 6<sup>e</sup> ch., 26.11.2012, R.G. n°2011-AB-192, terralaboris ; CT Bruxelles, 6<sup>e</sup> ch., 10.1.2011, R.G. n° 2009/AB/51933, Chron. D.S., 2011, p.258 ; TTF Bruxelles, 5<sup>e</sup> ch., 26.4.2016, R.G. n°13/1408/A

<sup>20</sup> V. ainsi CT Bruxelles, 6<sup>e</sup> ch., 20.11.2023, R.G. n°2013-AB-991

- M.B subit une amyotrophie visible de la jambe gauche et se présente avec une canne-béquille ;
- la mobilité de la cheville gauche est de 0° en extension et impossible en abduction ;
- la palpation du calcaneum gauche est douloureuse ;
- la marche :
  - o la marche normale est nettement boiteuse par inégalité des membres inférieurs et le temps d'appui est raccourci à gauche ;
  - o la marche sur la pointe des pieds et sur les talons est extrêmement perturbée ;
  - o l'accroupissement se fait sur la moitié du mouvement normal ;
- au niveau de la colonne vertébrale :
  - o la percussion du rachis est douloureuse au niveau lombaire bas et moyen ;
  - o la rotation est correcte et complète tant vers la gauche que vers la droite.

M.B n'a pas jugé utile de remettre en cause ces constatations quand il en a eu l'occasion, en particulier après avoir reçu la communication de l'avis provisoire de l'expert R. Les précisions apportées après coup par M.B dans ses conclusions d'appel, en s'appuyant sur un rapport médical du Docteur B du 6.10.2024 effectué unilatéralement hors du cadre de l'expertise, sont invérifiables pour la cour qui s'en tient dès lors à ce qu'a pu mettre en évidence l'expert qu'elle a désigné, d'autant plus que ce dernier souligne, sans être contredit, que son examen clinique « *coïncide essentiellement* » avec celui réalisé conjointement par les Docteurs T et D (rapport de consolidation du 19.2.2019).

En combinant ces éléments d'ordre fonctionnel avec le profil socio-professionnel de M.B retracé *supra* au point 2 (en bref, âgé d'à peine 37 ans à la date de consolidation du 1.3.2019, diplôme A2 en électromécanique, formation complémentaire en « régulation automation », pas d'autre formation renseignée, expérience professionnelle d'une petite quinzaine d'année comme technicien de maintenance en air conditionné, chauffage, électricité et sanitaire) et en superposant l'ensemble au marché général de l'emploi, il en ressort que M.B a subi une nette réduction de sa valeur économique, vu que :

- le marché général de l'emploi accessible à M.B avant son accident couvrait un champ étendu d'activités manuelles qualifiées faisant appel à sa formation qualifiée en électromécanique et d'activités manuelles non qualifiées dans les secteurs les plus divers ;
- de manière générale, l'exercice d'une activité manuelle nécessite d'être en possession de toutes ses facultés physiques pour faire jouer pleinement sa capacité concurrentielle sur le marché général de l'emploi, étant donné qu'il peut être attendu du travailleur qu'il effectue indifféremment des travaux lourds et des travaux légers, des travaux en hauteur et des travaux de plein pied, des travaux requérant de la précision, de l'équilibre ou de l'agilité et des travaux plus sommaires, des travaux faisant appel à la force des bras, à celle des jambes ou les deux à la fois ;

- la capacité du travailleur d'exercer un métier défini doit s'apprécier de manière réaliste et pratique, au regard de son aptitude concrète à pouvoir accomplir l'ensemble des tâches que le travail comporte, de telle manière que l'impossibilité d'effectuer telle ou telle tâche doit conduire à la conclusion que le métier ne lui est plus accessible. Dans le même ordre d'idée, l'approche simplement théorique ne peut être validée ;
- au regard des limitations fonctionnelles mises en exergue par l'expert, il est ainsi permis de considérer globalement qu'un nombre important de métiers manuels ne seront plus accessibles à M.B ou, à tout le moins, que sa position concurrentielle par rapport à d'autres travailleurs ne souffrant d'aucune incapacité sera sensiblement amenuisée ;
- en pratique cependant, il n'est pas dit que M.B ne pourra plus reprendre le métier qui était le sien avant l'accident, d'ailleurs et contrairement à ce qu'il laisse entendre en termes de conclusions, non seulement il a encore travaillé chez son ancien patron comme technicien de maintenance jusqu'en janvier 2021, mais il a aussi pu être engagé par un autre employeur en février 2021 comme ouvrier technicien qualifié (M.B n'est pas présent à l'audience pour s'en expliquer davantage). Cela révèle de réelles facultés de réadaptation dans le chef de M.B, lesquelles sont sans doute encore renforcées par le jeune âge de l'intéressé à la date de consolidation.

Toutes ces considérations permettent à la cour de retenir plus raisonnablement un taux d'IPP de 40 %, étant entendu que M.B ne justifie pas ce qui lui permettrait de prétendre à un taux de 70 %.

Pour le surplus, la cour constate que le rapport ne prête pas à d'autres contestations, elle n'aperçoit pas d'autres motifs de remettre en cause les conclusions de l'expert et décide par conséquent de s'y rallier.

L'appel est en partie fondé.

**PAR CES MOTIFS,**

**LA COUR DU TRAVAIL,**

Statuant contradictoirement en application de l'article 804, al.2, CJ ;

Déclare l'appel principal recevable et en partie fondé, dans la mesure ci-après ;

En conséquence :

- fixe l'incapacité permanente partielle de travail au taux de 40 % ;

- sous cette seule réserve, confirme pour le surplus 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 d'appel de Monsieur Y B :

- non dus, en ce qui concerne l'indemnité de procédure ;
- liquidés à 24 € à titre de contribution au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne ;

Cet arrêt est rendu et signé par :

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

G. O,                      A. L,                      C. P,                      C. A,

et prononcé, à l'audience publique de la 6<sup>e</sup> chambre de la cour du travail de Bruxelles, le 3 mars 2025, où étaient présents :

C. A, conseiller,  
G. O, greffier,

G. O

C. A