



## Expédition

Numéro du répertoire <b>2025 /</b>
Date du prononcé <b>13 janvier 2025</b>
Numéro du rôle <b>2023/AB/490</b>
Décision dont appel tribunal du travail francophone de Bruxelles 6 juin 2023 18/4043/A

Délivrée à
le
€
JGR

# Cour du travail de Bruxelles

sixième chambre

## Arrêt

ACCIDENTS DE TRAVAIL, MALADIES PROFES. - accidents du travail

Arrêt contradictoire

Définitif

**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 appelante, représentée par Maître S P, avocat à 1000 Bruxelles,

**contre**

**Monsieur M EL A**, inscrit au registre national sous le numéro (ci-après « M.E »), domicilié à 1030 Bruxelles

partie intimée, représentée par Maître A B *loco* Maître T L et Maître P V, avocats à 1170 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 6.6.2023, R.G. n°18/4043/A, ainsi que le dossier constitué par cette juridiction, dont le rapport d'expertise du Docteur B N du 4.5.2022 ;
- la requête d'appel reçue au greffe de la cour de céans le 17.7.2023 ;
- l'ordonnance de mise en état de la cause sur pied de l'article 747, CJ, rendue le 19.9.2023 ;
- les conclusions remises pour AXA le 31.1.2024 ;
- les deuxièmes conclusions remises pour M.E le 7.2.2024.

Les parties ont été entendues en leurs dires et moyens à l'audience publique du 9.12.2024.

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 9.12.2024.

## **2. Les faits et antécédents**

Les faits de la cause peuvent être synthétisés comme suit :

- M.E est né en 1968 au Maroc et y a mené une scolarité jusqu'en 4<sup>e</sup> année de l'enseignement secondaire. De 18 à 26 ans, il a travaillé au Maroc comme aide-pâtissier. Arrivé en Belgique à l'âge de 26 ans, il a d'abord travaillé 10 ans dans une pâtisserie semi-industrielle, avant d'être engagé comme pâtissier chez Carrefour, de suivre une formation et de décrocher un diplôme dans ce domaine<sup>1</sup>.
- Le 31.10.2014, il a été victime d'un accident du travail décrit comme suit<sup>2</sup> : alors qu'il aidait son chef pour remettre une roue à un chariot chargé de marchandises, celui-ci a basculé et lui est tombé sur le corps et en particulier sur les deux cuisses.
- Les constatations suivantes ont été faites le même jour<sup>3</sup> :

---

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

<sup>2</sup> Rapport d'expertise du Docteur N, p.6

<sup>3</sup> Rapport d'expertise du Docteur N, annexes

- certificat médical de premier constat aux urgences de l'hôpital Brugmann : hématomes, contusions, déchirures musculaires aux quadriceps gauche et droit ;
- mise en évidence d'une pathologie préexistante au niveau du genou droit révélée par une IRM : « *Gonarthrose se traduisant essentiellement par des remaniements ostéophytiques. Ceux-ci prédominent latéralement et au niveau de compartiment externe. A ce niveau, il existe également un pincement de l'interligne et petite condensation sous-corticale essentiellement au niveau du plateau tibial* » ;
- A partir du 5.12.2014, M.E a bénéficié de séances de kinésithérapie, sans grande amélioration<sup>4</sup>.
- Il a alors consulté deux orthopédistes, le Docteur L et le Docteur C.
- Le 11.1.2016, le Docteur C a réalisé une arthroscopie « *pour débridement des lésions dégénératives cartilagineuses et méniscales* »<sup>5</sup>.
- Il a été revu plusieurs fois par le Docteur C, notamment<sup>6</sup> :
  - le 23.3.2017 : le Docteur C a dû constater la persistance de phénomènes douloureux invalidants et a réalisé une infiltration<sup>7</sup> ;
  - le 13.12.2017 : le Docteur C évoque une impasse thérapeutique ;
  - le 21.3.2018 : le Docteur C fait état d'une situation inchangée et chronique, relève que le patient est efficacement soulagé par le port d'une orthèse en décharge pour les déplacements domestiques et ajoute qu'il se dit incapable de reprendre une activité professionnelle.
- Entre-temps, le 15.9.2015, le Docteur C, médecin-conseil d'AXA a délivré un certificat médical de guérison sans incapacité permanente avec un retour à l'état antérieur évoluant pour son propre compte depuis le 15.9.2015<sup>8</sup>.
- Le 5.9.2018, en désaccord avec AXA sur les conséquences de son accident, M.E a saisi le tribunal du travail francophone de Bruxelles de la contestation.
- Par un jugement du 16.10.2018, le tribunal a déclaré le recours recevable et a confié une mission d'expertise au Docteur B N.
- Le Docteur B N a déposé son rapport final le 4.5.2022 en proposant une double évaluation laissée au choix du tribunal<sup>9</sup> :
  - soit le tribunal accepte un retour à l'état orthopédique antérieur avec persistance de minimes séquelles psychologiques et, dans ce cas, il pourra retenir :
    - une incapacité temporaire totale du 31.10.2014 au 30.6.2016 ;
    - une date de consolidation au 1.7.2016 ;
    - une incapacité permanente partielle de 3% ;

---

<sup>4</sup> Rapport d'expertise du Docteur N, p.6

<sup>5</sup> Rapport d'expertise du Docteur N, p.7

<sup>6</sup> Rapport d'expertise du Docteur N, pp. 7-8

<sup>7</sup> Rapport d'expertise du Docteur N, pp. 7-8

<sup>8</sup> Rapport d'expertise du Docteur N, annexes

<sup>9</sup> Rapport d'expertise du Docteur N, p.28

- soit le tribunal accepte la notion de déstabilisation symptomatique d'un état antérieur d'une importante arthrose du genou avec persistance de limitation fonctionnelle et répercussion psychologique et, dans ce cas, il pourra retenir :
  - une incapacité temporaire totale du 31.10.2014 au 30.6.2016 ;
  - une date de consolidation au 1.7.2016 ;
  - une incapacité permanente partielle de 23%.
- Par jugement du 6.6.2023, le tribunal a opté pour la seconde solution tout en rehaussant le taux d'incapacité permanente à 25%.
- AXA a interjeté appel par une requête reçue au greffe le 17.7.2023.

### **3. L'objet de la demande originaire et le jugement dont appel**

**3.1.** M.E demandait au tribunal de fixer les conséquences de l'accident du travail subi le 31.10.2014 selon les indications suivantes :

- ITT du 31.10.2014 au 30.6.2016 ;
- consolidation des lésions le 1.7.2016 ;
- IPP de 25%.

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

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

*Condamne [AXA] à payer à M.E, suite à l'accident du travail subi le 31 octobre 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 31 octobre 2014 au 30 juin 2016 ;*
- *une incapacité permanente de travail de 25 %, correspondant à la réduction du potentiel économique du chef des séquelles décrites dans le rapport d'expertise ;*

*Fixe la date de consolidation au 1<sup>er</sup> juillet 2016.*

*Fixe la rémunération de base à :*

- *28.888,26 € pour l'incapacité temporaire totale et*
- *33.611,42 € 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.*

*En application de l'article 68 de la loi du 10 avril 1971, condamne [AXA] au paiement des dépens réservés en ce qui concerne l'indemnité de procédure et liquidés à :*

- 203,27 € à titre de frais de citation,
- 2.860 € et 1.548,80 € au titre des frais et honoraires d'expertise dus au Docteur B N ainsi que 750 € pour le sapiteur M, taxés par ordonnance du 24 juin 2022,
- 20 € de contribution en faveur du Fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne.

*Délaisse à [AXA] la charge de ses dépens. (...) »*

#### **4. La mission et l'avis de l'expert**

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

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

1. décrire les lésions physiologiques et les lésions psychiques de la manière suivante :
  - 1.1. décrire l'état physique et psychique de M.E antérieurement au 31.10. 2014,
  - 1.2. décrire les lésions que M.E a présentées le 31.10.2014 et postérieurement à cette date et préciser si et en quoi ces lésions constituent une aggravation de son état antérieur,
  - 1.3. dire si à son avis, avec un haut degré de vraisemblance médicale, tout lien causal peut être exclu entre l'évènement soudain survenu le 31.10.2014 et les lésions ou leur aggravation survenues à cette date ou postérieurement,
2. 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,
3. 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,
4. fixer la date de consolidation des lésions,

5. proposer le taux de l'incapacité permanente de travail résultant des dites 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,

6. 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.

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

**4.2.1.** L'expert a tenu deux séances d'expertise et a recueilli l'avis d'un spécialiste radiologue (le Docteur M) et d'un spécialiste psychiatre (le Docteur C).

Au niveau de l'imagerie médicale, le Docteur M a remis son rapport le 8.11.2019 avec la conclusion suivante<sup>10</sup> :

*« L'ensemble l'examen diachronique avec les examens par RX, arthroscanner, échographie et IRM répétitifs du genou droit, montre au départ déjà importante arthrose fémoro-tibiale externe pratiquement terminale (après ménisectomie partielle en 2008) avec également une arthrose mais moins marquée au niveau de l'articulation fémoro-rotulienne et fémoro-tibiale interne. Ceci était déjà accompagné par une atteinte du ménisque externe et une discrète ostéochondromatose en antérieur du plateau tibial externe.*

*Sur les radiographies, CT-scan et IRM à répétitions, il existe un aspect normal de l'appareil de l'extension.*

*Sur les examens suivants on retrouve cette atteinte arthrosique articulaire fémoro-tibiale externe droite et plus discrètement au niveau de l'articulation fémoro-tibiale interne et fémoro-rotulien avec d'ailleurs une atteinte bilatérale mais plus à droite.*

*Dans le temps il existe relativement peu de modification de cette atteinte arthrosique fémoro-tibiale externe droite déjà très importante au départ avec un épanchement intra-articulaire intermittente en rapport avec cette surcharge mécanique et arthrose préexistante.*

---

<sup>10</sup> Rapport d'expertise du Docteur N, annexe

*Il existe par contre pas d'élément post-traumatique osseuse surajoutée sur les premières radiographies et IRM.*

*Il existe sur les examens de contrôle une légère progression de l'arthrose fémoro-tibiale externe du genou droite mais avec une progression lente dans le temps, avec seulement sur les derniers examens la formation petite géode en interne du plateau tibiale externe entourée d'un œdème osseux.*

*Par contre pas d'une aggravation accélérée ou inattendue en rapport avec l'accident mentionné.*

*Pas de développement d'une arthrose surajoutée au niveau de l'articulation fémoro-rotulien et fémoro-tibiale interne déjà légèrement arthrosiques sur le premier examen. »*

Sur le plan mental, le Docteur C a remis son rapport le 18.12.2019 avec la conclusion suivante<sup>11</sup> :

*« M.E a été victime d'un accident de travail, à l'origine d'une lésion du genou droit dont l'évolution s'est révélée défavorable. Il en résulte des algies et une limitation fonctionnelle.*

*Cette problématique est à l'origine d'un vécu dépressif et anxieux, du fait de l'hypothèque pesant sur la possibilité d'une reprise future d'activité professionnelle.*

*Par ailleurs, le sujet a vécu comme une humiliation toute particulière, le fait d'avoir été contraint de se déshabiller devant ses collègues, et de n'avoir pu s'y opposer sur le moment en raison de sa perturbation émotionnelle. L'indifférence qu'il croit déceler dans le chef de son employeur à l'égard de son état, achève de l'ancrer dans un vécu de frustration et de dévalorisation narcissique, alors que cette dimension est par ailleurs largement entretenue par les conséquences de son état orthopédique. Ceci l'amène, du fait des caractéristiques de sa personnalité névrotique, à adopter une attitude passive voire démissionnaire, pour l'ensemble de ses comportements au quotidien.*

*L'actuel bilan neuropsychiatrique, psychométrique et de personnalité met en évidence :*

- une dimension dépressive légère à modérée, liée aux algies, aux limitations et surtout au déficit narcissique qui résultent de son état.*
- un état anxieux léger, sans élément de stress post-traumatique.*
- des modifications caractérielles, d'un registre passif-agressif, partiellement endiguées par le traitement psychopharmacologique*
- une personnalité névrotique, non décompensée par le fait traumatique, mais incluant des caractéristiques susceptibles de témoigner des conséquences psychiquement traumatisantes du vécu d'impotence actuel. »*

---

<sup>11</sup> Rapport d'expertise du Docteur N, annexes

**4.2.2.** Le 28.8.2020, l'expert a communiqué aux parties le premier rapport provisoire suivant<sup>12</sup> :

*« En tenant compte de l'analyse du dossier, je propose de fixer la consolidation six mois après l'arthroscopie du 11.01.2016.*

*En effet, il y a eu un suivi en avril 2016 chez le Docteur C puis la consultation suivante quasiment un an plus tard (23.03.2017) au cours de laquelle on décrit une situation globalement superposable.*

*Je proposerai donc de fixer la consolidation médico-légale au 01.07.2016 après avoir retenu une incapacité temporaire totale du 31.10.2014 au 30.06.2016.*

*Sur base des éléments disponibles, il apparaît que le traumatisme subi au membre inférieur droit lors de l'accident en cause est susceptible d'avoir déstabilisé la situation préexistante au niveau du genou droit.*

*Lors de son expertise radiologique, le Docteur M évoque l'existence de "relativement peu de modifications de cette atteinte arthrosique fémoro-tibiale externe droite déjà très importante au départ".*

*Il ne note pas d'éléments post-traumatiques osseux surajoutés sur les premières radiographies et I.R.M.*

*Il observe une légère progression de l'arthrose fémoro-tibiale externe du genou droit avec progression lente dans le temps et précise "pas d'aggravation accélérée ou inattendue en rapport avec l'accident mentionné".*

*Pour ma part, j'estime que la contusion du genou subie lors des faits et les remaniements des tissus périarticulaires sont susceptibles d'avoir déstabilisé la situation fonctionnelle de ce genou droit.*

*En outre, la perte du statut professionnel induit une modification de la situation socio-familiale responsable d'une répercussion dépressive légère à modérée et d'un état anxieux léger avec modification caractérielle sur une personnalité non décompensée.*

*À titre indicatif, le Docteur C évoquait un taux de 6 à 8% pour cet aspect des choses.*

*A ce stade, je n'ai pas d'éléments qui permettent de penser que l'intolérance glucidique / diabète de type 2 préexistant à l'accident aient été modifiés par celui-ci.*

*À la consolidation, je propose de fixer l'incapacité permanente partielle à 25% pour un genou raide et instable chez un homme de 48 ans au moment de la consolidation avec un bagage professionnel limité à une expérience d'ouvrier en*

---

<sup>12</sup> Rapport d'expertise du Docteur N, p.17

*pâtisserie, des activités manuelles en position assise ou position alterne restent néanmoins possibles. Et des répercussions psychologiques (...) »*

**4.2.3.** Au vu de la réaction du Docteur C, médecin-conseil d'AXA, l'expert a sollicité l'avis d'un spécialiste orthopédiste, le Professeur D. Ce dernier a remis son avis le 4.1.2021 avec la conclusion suivante<sup>13</sup> :

*« (...) L'accident a été probablement responsable d'une déstabilisation symptomatique temporaire de l'arthrose fémoro-tibiale externe droite préexistante.*

*L'exploration arthroscopique du Dr C du 11 janvier 2016 n'est pas recommandée dans l'arsenal thérapeutique de la gonarthrose. Par ailleurs, les examens spécialisés n'ont pas objectivé de lésion traumatique. Il n'en reste pas moins que le Dr C, probablement en âme et conscience, a jugé bon de réaliser cette intervention chirurgicale.*

*Même en admettant que l'accident ait été responsable d'une déstabilisation symptomatique temporaire de la gonarthrose externe droite, il faut bien reconnaître que les examens objectifs n'ont pas mis en évidence d'aggravation accélérée des lésions dégénératives. Les résultats de ces derniers examens objectifs inciteraient à conclure à un retour à l'état antérieur dont l'évolution n'a pas été influencée par l'accident du 31.10.2014. (...) »*

**4.2.4.** Suite à la réception de l'avis du spécialiste D et sur demande de l'expert, M.E a communiqué un relevé de mutuelle de ses prestations de soins de santé et de ses périodes d'incapacité de travail portant sur la période de 2012 à 2014 ayant précédé l'accident. Il en ressort qu'aucune prestation de santé n'a été prise en charge par la mutuelle au cours de cette période et qu'aucune incapacité de travail ne serait liée à la gonarthrose<sup>14</sup>.

**4.2.5.** Le 26.1.2022, l'expert a communiqué aux parties un second rapport provisoire concluant en ces termes<sup>15</sup> :

*« (...) En tenant compte des éléments ci-dessus, je pense pouvoir moduler mes conclusions comme suit.*

*Je maintiens ma proposition de fixer la consolidation le 01.07.2016 après avoir pris en compte une incapacité temporaire totale du 31.10.2014 au 30.06.2016 car je prends en compte une partie des traitements proposés par le secteur thérapeutique dans les suites de l'accident (suivi chez le Docteur C, comme je l'ai déjà expliqué auparavant).*

---

<sup>13</sup> Rapport d'expertise du Docteur N, annexes

<sup>14</sup> Rapport d'expertise du Docteur N, pp. 22-23

<sup>15</sup> Rapport d'expertise du Docteur N, pp. 23-24

*Concernant les répercussions permanentes, voici mon point de vue  
Comme je l'ai mentionné ci-dessus, je suis enclin à suivre l'avis du Professeur D quant au fait que l'accident a déstabilisé temporairement la situation orthopédique de M.E. En effet il n'est pas démontré que l'accident a provoqué une aggravation de la situation préexistante d'arthrose sévère au genou droit. La mission demande explicitement si, avec un haut degré de vraisemblance médicale, tout lien causal peut être exclu entre l'événement soudain survenu le 31.10.2014 et les lésions et leur aggravation survenues à cette date ou postérieurement.  
A cela, je persiste à répondre qu'avec un haut degré de vraisemblance médicale, je ne peux pas exclure un lien causal entre l'événement soudain survenu le 31.10.2014 et les lésions et leur aggravation survenues à cette date, même s'il n'est pas démontré que l'accident ait pu provoquer une aggravation des lésions préexistantes.*

*J'estime qu'il existe des incertitudes qui sont plus d'ordre juridique que médicales. Je propose que le tribunal tranche.*

*Dès lors, je propose de moduler les conclusions comme suit.*

*Du point de vue orthopédique, il y a deux possibilités d'évaluation :*

*1. Soit un retour à l'état antérieur si l'on considère que l'événement soudain du 31.10.2014 n'a eu aucune influence sur le décours de la pathologie préexistante, ce qui semble être le cas, selon l'avis du Professeur D.*

*2. Soit la reconnaissance d'une incapacité permanente partielle de travail de l'ordre de 20% pour un genou arthrosique avec hydarthrose, laxité et déficit fonctionnel, si le tribunal estime que l'on ne peut pas exclure une influence de l'accident sur l'évolution des lésions préexistantes, évolution qui se manifeste par une dégradation des symptômes liés aux lésions préexistantes, en gardant à l'esprit que les bilans objectifs d'imagerie ne montrent pas d'aggravation des lésions.*

*Concernant les éventuelles séquelles psychologiques, je ne peux pas partager l'avis du Docteur C lorsqu'il estime qu'il n'y a pas de séquelle d'ordre psychologique dès lors que l'avis du Docteur C se basait sur la persistance de séquelles au genou droit, ce qui n'est pas avéré.*

*Je pense que, même si l'on considère qu'il n'y a eu qu'une déstabilisation temporaire de la situation, il faut admettre que les suites de l'accident ont impacté la situation physique et socio-économique de M.E pendant une longue période, soit jusque fin juin 2016 et que ceci est à même d'entraîner des séquelles*

*durables du point de vue psychologique même si l'on considère un retour à l'état antérieur du point de vue orthopédique.*

*Pour ce volet psychiatrique que j'estime imputable en tout état de cause, je propose de reconnaître une incapacité permanente de 3%. (...) »*

**4.2.6.** L'expert a répondu aux observations des parties et a formulé la conclusion finale suivante<sup>16</sup> :

*« (...) En conséquence de l'accident du 31.10.2014, deux évaluations sont possibles car, selon moi, il persiste une incertitude juridique.*

*M.E présentait un état antérieur de gonarthrose évoluée au genou droit dont les structures péri-articulaires ont été l'objet d'une contusion lors de l'accident du 31.10.2014.*

*Il n'est pas démontré qu'il y ait une modification objective de la situation préexistante. Néanmoins, la situation fonctionnelle s'est fortement dégradée, ce qui a pu être constaté à l'examen clinique.*

*Les premiers traitements ont été réalisés de bonne foi en retenant une modification de la situation préexistante, raison pour laquelle je les prends en compte jusqu'au 30.06.2016.*

*Par la suite, il n'est pas démontré qu'il y a modification objective de la situation préexistante. Néanmoins, j'estime qu'il n'est pas exclu que ce traumatisme a modifié la symptomatologie des lésions préexistantes au point d'induire une importante limitation fonctionnelle du genou droit, que l'on n'était pas en droit d'attendre en conséquence de la seule lésion péri-articulaire subie le 31.10.2014. Et, par ailleurs, l'évolution post-traumatique induit d'importantes modifications sociales et suscite d'importantes inquiétudes pour M.E, ce qui justifie la reconnaissance d'un préjudice d'ordre psychiatrique.*

*En tenant compte du raisonnement ci-dessus, je propose deux évaluations.*

*1. Soit le Tribunal accepte un retour à l'état orthopédique antérieur avec persistance de minimes séquelles psychologiques et, dans ce cas, je propose de retenir :*

- Une incapacité totale du 31.10.2014 au 30.06.2016*
- Consolidation médico-légale le 01.07.2016*
- Persistance d'une incapacité permanente partielle de 3%.*

*2. Soit le Tribunal accepte la notion de déstabilisation symptomatique d'un état antérieur d'une importante arthrose du genou avec persistance de*

---

<sup>16</sup> Rapport d'expertise du Docteur N, p.28

*limitation fonctionnelle et répercussion psychologique et, dans ce cas, je propose de retenir :*

- *Une incapacité totale du 31.10.2014 au 30.06.2016*
- *Consolidation médico-légale le 01.07.2016.*
- *Persistance d'une incapacité permanente partielle de 23%.*

(...) »

## **5. Les demandes en appel**

### **5.1. AXA demande à la cour de :**

- déclarer l'appel recevable et fondé ;
- réformer le jugement *a quo* et fixer les conséquences de l'accident du travail du 31.10.2014 comme suit :
  - o I.T.T. du 31/10/2014 au 14/09/2015 ;
  - o consolidation des lésions au 15/09/2015 ;
  - o taux d'incapacité permanente : 3 % ;
  - o prothèse : néant ;
- prendre acte de son accord de payer les indemnités légales, déduction faite des indemnités déjà versées et sous réserve de l'application de l'article 23 de la loi du 10.4.1971 ;
- acter que le montant du salaire de base s'élève à 28.888,26 € pour les incapacités temporaires et à 33.611,42 € pour les incapacités permanentes ;
- statuer comme de droit sur les dépens.

### **5.2. M.E demande de son côté à la cour de :**

- dire l'appel recevable, mais non fondé ;
- débouter AXA et la condamner aux dépens liquidés à 327,96 € pour l'indemnité de procédure de première instance et à 437,25 € pour l'indemnité de procédure d'appel.

## **6. Sur la recevabilité**

Le jugement attaqué n'a pas été signifié. L'appel formé le 17.7.2023 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 partant recevable.

## **7. Sur le fond**

AXA critique le jugement *a quo* sur les quatre points suivants :

- la déstabilisation de l'état antérieur ;
- la date de consolidation ;
- la période d'incapacité temporaire de travail ;
- l'existence d'une incapacité permanente de travail.

### **7.1. La déstabilisation de l'état antérieur**

7.1.1. Le premier juge a décidé ce qui suit à ce sujet :

« (...)

#### **24.**

*Le Tribunal rappelle que la jurisprudence impose de prendre en compte l'état antérieur pour évaluer l'incapacité permanente lorsque celle-ci résulte, au moins partiellement, de l'accident (principe de globalisation).*

*En l'espèce, il est établi que :*

- *M.E souffrait d'une gonarthrose au genou droit avant l'accident ;*
- *cette gonarthrose était asymptomatique. Aucune période d'incapacité ou prestation de santé liée à la gonarthrose n'a été constatée au cours des trois années précédant l'accident du travail ;*
- *après l'accident du travail, des symptômes liés à la gonarthrose sont apparus.*

*Par ailleurs, le Docteur D considère que l'accident a probablement été responsable d'une déstabilisation symptomatique temporaire de l'arthrose fémoro-tibiale externe droite préexistante.*

*Le Docteur N conclut quant à lui qu'il n'est pas exclu que l'accident du travail ait modifié la symptomatologie des lésions préexistantes au point d'induire une importante limitation fonctionnelle du genou droit, que l'on n'était pas en droit d'attendre en conséquence des seules lésions causées par l'accident du travail.*

*Au vu de l'existence non-contestée (i) d'un évènement soudain et (ii) d'une lésion, la lésion est présumée être survenue du fait de l'évènement soudain. [AXA] n'établit pas avec un haut degré de vraisemblance l'absence de lien causal entre l'accident du travail du 31 octobre 2014 et la limitation fonctionnelle du genou droit. Si l'accident du travail n'était pas, à lui seul, susceptible de provoquer cette*

*limitation fonctionnelle, le Tribunal considère qu'il a activé la gonarthrose asymptomatique préexistante. (...) »*

**7.1.2.** La cour souscrit pleinement à cette analyse.

AXA expose qu'elle est d'accord avec le fait que l'accident du 31.10.2014 a entraîné une déstabilisation temporaire de l'état antérieur. Elle conteste par contre toute idée de déstabilisation permanente de cet état<sup>17</sup> et reproche ainsi au tribunal une immixtion dans la sphère médicale lorsqu'il estime, contrairement à l'avis du sапiteur D, que l'accident a activé de manière définitive la gonarthrose asymptomatique préexistante<sup>18</sup>.

La cour ne peut suivre AXA dans cette voie.

Déjà dans son premier rapport provisoire, après avoir pris connaissance de l'avis du sапiteur radiologue, l'expert avait estimé que « *la contusion du genou subie lors des faits et les remaniements des tissus périarticulaires sont susceptibles d'avoir déstabilisé la situation fonctionnelle de ce genou droit* » et avait pris en considération cette séquelle physique pour proposer un taux d'incapacité permanente de travail de 25 %.

Il est vrai que, par la suite, le sапiteur orthopédiste D a estimé que :

- « *L'accident a été probablement responsable d'une déstabilisation symptomatique temporaire de l'arthrose fémoro-tibiale externe droite préexistante* » ;
- « *Les (...) derniers examens objectifs inciteraient à conclure à un retour à l'état antérieur dont l'évolution n'a pas été influencée par l'accident du 31.10.2014* ».

Soucieux de se conformer à la mission qui lui était confiée, l'expert a néanmoins dû concéder qu'il persistait à répondre, « *avec un haut degré de vraisemblance médicale* », qu'il ne peut « *pas exclure un lien causal entre l'événement soudain survenu le 31.10.2014 et les lésions et leur aggravation survenues à cette date, même s'il n'est pas démontré que l'accident ait pu provoquer une aggravation des lésions préexistantes* ».

Une chose est en effet d'avancer que l'accident est « *probablement responsable d'une déstabilisation symptomatique temporaire de l'arthrose fémoro-tibiale externe droite préexistante* » et que les « *derniers examens objectifs inciteraient à conclure à un retour à l'état antérieur* », autre chose est d'exclure, avec le plus haut degré de vraisemblance médicale, que l'évolution observée de l'arthrose fémoro-tibiale externe droite préexistante ne procède pas ou plus d'une déstabilisation, même partielle, engendrée par l'accident du 31.10.2014. Autrement dit, ce n'est pas parce que la probabilité du lien causal est faible que son existence peut être exclue avec le plus haut degré de vraisemblance médicale, ce que l'expert a parfaitement compris, même s'il ajoute qu'il « *existe des incertitudes qui sont plus*

---

<sup>17</sup> V. conclusions AXA, p.9

<sup>18</sup> V. conclusions AXA, p.8

*d'ordre juridique que médicales* ». Cette dernière considération n'amène en réalité aucune plus-value et suscite la confusion dans l'esprit d'AXA qui, à tort, croit pouvoir en déduire qu'il n'y aurait aucun doute d'ordre médical et que la présomption d'imputabilité de l'article 9 de la loi du 10.4.1971 est renversée.

La cour juge donc que ne peut être exclue une influence de l'accident du 31.10.2014 sur l'évolution des lésions préexistantes au niveau du genou droit, évolution qui se manifeste par une dégradation des symptômes liés aux lésions préexistantes, quand bien même les bilans objectifs d'imagerie médicale ne montrent pas d'aggravation des lésions. A tout le moins un doute subsiste quant au caractère « temporaire » de la déstabilisation de l'état antérieur et ce doute profite à la victime.

## **7.2. La date de consolidation**

**7.2.1.** Le premier juge a confirmé la date du 1.7.2016 comme date de consolidation et l'a justifié comme suit :

« (...) »

### **32.**

*(...) La justification la plus claire du choix de cette date se trouve dans le premier avis provisoire du Docteur N :*

*“En tenant compte de l'analyse du dossier, je propose de fixer la consolidation six mois après l'arthroscopie du 11.01.2016.*

*En effet, il y a eu un suivi en avril 2016 chez le Docteur C puis la consultation suivante quasiment un an plus tard (23.03.2017) au cours de laquelle on décrit une situation globalement superposable.*

*Je proposerai donc de fixer la consolidation médico-légale au 01.07.2016 après avoir retenu une incapacité temporaire totale du 31.10.2014 au 30.06.2016.”*

### **33.**

*(...) [AXA] conteste cette date et demande de retenir la date du 15 septembre 2015, qui correspond à la date de l'examen médical du Docteur C ayant conclu à la guérison sans séquelles.*

### **34.**

*Le Docteur N précise encore ce qui suit dans son rapport :*

*“J'observe que c'est dans le décours de l'accident du 31.10.2014, soit environ 6 mois après, que le Docteur C, orthopédiste, est consulté pour la première fois par M.E en avril 2015.*

*Une démarche de suivi orthopédique a été initiée à ce moment (et mon sens, clairement dans les suites de l'accident). Autrement dit, sans l'accident du 31.10.2014, il n'est pas du tout certain que M.E aurait consulté le Docteur C en 2015.*

*Mais il faut bien évidemment admettre que l'état arthrosique avancé du genou droit préalablement à l'accident du 31.10.2014 aurait amené M.E à consulter un jour ou l'autre un orthopédiste et réaliser les traitements utiles.*

*La réalisation d'une arthroscopie en janvier 2016 par le Docteur C est contestée par le Docteur D : il précise que la réalisation d'une arthroscopie ne fait pas partie de l'arsenal thérapeutique de la gonarthrose*

*Néanmoins comme le précise le Professeur D, le Docteur C a probablement proposé cette intervention 'en âme et conscience'... espérant apporter un bénéfice à M.E.*

*Et d'ailleurs, le Docteur C a proposé ultérieurement d'autres traitements de type prothèse, tout en précisant que le patient était trop jeune : on ne peut donc pas accuser le Docteur C d'avoir voulu en faire trop ou d'avoir traité inadéquatement M.E.”*

**35.**

*Le Tribunal fait sien le raisonnement du Docteur N : l'accident du travail ayant activé la gonarthrose préexistante au genou droit, les consultations qui ont eu lieu dans ce cadre n'auraient pas eu lieu (ou en tout cas pas dans la même temporalité) en l'absence d'accident du travail. Elles doivent dès lors être prises en compte pour déterminer la date de consolidation.*

*La dernière intervention médicale — une arthroscopie — ayant eu lieu en janvier 2016, et les rendez-vous de suivi d'avril 2016 et de mars 2017 ne révélant pas d'évolution notable, la proposition du Docteur N de retenir le 1<sup>er</sup> juillet 2016 comme date de consolidation semble raisonnablement justifié. En effet, les séquelles de l'accident n'ont plus évolué à partir de cette date.*

**36.**

*[AXA] conteste la pertinence de l'arthroscopie effectuée par le Docteur C en janvier 2016, dans la mesure où le Professeur D a considéré que celle-ci ne faisait pas partie de l'arsenal thérapeutique de la gonarthrose.*

*Il ressort toutefois de la lettre du 17 septembre 2015 adressée par le Docteur C au Docteur B qu'il a estimé devoir procéder à une arthroscopie dans le cadre du traitement de la gonarthrose. Par conséquent, il y a lieu de prendre en compte ce traitement, même s'il n'a pas induit d'amélioration de l'état de M.E. (...) »*

**7.2.2.** Au vu de ce qui a été décidé *supra* à propos de la déstabilisation de l'état antérieur, la cour confirme la décision du tribunal sur ce point en faisant sienne la pertinente motivation développée à cette occasion.

### **7.3. La détermination de la période d'incapacité temporaire de travail**

**7.3.1.** L'expert explique qu'il retient une incapacité temporaire totale du 31.10.2014 au 30.6.2016, car il prend « *en compte une partie des traitements proposés par le secteur thérapeutique dans les suites de l'accident (suivi chez le Docteur C ...)* »<sup>19</sup>.

Le premier juge a simplement entériné les conclusions de l'expert sur ce point en retenant une période d'incapacité temporaire totale de travail du 31.10.2014 au 30.6.2016.

**7.3.2.** AXA conteste cette période et préconise de la limiter du 31.10.2014 au 14.9.2015 pour les raisons suivantes :

- le sapiteur D a indiqué que l'arthroscopie réalisée en janvier 2016 ne fait pas partie de l'arsenal thérapeutique de la gonarthrose dont souffre M.E ;
- il est contradictoire, comme le fait l'expert, de soutenir que l'on est d'accord avec l'avis du sapiteur qui a exclu l'arthroscopie comme ayant été nécessitée par l'accident et, en même temps, retenir les périodes d'incapacité de travail qui sont liées à cette arthroscopie ;
- les périodes d'incapacité temporaire de travail doivent être en lien causal avec l'accident et ne pas dépendre d'examens médicaux et de traitements médicaux qui n'ont pas été nécessités par ce dernier ;
- le Docteur D n'a pas fixé une date précise à partir du moment où s'est arrêtée la déstabilisation symptomatique temporaire du genou, mais le médecin-conseil d'AXA a lui considéré que cette temporalité s'est arrêtée le 14.9.2015, à partir du moment où M.E a consulté un orthopédiste pour des causes médicales qui ne sont pas en lien avec l'accident.

**7.3.3.** Les différents arguments présentés ici par AXA reposent sur le postulat erroné que l'accident du 31.10.2014 n'a entraîné une déstabilisation que temporaire de l'état antérieur au niveau du genou droit, ainsi que sur l'idée tout aussi fautive qu'un geste opératoire mal avisé, en l'occurrence l'arthroscopie réalisée en janvier 2016, ne pourrait justifier la prise en charge d'aucune période d'incapacité temporaire de travail en lien avec cet accident du travail.

La présomption d'imputabilité de la lésion à l'événement soudain qui découle de l'article 9 de la loi du 10.4.1971 joue dès l'instant où est établie la preuve d'un tel événement et d'une lésion et il appartient alors à l'assureur-loi de renverser la présomption en établissant que cette lésion n'a pas été causée par ledit événement, étant entendu que « *cette règle*

---

<sup>19</sup> Rapport d'expertise du Docteur N, p.23

*s'applique à une lésion postérieure à la lésion constatée au moment de l'accident, fût-elle une suite du traitement de cette dernière »<sup>20</sup>.*

La présomption est renversée lorsque le juge acquiert la conviction qu'il est exclu, avec le plus haut degré de vraisemblance médicale, que les lésions ou leurs aggravations sont la conséquence, en tout ou en partie, de l'événement soudain<sup>21</sup>. La preuve contraire, en l'occurrence à charge de l'assureur-loi, consiste à démontrer qu'il n'existe aucun lien, même partiel, même indirect, entre l'événement soudain et la lésion, fût-elle postérieure, voire distincte de celle apparue au moment de l'événement soudain.

*« Comme la présomption joue également pour les suites de la lésion constatée au moment de l'accident et qu'elle vaut alors tant que n'est pas exclu, avec un haut degré de vraisemblance médicale, tout lien causal entre l'évènement soudain et lesdites suites, les lésions prises en charge dans le cadre d'un geste opératoire décidé postérieurement à l'accident sont par définition également couvertes par la présomption, tout comme les séquelles de cette intervention »<sup>22</sup>.*

En l'espèce, cette présomption n'est pas renversée par la seule considération que, aux dires du sapiteur orthopédiste, l'arthroscopie en question n'était « *pas recommandée dans l'arsenal thérapeutique de la gonarthrose* » affectant le genou droit de M.H, cela d'autant moins que, comme le souligne le jugement *a quo*, le Docteur C a estimé devoir poser ce geste opératoire pour le traitement de la gonarthrose. Quand bien même l'opportunité et l'utilité de l'opération auraient été mal évaluées par le secteur thérapeutique, ce qui échappait à la mission de l'expert, cette circonstance ne peut avoir pour effet d'anéantir tout lien causal de l'événement soudain avec la lésion et ses suites consistant en son traitement.

Il est à vrai dire indifférent que l'opération visée était recommandée ou non, conseillée ou déconseillée, qu'elle se soit révélée bénéfique ou nuisible. C'est qu'AXA se focalise ici sur le but ou l'objet de l'intervention chirurgicale de janvier 2016 pour en déduire une conséquence sur l'imputabilité de l'opération elle-même, ce qui n'est nullement déterminant, vu que c'est plus exactement la lésion prise en charge dans le cadre du geste opératoire décidé postérieurement à l'accident qui est couverte par la présomption<sup>23</sup>. Or, à la date de l'opération, la déstabilisation de l'arthrose fémoro-tibiale externe droite préexistante observée dans les suites de l'accident n'avait pas cessé. Ainsi, quand bien même le but de l'opération n'était pas pertinent, il n'empêche que l'opération portait sur cette lésion telle qu'énervée par l'événement soudain du 31.10.2014 et que nul ne peut donc valablement affirmer que l'opération est sans lien avec l'accident.

---

<sup>20</sup> Cass., 3e ch., 28.6.2004, R.G. n°S.03.0004.F, juportal

<sup>21</sup> Cass., 19.10.1987, Pas., 1988, I, 184 ; CT Bruxelles, 6e ch., 18.4.2018, R.G. n°2009-AB-52752, terralaboris; CT Mons, 2e ch., 6.9.2010, R.G. n°1997.AM.14874, terralaboris

<sup>22</sup> CT Bruxelles, 6e ch., 20.11.2023, R.G. n°2021-AB-771; v. aussi CT Bruxelles, 6e ch., 15.4.2024, R.G. n°2022/AB/82

<sup>23</sup> V. aussi en ce sens : CT Bruxelles, 6e ch., 15.1.2024, R.G. n°2018-AB-1025

En définitive, l'explication donnée par l'expert pour retenir une incapacité temporaire totale du 31.10.2014 au 30.6.2016 n'est pas critiquable.

#### **7.4. L'existence d'une incapacité permanente et son taux**

**7.4.1.** Le premier juge a fixé le taux d'IPP à 25 % en s'appuyant sur les motifs suivants :

« (...) **1. Taux d'incapacité lié aux lésions physiques**

**23.**

*(...) Le Docteur N envisage deux options, et invite le Tribunal à se positionner en faveur de l'une ou l'autre de ces options :*

*(...)*

**25.**

*Dès lors que l'incapacité permanente résulte partiellement de l'accident du travail, il y a lieu de prendre en compte l'état antérieur dans l'appréciation du taux d'incapacité.*

*Le taux de 20% d'incapacité permanente liée aux lésions physiques proposé par le Docteur N n'étant pas en tant que tel contesté par les parties, il y a lieu de l'entériner.*

**2. Taux d'incapacité lié aux lésions psychiques**

**26.**

*Le rapport d'expertise retient un taux d'incapacité permanente de 3% en ce qui concerne le volet psychiatrique de l'incapacité. Les conclusions de l'expert à ce sujet se lisent comme suit :*

*“L'évolution post-traumatique induit d'importantes modifications sociales et suscite d'importantes inquiétudes pour M.E, ce qui justifie la reconnaissance d'un préjudice d'ordre psychiatrique.”*

**27.**

*(...)*

*Le Tribunal est déjà parvenu à la conclusion que [AXA] n'apportait pas la preuve que la limitation fonctionnelle du genou droit de M.E était totalement indépendante de son accident du travail.*

*Dès lors que la présomption de causalité n'est pas renversée à cet égard, les lésions psychologiques qui découlent de la limitation fonctionnelle du genou droit*

*doivent également être prises en compte dans l'évaluation du taux d'incapacité permanente.*

*En outre, le Docteur C fait également part d'un préjudice psychologique indépendant des limitations fonctionnelles du genou, décrit comme suit :*

*“Par ailleurs, le sujet a vécu comme une humiliation toute particulière, le fait d'avoir été contraint de se déshabiller devant ses collègues, et de n'avoir pu s'y opposer sur le moment en raison de sa perturbation émotionnelle. L'indifférence qu'il croit déceler dans le chef de son employeur à l'égard de son état, achève de l'ancrer dans un vécu de frustration et de dévalorisation narcissique, alors que cette dimension est par ailleurs largement entretenue par les conséquences de son état orthopédique. Ceci l'amène, du fait des caractéristiques de sa personnalité névrotique, à adopter une attitude passive voire démissionnaire, pour l'ensemble de ses comportements au quotidien. ”*

**28.**

*Au vu de ce qui précède, le Tribunal est d'avis qu'il y a lieu de retenir un pourcentage d'incapacité permanente lié aux lésions psychologiques.*

**29.**

*Deux thèses s'affrontent quant à la hauteur du taux d'incapacité permanente : le Docteur N propose un taux de 3%, également retenu par [AXA] à titre subsidiaire, tandis que M.E est d'avis que le taux de 5% retenu dans l'avis provisoire doit être retenu.*

*Interrogé sur la raison pour laquelle il retient un taux de 3% alors que l'avis psychiatrique du Docteur C proposait un taux de 6 à 8%, le Docteur N a répondu comme suit :*

*“Le Docteur C proposait une répercussion de 8% parce qu'il prenait en compte une notion de lésions au niveau du genou, dont il apparaît qu'elles ne sont pas avérées.*

*Comme je l'ai précisé dans mon avis provisoire, j'estime que les conséquences de l'accident ont une influence sur l'évolution psychologique de M.E même s'il n'y a pas eu démonstration de lésions supplémentaires au niveau du genou droit.*

*Les taux que je propose dans l'avis provisoire sont le résultat d'une nouvelle réflexion menée après une nouvelle révision du dossier.”*

*Il est dès lors inexact d'affirmer comme le fait M.E que le taux d'incapacité permanente psychologique proposé dans l'avis provisoire a été modifié sans justification.*

*L'analyse de l'avis psychiatrique du Docteur C du 5 décembre 2019 confirme l'explication du Docteur N : le Docteur C se base en partie sur le postulat que les algies et la limitation fonctionnelle du genou droit seraient causées par l'accident du travail.*

**30.**

*Toutefois, il y a lieu d'également prendre en compte le dommage psychologique lié à la limitation fonctionnelle du genou, dans la mesure où celle-ci est partiellement causée par l'accident du travail, celui-ci ayant activé la gonarthrose préexistante. En d'autres termes, le dommage psychologique ne se serait pas produit de la même manière sans l'accident du travail.*

**31.**

*Dès lors, il y a lieu de retenir un taux de 5% d'incapacité permanente liée aux lésions psychologiques, et un taux d'incapacité permanente de 25%. »*

**7.4.2.** La cour se rallie à cette analyse et juge que, au vu des séquelles mises en évidence par l'expert, des limitations fonctionnelles physiques et psychiques rapportées et du profil socio-professionnel de M.H rappelé *supra* au point 2, le taux d'IPP de 25 % retenu traduit raisonnablement la perte de valeur économique de M.H sur le marché général de l'emploi.

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

Statuant après un débat contradictoire ;

Déclare l'appel recevable, mais non fondé ;

En conséquence, déboute la S.A. « AXA Belgium » de son appel et confirme le jugement entrepris 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 M EL A liquidés à :

- 437,25 €, mais ramenés à 218,67 € (montant de base indexé au 1.11.2022), en ce qui concerne l'indemnité de procédure ;
- 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,  
L. V, conseiller social au titre d'employeur,  
J.-B. M, conseiller social au titre d'ouvrier,  
Assistés de I. M, greffier,

I. M,    J.-B. M,                      L. V,                      C. A,

et prononcé, à l'audience publique de la 6<sup>e</sup> chambre de la cour du travail de Bruxelles, le 13 janvier 2025, où étaient présents :

C. A, conseiller,

I. M, greffier,

I. M

C. A