Numéro du répertoire
2025 / 1130.
Date du prononcé
5 mai 2025
Numéro du rôle
2019/AB/483
Décision dont appel tribunal du travail de Bruxelles 21 février 2019 15/2988/A

Expédition

Délivrée à [redacted]
Huissier de justice
Pour : AXA BELGIUM SA
le 04/07/2025
€
JGR - Cour. 2025 CJ

Cour du travail de Bruxelles

sixième chambre

Arrêt

COVER 01-00004355277-0001-0027-01-01-1

ACCIDENTS DE TRAVAIL, MALADIES PROFES. - accidents du travail
Arrêt contradictoire
Définitif

La Commune d'Ixelles, inscrite à la B.C.E. sous le numéro 0207.401.341 (ci-après « la Commune »),
représentée par son collège des bourgmestre et échevins,
dont les bureaux sont établis à 1050 Bruxelles, [redacted]

première partie appelante,

et

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, [redacted]

seconde partie appelante,

toutes deux représentées par Maître J[redacted] B[redacted] *loco* Maître P[redacted] B[redacted] avocat à 1050 Bruxelles,

contre

Monsieur F[redacted] H[redacted] inscrit au registre national sous le numéro [redacted]
(ci-après « M.H »),
domicilié à [redacted]

partie intimée, comparaissant en personne,

☆

☆ ☆

Vu la loi du 10.10.1967 contenant le Code judiciaire ;

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

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

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

Vu l'arrêté royal du 13.7.1970 relatif à la réparation, en faveur de certains membres du personnel des services ou établissements publics du secteur local, des dommages résultant des accidents du travail et des accidents survenus sur le chemin du travail (ci-après « arrêté royal du 13.7.1970 »).

***

1. Indications de procédure

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

- les jugements de la 5e chambre du tribunal du travail francophone de Bruxelles des 21.2.2018 et 21.2.2019, R.G. n°15/2988/A, ainsi que le dossier constitué par cette juridiction, dont le rapport final d'expertise complémentaire du Docteur P[redacted] S[redacted] déposé au greffe du tribunal le 9.11.2018 ;
- la requête d'appel reçue au greffe de la cour de céans le 19.6.2019 ;
- l'arrêt mixte de la 6e chambre de la cour de céans du 19.12.2022 déclarant l'appel recevable, retenant la période d'incapacité temporaire totale du 12.12.2012 au 10.6.2014 inclus, fixant la consolidation à la date du 11.6.2014 et confiant une nouvelle mission d'expertise au Docteur P[redacted] O[redacted] afin de décrire les lésions physiologiques et les lésions psychiques et de proposer un taux d'incapacité permanente de travail ;
- le rapport d'expertise final déposé au greffe de la cour par le Docteur P[redacted] O[redacted] le 21.1.2024 ;
- l'ordonnance de mise en état de la cause sur pied de l'article 747, CJ, rendue le 19.6.2024 ;
- les conclusions après expertise et les conclusions de synthèse remises pour la Commune et AXA respectivement les 11.10.2024 et 14.12.2024 (à chaque fois hors délai !) ;
- les conclusions après expertise et les conclusions additionnelles et de synthèse remises pour M.H respectivement les 14.11.2024 et 16.1.2025 ;
- le dossier de M.H ;
- le dossier de la Commune et d'AXA.

A l'audience publique du 7.4.2025, les débats ont été repris *ab initio* par le nouveau siège sur l'ensemble des questions litigieuses restant à vider et les parties ont été entendues en leurs dires et moyens.

En application de l'article 747, §4, CJ, les parties marquent leur accord exprès à l'audience quant aux dates effectives de la remise et de l'envoi de leurs conclusions respectives, encore qu'elles puissent différer de celles initialement fixées.

Les débats ont été clos.

L'affaire a été prise en délibéré à cette même audience du 7.4.2025.

2. Les faits et antécédents

Les faits de la cause peuvent être synthétisés comme suit :

- M.H, né en 1973, était occupé à la Commune comme déménageur salarié. AXA est l'organisme réassureur de la Commune.
- Sur le plan scolaire et des formations, il est fait état de[1] :
  - une scolarité secondaire de 1985 à 1989, sans diplôme ;
  - des études de plomberie technique de 1989 à 1991, sans diplôme ;
  - un apprentissage dans le secteur Horeca entre 1991 et 1992, sans diplôme.
- Sur le plan professionnel, il est rapporté successivement[2] :
  - stage O.N.Em. de 6 mois,
  - barman dans un snooker ;
  - garçon de salle dans un café et ensuite au Rouge Cloître ;
  - ambulancier dans un service médical d'assistance ;
  - livreur de pizzas ;
  - livreur de courrier express indépendant ;
  - déménageur chez SMT et Z[redacted] ;
  - déménageur indépendant de 1998 à 2002 ;
  - dépanneur auto chez « Dépanneuses Oranges » ;
  - conducteur de métro à la STIB ;
  - chauffeur-livreur dans plusieurs entreprises ;
  - au moment du sinistre : déménageur pour la Commune.
- Le 12.12.2012, il a été victime d'un accident du travail décrit comme suit[3] : alors qu'il se trouvait debout dans un débarras dont le sol était jonché de déchets, il a dû faire une rotation sur lui-même afin de ramasser des cartons, a ressenti à ce moment une vive douleur au genou gauche et est tombé sur ses deux genoux.

[1] V. jugement a quo, p.6
[2] V. jugement a quo, p.6
[3] Déclaration d'accident du travail du 13.12.2012, pièce 1 – dossier M.H

- Une IRM réalisée le 26.12.2012 a mis en évidence une lésion du ménisque externe au niveau du genou gauche[4].
- M.H a été en incapacité de travail du 13.12.2012 au 7.2.2013[5] et cette incapacité a été prolongée par la suite.
- Dans un rapport du 10.1.2013 du Docteur D[redacted] des Cliniques universitaires Saint-Luc, il est fait état des lésions suivantes : « *Il présente une lésion du ménisque externe en anse de seau associée à une lésion chondrale 1 cm2 entraînant douleur et impotence fonctionnelle du genou. Vu son jeune âge, et la lésion méniscale je pense qu'il faut réaliser une suture du ménisque externe associée à une microfracture plus GPS du genou gauche (...)* »
- En janvier 2013, M.H a subi une première intervention chirurgicale au niveau du genou gauche (méniscectomie). Il en subira une deuxième en octobre 2013 (allogreffe méniscale externe et micro-fractures condyliennes)[6].
- Le 21.1.2013, le contrat de travail auprès de la Commune a pris fin[7]. Après une période de chômage, M.H déclare émarger à la mutuelle depuis 2015[8].
- L'accident a été reconnu par la commune comme constitutif d'un accident du travail au sens de la loi du 3.7.1967.
- Le 2.5.2013, la Commune a toutefois notifié à M.H sa décision de ne pas considérer la période d'incapacité de travail à partir du 1.3.2013 comme étant imputable à l'accident du 12.12.2012[9].
- A la suite de la seconde opération subie le 28.10.2013, la Commune a décidé de prendre en charge la période d'incapacité de travail débutant à cette date.
- Le 12.6.2014, la Commune a notifié à M.H sa décision de ne plus considérer la période d'incapacité de travail à partir du 1.5.2014 comme étant imputable à l'accident du 12.12.2012[10].
- Le 9.2.2015, la Commune a décidé de fixer la date de consolidation au 17.11.2014 et d'accorder à M.H une rente viagère annuelle fixe réparant une incapacité permanente partielle de 15 % consécutive à l'accident du travail du 12.12.2012[11].
- Par une requête du 12.3.2015, M.H a saisi le tribunal du travail francophone de Bruxelles d'une contestation portant sur la détermination des conséquences de son accident du travail du 12.12.2012.
- Par jugement du 16.2.2016, le tribunal a chargé d'une mission d'expertise le Docteur F[redacted] S[redacted]

---

[4] Rapport d'expertise du Docteur O[redacted] p. 4
[5] V. rapport du 17.1.2013 du Docteur C[redacted] médecin-conseil d'AXA, pièce 4 – dossier M.H
[6] V. rapport du 28.9.2016 du Professeur L[redacted] sapiteur radiologue – annexe au Rapport d'expertise du 25.7.2017
[7] V. lettre de la Commune du 11.3.2013, pièce 8 – dossier M.H
[8] Rapport d'expertise du Docteur O[redacted] p. 5
[9] V. lettre de la Commune du 2.5.2013, pièce 14 – dossier M.H
[10] V. lettre de la Commune du 12.6.2014, pièce 25 – dossier M.H
[11] V. lettre de la Commune du 25.2.2015, pièce 28 – dossier M.H

- L'expert S[redacted] a remis son rapport final le 25.7.2017 avec l'avis suivant :[12]
  - ITT 100% du 13.12.2012 au 30.4.2013 et du 28.10.2013 au 10.6.2014 ;
  - date de consolidation : 11.6.2014 ;
  - IPP 15% ;
  - prothèses orthèses : néant ;
  - tierce personne : néant.
- Par jugement du 21.2.2018, le tribunal du travail francophone de Bruxelles a décidé que la période du 1.5.2013 au 27.10.2013 devait aussi être considérée comme période d'ITT et a ordonné pour le surplus un complément d'expertise pour les motifs suivants :

  « *(...) 4. Il en va de même en ce qui concerne la date de consolidation des lésions que l'expert fixe au 11 juin 2014 en considération du fait que la partie demanderesse est indemnisée par la mutualité à partir de cette date, ceci suite au recours introduit contre une décision de fin d'incapacité de travail. L'expert déclarant que l'intéressé ne peut "émarger à deux organismes". Cette considération ne justifie aucunement la date de consolidation des lésions consécutives à l'accident du travail survenu le 12 décembre 2012.*

  5. Enfin, le taux d'incapacité permanente partielle proposé par l'expert n'est aucunement motivé, si ce n'est qu'il correspond à celui que le MEDEX a fixé dans sa décision du 21 novembre 2014 (le dossier de pièces déposé par la partie demanderesse le 22 janvier 2018 indique qu'une nouvelle décision du MEDEX a été prise le 7 septembre 2015 que la partie demanderesse a contestée, v. R.G. n° 15/11052/A).

  6. Le tribunal souhaite que le docteur S[redacted] examine à nouveau la date de consolidation des lésions, en prenant en considération, notamment, la décision du MEDEX qui fixe cette date au 17 novembre 2014 et qu'il analyse le taux d'incapacité permanente résultant de l'accident du 12 décembre 2012 en prenant en considération l'ensemble des éléments produits par les parties (...) »
- L'expert S[redacted] a remis son rapport complémentaire final le 9.11.2018 en maintenant intégralement les conclusions de son premier rapport, ce qu'il a justifié en deux phrases :

  « *L'expert a beau retourner le dossier dans tous ses sens, à partir du 11/06/2014, plus rien ne vient cautionner une évolution médicale péjorative : donc consolidation possible.*

  L'expert n'est pas obligé de suivre un avis de MEDEX quant à une date de consolidation, pas plus que le taux non plus, puisqu'il y a contestation. »
- Par son jugement du 21.2.2019, le tribunal n'a entériné que très partiellement les conclusions de l'expert et retenu une date de consolidation et un taux d'IPP différents pour les motifs suivants :

[12] Rapport d'expertise du 24.2.2014, p.31

« (...) 4.5. Il est établi par les pièces déposées par M.H avec ses dernières conclusions (v. pièces 2 et 3 de l'inventaire joint aux dernières conclusions déposées le 14 janvier 2019) que la situation du ménisque du genou gauche a fait l'objet d'observations en août 2014. La consolidation ne pouvait donc pas être acquise deux mois plus tôt, rien ne permettait alors de considérer que les lésions n'évoluaient plus.

4.6. En réalité, la date de consolidation des lésions doit être maintenue au 17 novembre 2014, comme l'avait décidé le MEDEX et comme l'avait reconnu la seconde partie défenderesse. Le fait que la mutualité est intervenue durant la période qui s'étend du 11 juin 2014 au 16 novembre 2014 (et même au-delà) donnera lieu à l'établissement de décomptes entre la mutualité et les parties défenderesses.

4.7. Quant au taux d'incapacité permanente de travail, l'expert ne s'explique pas non plus quant au fait qu'il admet le taux proposé par le MEDEX et admis par la seconde partie défenderesse, soit 15 %.

4.8. Les données socio-économiques de M.H ont été rappelées au 7e feuillet (verso) du rapport provisoire communiqué aux parties et au tribunal le 4 janvier 2017 : (...)

4.9. M.H est âgé de 39 ans au moment de l'accident.

4.10. L'accident du travail qui a provoqué une lésion en anse de seau du ménisque externe laquelle a été suivie d'intervention chirurgicales (méniscectomie en janvier 2013 et allogreffe du ménisque externe associée à des micro-fractures du condyle externe, le 28 octobre 2013). On retiendra aussi l'observation pronostique du Professeur L[redacted] consulté comme sapiteur par le Docteur S[redacted] qui évoque "un risque de dégradation dégénérative du compartiment fémoro-tibial externe ... à retenir, en rapport avec la dégradation possible de l'allogreffe méniscale et la persistance d'une chondropathie franche à hauteur du plateau tibia externe." (v. le rapport du Professeur L[redacted] du 28 septembre 2016 qui figure en annexe du rapport d'expertise déposé le 25 juillet 2017). Des difficultés psychiques sont apparues dans les suites de l'accident et de ses conséquence. Enfin, il faut également tenir compte du fait que selon la législation relative aux allocations en faveur des personnes handicapées, il a été reconnu à Monsieur H[redacted] une réduction de sa capacité de gain de 66% et une réduction de son autonomie de 8 points (v. la pièce 27 de l'inventaire du dossier de la procédure).

4.11. Compte tenu de l'ensemble de ces données, le tribunal considère que le taux de l'incapacité permanente partielle peut être fixé à 30%. (...) »

- La Commune et AXA ont interjeté appel par une requête reçue au greffe le 19.6.2019.
- Dans un arrêt mixte du 19.12.2022, la cour a réglé certains points litigieux (période d'incapacité temporaire et date de consolidation) et confié pour le surplus une nouvelle mission d'expertise au Docteur O[redacted]

- L'expert O[redacted]a remis son rapport final le 21.1.2024.

3. L'arrêt mixte du 19.12.2022

La cour a décidé ce qui suit dans son arrêt du 19.12.2022 :

> « *(...)*
>
> ***6.2.3.*** *En ce qui concerne la détermination de la période d'incapacité temporaire, la cour retient une période d'incapacité temporaire totale allant du 13.12.2012 au 10.6.2014 inclus sans interruption.*
>
> *C'est ainsi sans justification aucune et en méconnaissant la présomption d'imputabilité dont bénéficie M.H que l'expert n'a pas reconnu la période d'incapacité de travail du 1.5.2013 au 27.10.2013 inclus comme période d'incapacité temporaire totale devant être prise en charge par la Commune.*
>
> *Non seulement la Commune ne renverse pas la présomption, mais le lien causal entre l'accident du 12.12.2012 et cette période d'incapacité se trouve renforcé par le fait qu'elle est immédiatement suivie d'une nouvelle intervention chirurgicale réalisée le 28.10.2013 dont nul ne peut sérieusement contester qu'elle est une conséquence du premier geste opératoire posé le 28.1.2013. C'est déjà ce qu'expliquait un rapport du service d'orthopédie et de traumatologie des Cliniques universitaires Saint-Luc du 20.2.2014, en relevant que M.H avait d'abord bénéficié d'une opération le 28.1.2013, mais que, dans "les suites de cette intervention et face aux douleurs persistantes, il n'y avait pas d'autre solution que d'envisager une reconstruction du ménisque par une allogreffe de ménisque externe associée à des microfractures du condyle externe réalisées le 28.10.2013"*[13]*. Le Professeur L*[redacted] *sapiteur radiologue mandaté par l'expert, ne disait pas autre chose en faisant état d'un "[t]raitement en deux temps consistant dans un premier temps en une résection méniscale externe (anse de seau) puis en une allogreffe méniscale avec réalisation de micro-fractures à hauteur de la surface du condyle fémoral externe".*
>
> ***6.2.4.*** *Entérinant partiellement les conclusions de l'expert, la cour fixe la date de consolidation au 11.6.2014.*
>
> *Même si la cour peut regretter la concision de cette explication, l'expert, expressément interpellé par le tribunal sur ce point, affirme dans son rapport complémentaire du 9.11.2018 qu'il a "beau retourner le dossier dans tous ses*

[13] Pièce 23 – dossier M.H

sens, à partir du 11/06/2014, plus rien ne vient cautionner une évolution médicale péjorative : donc consolidation possible''.

Ni la circonstance que la situation du ménisque du genou gauche ''a fait l'objet d'observations'' en août 2014 ni le fait que le MEDEX avait, lui, fixé la date de consolidation au 17.11.2014, ne permettent de douter de la pertinence de l'avis expertal. De plus, aucune nouvelle pièce médicale n'est déposée pour contredire les constatations de l'expert.

6.2.5. *La cour n'est par contre pas suffisamment éclairée pour trancher le dernier point litigieux qui touche à la fixation du taux d'incapacité permanente.*

De manière générale, si le juge ordonne une mesure d'expertise médicale, c'est précisément pour l'aider à cerner l'impact d'un désordre d'ordre médical à définir sur la capacité de gain de la victime de l'accident. Ce n'est donc pas le tout d'identifier des affections, pathologies ou lésions, il faut encore préciser dans un langage accessible au profane en quoi celles-ci consistent, mettre en exergue les séquelles qui en découlent, à savoir la nature et l'ampleur des déficits physiques et psychiques dont elles s'accompagnent concrètement et, enfin, décrire le raisonnement suivi pour fixer le taux d'incapacité permanente de travail, cela au vu des déficits pointés et du marché général du travail encore accessible à la victime compte tenu de son profil socio-professionnel.

S'il est certes vrai que l'évaluation faite par l'expert du degré d'incapacité permanente de travail ne procède pas d'une démonstration mathématique rigoureuse[14]*, il appartient néanmoins à l'expert de motiver son évaluation en commençant par faire le recensement des limitations fonctionnelles que subit encore la victime à la date de consolidation. Cette étape du raisonnement de l'expert est incontournable, sans elle le juge ne peut être mis en mesure de vérifier l'adéquation du taux d'incapacité permanente de travail proposé par l'expert. La transparence du cheminement intellectuel de l'expert est déterminante pour assurer le déroulement éclairé du débat contradictoire. En quelque sorte, l'intérêt du rapport d'expertise est sans doute davantage fonction de la qualité de sa motivation que de la précision de ses conclusions, ces dernières étant dépourvues de la moindre valeur sans la première.*

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

- *ce qu'était le marché du travail accessible à la victime avant l'accident ;*

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

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

Pas plus que dans son premier rapport du 25.7.2017 que dans le rapport complémentaire du 9.11.2018, l'expert ne dévoile le raisonnement qui l'a conduit à proposer et même à maintenir un taux d'incapacité permanente de 15 %, alors pourtant qu'il était invité à s'expliquer de manière motivée.

Cela tient en quelque sorte de l'argument d'autorité dont la cour ne peut se contenter. L'expert bénéficie certes d'une légitimité scientifique aux yeux du juge, mais non d'un blanc-seing qui s'assimilerait alors à une délégation de juridiction prohibée par l'article 11, CJ.

En réalité, il ne ressort pas des rapports d'expertise que le taux d'IPP de 15 % proposé serait le résultat d'une évaluation en pourcentage de la répercussion des séquelles observées de l'accident du 12.12.2012 sur la capacité professionnelle de M.H sur le marché général de l'emploi.

La cour estime d'ailleurs ne pas disposer en l'état d'un tableau clair des limitations fonctionnelles qui résultent des séquelles de l'accident et qui affectent M.H. Les éléments de réponse apportés oralement à l'audience par l'intéressé ne peuvent être accueillis tels quels sans avoir été préalablement validés par un médecin-expert. Là aussi l'expert a omis de répondre au 2e tiret du point 5 de sa mission initiale qui l'invitait à proposer un taux d'IPP en tenant compte du profil socio-professionnel de M.H, mais cela seulement "après avoir procédé à une description des mouvements, gestes, positions du corps, déplacement, situations, travaux et autres démarches devenus impossibles ou pénibles à la victime ou pour lesquels il existe une contre-indication médicale résultant des lésions précitées".

Si la cour ne dispose pas de cette information capitale, le tribunal n'en disposait pas davantage et son essai louable de combler les lacunes des rapports d'expertise successifs en se rattachant à des éléments périphériques ne permet pas, pour l'heure, de fixer le taux d'incapacité permanente à 30 %.

6.2.6. *Les conclusions du rapport d'expertise n'emportent donc pas la conviction de la cour.*

Il y a lieu de reprendre les travaux d'expertise à la base, mais avec une mission allégée. La cour juge plus indiqué de confier cette mission à un nouvel expert.

PAR CES MOTIFS,

(...)

Statuant après un débat contradictoire ;

Donne acte aux parties de ce que la demande nouvelle tendant à entendre dire que la Commune d'Ixelles reste responsable des droits de la victime en ce qui concerne les frais médicaux, pharmaceutiques et chirurgicaux, est devenue sans objet ;

Condamne d'ores et déjà la Commune d'Ixelles à payer à M.H, suite à l'accident du travail subi le 12.12.2012, les indemnités à calculer en tenant compte des périodes et taux d'incapacité de travail suivants :

- *une incapacité temporaire totale du 13.12.2012 au 10.6.2014 inclus ;*

Fixe la date de consolidation au 11.6.2014 ;

Fixe le salaire de base à 22.821,41 € à l'indice-pivot 138,01 ;

Met à néant les jugements a quo en ce qu'ils décident autrement ;

Avant dire droit plus avant, en application de l'article 984, CJ, ordonne une nouvelle expertise et désigne à cette fin en qualité d'expert le Docteur P[redacted] O[redacted](...) »

4. Mission et avis de l'expert

4.1. La mission de l'expert

L'expert s'est vu confier par la cour la mission, « *tout en veillant à intégrer les résultats des travaux menés par son prédécesseur, le Docteur P[redacted] S[redacted] ainsi que les lignes directrices tracées supra au point 6.1 et la motivation développée supra au point 6.2.5, de :*

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

- *décrire l'état physique et psychique de M.H antérieurement à son accident du 12.12.2012 ;*
- *décrire les lésions et séquelles que M.H a présentées le 12.12.2012 et postérieurement à cette date, y compris les lésions et séquelles découlant d'un état antérieur, et distinguer parmi ces lésions et séquelles, d'une part, celles dont il peut être exclu, avec le plus haut degré de certitude médicale, qu'elles présentent un lien quelconque de cause à effet avec l'accident du 12.12.2012 et, d'autre part, celles dont il ne peut être exclu avec la même certitude qu'elles présentent un lien causal, fût-il partiel, avec cet accident ;*
- *préciser en quoi ces lésions et séquelles constituent le cas échéant une aggravation d'un état antérieur ;*

b) proposer le taux de l'incapacité permanente de travail résultant des séquelles encore observées à la date de consolidation, c'est-à-dire évaluer en pourcentage leur répercussion sur la capacité professionnelle de la victime sur le marché général de l'emploi :

- *en tenant compte de ses antécédents socio-économiques, c'est-à-dire de son âge, de sa formation, de sa qualification professionnelle, de son expérience, de sa faculté d'adaptation, de sa possibilité de rééducation professionnelle ;*
- ***et ce, après avoir** procédé à une description des mouvements, gestes, positions du corps, déplacement, situations, travaux et autres démarches devenus impossibles ou pénibles à la victime ou pour lesquels il existe une contre-indication médicale résultant des séquelles précitées ; (...)* »

4.2. L'avis de l'expert

4.2.1. L'expert a recensé les antécédents médico-chirurgicaux suivants[15] :

- appendicectomie à l'âge de 12 ans ;
- exérèse d'une dent dans le palais à l'âge de 8 ans ;
- notion de gonalgie qui aurait débuté en 1987 avec une lésion du ménisque externe au niveau du genou droit ;
- arthroscopie avec résection méniscale en 2001 au niveau du genou droit ;
- nouvelle opération au niveau du ménisque interne du genou droit en 2004 ;
- notion de greffe du ménisque au niveau du genou droit dont la date reste à préciser (2011 ?).

4.2.2. Lors de la première séance du 23.3.2023, l'expert a noté ce qui suit sur le plan psychologique dans le rappel des faits et leur évolution[16] :

- depuis janvier 2015, M.H était suivi par le Docteur V[redacted] psychiatre, à la demande de son médecin traitant, le Docteur A[redacted]

[15] Rapport d'expertise du Docteur C[redacted] p. 3
[16] Rapport d'expertise du Docteur O[redacted] p. 5

- un rapport du 15.5.2015 du Docteur V[redacted] précise que M.H présente un syndrome anxiodépressif majeur qui a débuté après l'accident du travail de 2012 ;
- à partir de 2017, le suivi a été repris par le Docteur S[redacted]
- un rapport du 7.3.2017 du Docteur S[redacted] psychiatre, indique que M.H se trouve dans une impasse professionnelle, qu'il présente une importante perte d'estime personnelle, une perte d'espoir, une irritabilité avec un sens critique exacerbé en vision pessimiste de la plupart des situations, qu'il est sujet à une anhédonie constante. Le psychiatre ajoute que l'absence de perspective d'avenir est vraisemblablement un facteur de maintien de cet état[17].

4.2.3. L'expert a recueilli notamment les plaintes suivantes lors de cette séance du 23.3.2023[18] :

- M.H se plaint de difficultés à la marche : il peut marcher au maximum 10 minutes, mais doit ensuite s'assoir, ressentant un échauffement de son genou gauche ;
- la position accroupie est impossible et il ne pourrait donc plus travailler comme chauffeur, car il doit régulièrement charger et décharger ses camions ;
- un travail administratif lui parait tout à fait impossible à réaliser, vu que la position assise prolongée est également pénible et il doit bouger régulièrement son genou gauche ;
- rouler en voiture est un calvaire, le trafic automobile est difficile à gérer de par les mouvements au niveau du genou gauche ;
- le vélo d'appartement est difficile à réaliser ;
- il subit un gonflement régulier du genou gauche ;
- la descente des escaliers est difficile à réaliser.

4.2.4. Un examen clinique a été effectué à l'occasion de la deuxième séance du 27.11.2023 et l'expert a pu poser les constats suivants[19] :

- la marche à plat dans le cabinet médical se fait avec une boiterie aux dépens du genou gauche ;
- la marche sur la pointe des pieds et sur les talons est réputée impossible à réaliser ;
- l'appui monopodal droit et gauche est instable et ne peut être réalisé qu'en se tenant à la table d'examen ;
- il n'y a pas d'épanchements intra-articulaires au niveau des genoux ;
- pas de laxité ligamentaire pour le genou droit ;

[17] Rapport d'expertise du Docteur O[redacted]p. 11
[18] Rapport d'expertise du Docteur O[redacted]. 5
[19] Rapport d'expertise du Docteur O[redacted]p. 7-8

- pas de laxité ligamentaire dans le plan du ligament croisé antérieur pour le genou gauche ;
- les interlignes fémoro-tibiaux des genoux droit et gauche sont réputés sensibles à la palpation ;
- M.H se déplace avec une béquille portée du côté droit.

4.2.5. L'expert a communiqué aux parties l'avis provisoire suivant fin 2023[20] :

> *« (...) Monsieur H[redacted] F[redacted] est actuellement âgé de 50 ans. Il a été victime d'un accident du travail en date du 12.12.2012. Il était alors âgé de 39 ans.*
>
> *(...)*
>
> *Pour rappel, il y avait une discussion sur les périodes d'incapacité de travail et sur la date de consolidation. L'expert tient à souligner que l'arrêt de la Cour (...) a fixé la période d'incapacité temporaire totale du 13.12.2012 au 10.06.2014 (...) la date de consolidation à la date du 11.06.2014. L'expert rappelle que M.H a contesté cette date et avait postulé de proposer la date du Medex du 17.11.2014 comme date de consolidation. L'expert (...) s'en réfère à l'arrêt de la Cour du Travail concernant la date de consolidation et les périodes d'incapacité temporaire qui sont, dès lors, non discutables puisque fixées par l'arrêt.*
>
> *Nous rappellerons que, dans le cadre de l'expertise menée par le Dr S[redacted] une étude diachronique du dossier avait été réalisée par le Prof. L[redacted] avec IRM d'actualisation réalisée le 28.09.2016. Il y a lieu de noter la persistance d'une solution de continuité à la jonction du segment moyen de la corne antérieure de l'allogreffe du ménisque externe et de petites irrégularités de son bord libre. Il mentionne que cette allogreffe montre une dégradation d'ampleur modérée au cours du temps avec un risque de dégradation dégénérative du compartiment fémoro-tibiale externe qui est à retenir.*
>
> *Nous avons également pris connaissance de la situation psychique et anxiodépressive qui a été générée par l'accident du travail chez M.H avec le stress financier s'y rapportant. Nous avons noté, avec attention, qu'à partir de janvier 2015 il a consulté le Dr V[redacted] psychiatre, qui mentionne qu'il présente un syndrome anxiodépressif majeur consécutif à son accident du travail de 2012 et au problème somatique y afférent.*
>
> *Nous estimons, dès lors, qu'il y a lieu de tenir compte dans les séquelles de cet accident et du problème orthopédique engendré au niveau du genou gauche avec*

[20] Rapport d'expertise du Docteur O[redacted] p. 5

la répercussion sur son état antérieur en rappelant que M.H avait déjà bénéficié d'une intervention, à deux reprises, au niveau de ce genou droit.

D'autre part, concernant ses activités professionnelles, nous avons noté que M.H a toujours effectué des activités, principalement physiques, en position debout : livreur de pizzas, garçon de salles, barman, transport de courriers express, dépannage automobiles, ambulancier pendant un mois, conducteur de métro, chauffeur poids-lourds, …

D'autre part, si l'on considère que le Dr S[redacted] a proposé un taux d'incapacité permanente de travail de 15 % en ne tenant compte que des séquelles orthopédiques et qu'il y a lieu d'ajouter l'impact psychique, en nous référant au barème européen, en son article 9-2 correspondant au suivi médical régulier par un spécialiste avec thérapeutique spécifique sporadique, nous pouvons dès lors y ajouter un taux d'incapacité permanente de travail en relation avec l'accident et avec la répercussion sur le marché général de l'emploi de M.H de 10 % considérant le syndrome anxiodépressif important engendré par l'accident du travail du 12.12.2012.

Nous proposons donc de consolider le dossier de M.H à la date du 11.06.2014 avec un taux d'incapacité permanente de travail de 25 % tenant compte des séquelles suivantes :

- *séquelle de ménisectomie externe du genou gauche avec mise en place d'une allogreffe du ménisque externe et dégradation du compartiment fémoro-tibial externe en conséquence,*
- *séquelles psychiques de syndrome anxiodépressif majeur.*

L'expert estime que ce taux correspond à l'évaluation des séquelles de l'accident du travail dont a été victime M.H le 12.12.2012 avec la répercussion sur son état antérieur, principalement les séquelles de lésions méniscales du genou droit.

Il apparait que M.H, actuellement, doit éviter les activités professionnelles de port de charges lourdes et les déplacements laborieux et de longues durées. Il doit éviter également l'utilisation fréquente des escaliers. Les situations d'accroupissement sont devenues également pénibles pour lui et difficiles à réaliser.

<u>Appareil d'orthopédie :</u> nous avons noté qu'il avait été prescrit à M.H une attelle de varisation du genou gauche qui nous semble imputable, à titre thérapeutique, de même que la prescription d'une paire de semelles orthopédiques à renouveler tous les trois ans sur base d'une prescription médicale.

(…) »

4.2.6. L'expert a apporté la réponse suivante aux observations des parties en réaction aux préliminaires[21] :

> *« (...) Nous avons reçu un courrier établi par le Docteur C[redacted] daté du 21 décembre 2023. Celui-ci conteste, du moins en partie, les répercussions psychiques de l'accident du travail dont nous traitons dans ce dossier. Il propose que soit demandé un avis complémentaire auprès du Docteur C[redacted]*
>
> *L'expert rappelle que dans divers rapports concernant le dossier de M.H, il est bien mentionné qu'il souffre d'un syndrome anxio-dépressif important en conséquence certes notamment de l'accident du travail en question mais peut-être aussi avec d'autres facteurs intervenants tels que le rapporte le Docteur C[redacted] Néanmoins nous rappellerons que dès que l'accident du travail vient générer ne fût-ce que partiellement des conséquences psychiques celles-ci doivent être prises en compte.*
> *Quant à la demande d'un avis psychiatrique complémentaire, compte tenu déjà de la longue procédure à propos de ce dossier, et de la situation médicale actuelle de Monsieur H[redacted] cet avis nous paraît très difficile à évaluer par rapport à la situation de l'intéressé il y a plus de 10 ans puisque l'accident du travail date du 12.12.2012.*
>
> *Quant au taux de 10% proposé par l'Expert sur l'aspect psychiatrique, nous estimons que cela correspond in concreto à l'impact de la situation médicale de M.H sur sa capacité à se réorienter professionnellement et à la globalisation avec son état psychique antérieur.*
>
> *D'autre part, nous avons également reçu un courrier établi par M.H daté du 20 décembre 2023. Celui-ci fera plusieurs remarques concernant son cursus professionnel que nous mettrons en annexe du présent rapport.*
> *Il souhaite pour sa part que soit prise en charge dans le cadre de son accident du travail la fibromyalgie et ses problèmes cardiovasculaires.*
> *Pour rappel, la fibromyalgie a été diagnostiquée en 2023 soit largement après l'accident du travail en question. Dès lors, il n'est pas possible d'accepter ce diagnostic commun imputable à une lésion méniscale à tel délai.*
>
> *Par ailleurs, concernant les problèmes cardiovasculaires de l'intéressé, ceux-ci sont récents et ne sont certainement pas imputables puisqu'interviennent d'autre facteur plus évident : tabagisme actif. (...)*

4.2.7. L'expert a formulé la conclusion finale suivante conforme à son avis provisoire[22] :

---

[21] Rapport d'expertise du Docteur O[redacted] p. 15
[22] Rapport d'expertise du Docteur O[redacted] pp. 16-17

« (...)

Nous proposons donc de consolider le dossier de M.H à la date du 11.06.2014 avec un taux d'incapacité permanente de travail de 25 % tenant compte des séquelles suivantes :

- *séquelle de ménisectomie externe du genou gauche avec mise en place d'une allogreffe du ménisque externe et dégradation du compartiment fémoro-tibial externe en conséquence,*
- *séquelles psychiques de syndrome anxiodépressif majeur.*

L'expert estime que ce taux correspond à l'évaluation des séquelles de l'accident du travail dont a été victime M.H le 12.12.2012 avec la répercussion sur son état antérieur, principalement les séquelles de lésions méniscales du genou droit.

Il apparait que M.H doit éviter les activités professionnelles de port de charges lourdes et les déplacements laborieux et de longues durées. Il doit éviter également l'utilisation fréquente des escaliers. Les situations d'accroupissement sont devenues également pénibles pour lui et difficiles à réaliser.

<u>Appareil d'orthopédie :</u> nous avons noté qu'il avait été prescrit à M.H une attelle de varisation du genou gauche qui nous semble imputable, à titre thérapeutique, de même que la prescription d'une paire de semelles orthopédiques à renouveler tous les trois ans sur base d'une prescription médicale.

(...) »

5. Les demandes en appel (actualisation après expertise)

5.1. La Commune et AXA demandaient initialement à la cour de réformer les jugements dont appel en ce qu'ils n'ont entériné que « très partiellement » le rapport de l'expert S[redacted]et, par conséquent, de :

- à titre principal :
  - entériner les conclusions du rapport d'expertise ;
  - en conséquence, dire pour droit, que les conséquences de l'accident du travail du 12.12.2012 doivent être fixées comme suit :
    - ✓ 100 % du 13.12.2012 au 30.04.2013;
    - ✓ la période du 1.5.2013 au 27.10.2013 n'est pas à charge de l'assureur-loi, mais de la mutuelle ;
    - ✓ 100 % du 28.10.2013 au 10.06.2014 ;
    - ✓ consolidation au 11.6.2014 avec un taux d'IPP de 15 % ;
    - ✓ Prothèses orthèses : néant ;

- dire pour droit que la rémunération de base s'élève au montant de 22.821,48 € ;

- à titre subsidiaire, dans l'hypothèse où la cour estimerait que le rapport de l'expert n'est pas suffisamment complet ou motivé, ordonner un complément d'expertise à confier à l'expert S[redacted] consistant à répondre précisément aux questions que la cour se poserait encore quant à la date de consolidation et aux critères pris en compte par l'expert pour retenir un taux d'IPP de 15% ;
- à titre infiniment subsidiaire, dans l'hypothèse où la cour refuserait de confier à l'expert S[redacted] la mission complémentaire proposée, il y aurait alors lieu de désigner un nouvel expert, avec la mission habituelle.

Actuellement, après la nouvelle expertise, la Commune et AXA demandent à la cour de :

- à titre principal :
  - écarter les conclusions du rapport d'expertise du Docteur O[redacted]en ce qu'il retient un taux de 10 % d'incapacité pour des séquelles psychologiques ;
  - constater qu'il n'est pas établi que M.H conserve des séquelles psychologiques en lien causal avec l'accident du travail du 12.12.2012 ;
  - fixer comme suit les conséquences suivantes de l'accident du travail du 12.12.2012 :
    - ITT 100 % du 13.12.2012 au 10.6.2014 ;
    - consolidation le 11.6.2014 ;
    - IPP de 15 % ;
    - prothèses et orthèses : néant ;
- à titre subsidiaire, confier une mission complémentaire à l'expert O[redacted] consistant à solliciter l'avis d'un sapiteur en psychiatrie, à examiner le rapport de ce dernier et, après avoir recueilli les observations des parties et organisé le cas échéant une séance de discussion, à déposer son rapport final motivé.

5.2. M.H demandait de son côté à la cour de déclarer l'appel irrecevable et non fondé et de :

- à titre principal :
  - dire que :
    - ✓ l'accident de travail du 12.12.2012 a entrainé une ITT du 13.12.2013 au 16.11.2014 ;
    - ✓ les lésions sont consolidées à la date du 17.11.2014 ;
    - ✓ l'incapacité permanente partielle est de 30 % ;
    - ✓ le salaire de base est fixé à la somme de 22.821,48 € à l'indice-pivot 138,01 ;
  - condamner la Commune au paiement des indemnités manquantes et des intérêts dus de plein droit sur les indemnités et allocations à partir de leur exigibilité ;

- de constater que sa demande (nouvelle) tendant à dire que la Commune reste responsable de ses droits en ce qui concerne les frais médicaux, pharmaceutiques et chirurgicaux, est devenue sans objet, vu qu'il en a obtenu le paiement ;
- condamner la Commune au paiement des frais de procédure ;

- à titre subsidiaire, de déclarer l'appel téméraire et vexatoire.

Après la nouvelle expertise, M.H demande à la cour de débouter les parties appelantes de leurs prétentions et de :

- à titre principal, confirmer le jugement *a quo* en ce qu'il fixe le taux de l'incapacité permanente partielle à 30% ;
- à titre subsidiaire, entériner le rapport définitif du Docteur C[redacted] qui a fixé une date de consolidation au 11.6.2014 et a reconnu un taux d'incapacité permanente de travail de 25% ;
- dire pour droit que la date de consolidation est mal estimée au vu des nouveaux éléments, l'argumentation de l'expert n'étant pas valablement documentée ou, à titre subsidiaire, reconnaître une nouvelle période d'ITT du 9.7.2014 au 17.11.2014 ;
- condamner la Commune à prendre en charge :
  - les frais de psychiatrie jusqu'au 1.1.2020 ;
  - les frais de soins liés à la fibromyalgie ;
  - les « *frais d'adaptation du véhicule et du foyer, au besoin et non limité dans le temps* » ;
  - le remplacement des appareils orthopédiques ;
- faire application de l'article 17 de la loi du 11.4.1995 ;
- condamner la commune au paiement des frais de procédure.

6. Discussion

6.1. La date de consolidation et les périodes d'incapacité temporaires de travail

M.H demande à la cour de dire pour droit que la date de consolidation est mal estimée au vu des nouveaux éléments, l'argumentation de l'expert n'étant pas valablement documentée ou, à titre subsidiaire, reconnaître une nouvelle période d'ITT du 9.7.2014 au 17.11.2014.

La cour a égard à l'article 19, al.1e et 2, CJ, qui dispose que :

> « *Le jugement est définitif dans la mesure où il épuise la juridiction du juge sur une question litigieuse, sauf les recours prévus par la loi.*

Le juge qui a épuisé sa juridiction sur une question litigieuse ne peut plus en être saisi sauf exceptions prévues par le présent Code. »

Le juge violerait ainsi l'article 19, CJ, en se prononçant sur une question litigieuse qui n'est plus pendante devant lui parce qu'il a déjà rendu précédemment une décision sur cette question litigieuse dans la même affaire et entre les mêmes parties et que, ce faisant, il a entièrement épuisé sa juridiction à ce sujet[23]. Un point litigieux est un point sur lequel il existait une contestation entre les parties et sur lequel elles ont débattu[24].

Le juge qui a épuisé sa juridiction sur un point litigieux par une décision définitive et qui statue à nouveau sur ce point litigieux commet un abus de pouvoir. Ce n'est alors pas l'autorité de chose jugée, mais l'exercice complet de la juridiction qui empêche le juge de statuer à nouveau[25]. « *Le dessaisissement est l'effet qui s'attache au jugement par lequel le juge épuise sa juridiction sur une question litigieuse (...). Cet effet se distingue de l'autorité de la chose jugée qui, aux conditions précisées à l'article 23 du Code judiciaire, permet à une partie de s'opposer à ce qu'il soit à nouveau statué sur une question litigieuse qui a déjà été jugée entre les mêmes parties dans une autre cause* »[26].

« *La notion de jugement définitif implique que le point sur lequel porte la décision ait été soumis au débat* »[27].

En l'espèce, la cour a tranché par son arrêt du 19.12.2022 les questions litigieuses de fixation de la date de consolidation et de la période d'incapacité temporaire de travail. Elle a ainsi épuisé son pouvoir de juridiction sur ces points litigieux, en est dessaisie et ne peut plus en connaître en application de l'article 19, CJ.

6.2. <u>L'incapacité permanente de travail</u>

6.2.1. La Commune et AXA critiquent le rapport de l'expert en ce qu'il n'aurait pas évalué correctement le taux d'incapacité permanente. Elles font valoir plus spécialement à cet endroit que :

- c'est uniquement en raison des plaintes psychiques de M.H que l'expert a revu à la hausse le taux d'IPP de 15 % retenu par son prédécesseur en le portant à 25 %, alors que M.H n'a fait état à aucun moment, *in tempore non suspecto*, d'un suivi psychiatrique ou de plaintes à caractère psychologique (la Commune souligne ainsi que, du point de vue chronologique, ce n'est que très tardivement, en 2023, qu'elle a été informée de prétendues séquelles psychologiques dans le chef de M.H) ;

[23] V. Cass., 1ère ch., 24.2.2022, R.G. n°C.18.0436.N, *R.W.*, 2021-2022, liV ; 41, p.1.621
[24] V. Cass., 1ère ch., 14.6.2018, R.G. n° C.17.0595.N, juportal
[25] Cass., 2e ch., 17.4.2012, R.G. n° P.11.2059.N, juportal
[26] Cass., 1ère ch., 8.6.2018, R.G. n° C.18.0010.F, juportal
[27] Cass., 1ère ch., 13.12.2019, R.G. n° C.19.0054.F, juportal

- le suivi des séquelles psychologiques n'a en réalité commencé qu'en 2015, soit plus de trois ans après l'accident litigieux ;
- dans le libellé séquellaire du MEDEX (en 2014), il n'y a pas la moindre allusion à l'existence de symptômes dépressifs ;
- dans le cadre de la précédente procédure d'expertise menée par le Docteur S[redacted] :
  - lors de la première séance d'expertise du 29.6.2016, M.H n'a pas déclaré prendre des médications antidépressives et n'a pas fait état d'un suivi sur le plan psychiatrique ;
  - après l'envoi par l'expert S[redacted] du compte-rendu de la séance d'expertise du 29.6.2016, M.H a adressé à l'expert quelques remarques sur le contenu de ce rapport, mais nulle part n'a évoqué de problèmes dépressifs ou un suivi auprès d'un psychiatre ;
  - lors de la seconde séance du 14.12.2016, M.H n'a fait état d'aucune plainte à caractère dépressif et n'a pas plus indiqué faire l'objet d'un traitement psychothérapeutique ou d'un suivi auprès d'un quelconque psychiatre ;
- le Docteur C[redacted] médecin-conseil d'AXA, n'a lui-même rien enregistré de cet ordre lors d'aucun des sept entretiens qu'il a eu avec M.H de janvier 2013 à avril 2014 ;
- l'expert O[redacted] se réfère à un rapport médical du Docteur V[redacted] du 15.5.2015 qui indique que M.H présenterait un syndrome anxio-dépressif qualifié de majeur qui aurait débuté après l'accident de 2012, mais il n'est nullement précisé que ce syndrome anxio-dépressif est imputable en totalité ou en partie à l'accident ;
- l'expert O[redacted]s'est contenté des simples déclarations tardives de M.H sans aucune vérification ou actualisation et le taux de 10 % d'IPP attribué aux séquelles psychiatriques est arbitraire.

M.H s'étonne de son côté que les appelantes remettent seulement en cause maintenant le syndrome anxio-dépressif dont il souffre, alors qu'il ressort de nombreuses pièces du dossier que les répercussions de l'accident du travail litigieux sur son état psychologique leur était parfaitement connu. Il demande à la cour de lui reconnaitre un taux d'IPP de 30 % comme le premier juge ou, subsidiairement le taux de 25 % proposé par l'expert O[redacted]

6.2.2. 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[28]. 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[29].

---

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

[29] V. ainsi CT Bruxelles, 6e ch., 20.11.2023, R.G. n°2013-AB-991

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, des suites de l'accident du 12.12.20212, l'expert retient le tableau séquellaire suivant :

- une séquelle de ménisectomie externe du genou gauche avec mise en place d'une allogreffe du ménisque externe et dégradation du compartiment fémoro-tibial externe en conséquence ;
- des-séquelles psychiques d'un syndrome anxiodépressif majeur.

C'est à tort que la Commune et AXA rejettent la prise en compte du volet psychique, dès lors que, sans pouvoir être critiqué, l'expert a pu constater que :

- à partir de janvier 2015, M.H a consulté le Docteur V[redacted] psychiatre, qui mentionne qu'il présente un syndrome anxiodépressif majeur consécutif à son accident du travail de 2012 et au problème somatique y afférent ;
- divers rapports mentionnent qu'il souffre d'un syndrome anxiodépressif important « *en conséquence certes notamment de l'accident du travail* » et « *peut-être aussi avec d'autres facteurs* », mais « *dès que l'accident du travail vient générer ne fût-ce que partiellement des conséquences psychiques celles-ci doivent être prises en compte* ».

Au demeurant, la prétention de M.H n'a rien de « tardif », puisque la Commune et AXA ne peuvent ignorer que :

- dans sa lettre du 16.1.2017 en réaction au premier rapport provisoire de l'expert S[redacted] M.H avait déjà tenté de faire prendre en compte son état mental, en demandant de retenir une « *aide psychologique, visant à revaloriser la personne et comprendre le nouveau système dans lequel [il se] trouve* », vu que l'aide précédente avait « *dû être interrompue par manque de moyens financiers* » ;
- le jugement *a quo* a lui-même pris en compte des « *difficultés psychiques (...) apparues dans les suites de l'accident et de ses conséquence* » pour fixer le taux d'incapacité permanente de 30 %.

Au tableau séquellaire ainsi validé, l'expert associe plusieurs limitations fonctionnelles sur le plan physique :

- M.H doit éviter le port de charges lourdes ;
- il doit éviter les déplacements laborieux et de longue durée (l'expert constate aussi que M.H se déplace avec une béquille) ;
- il doit éviter l'utilisation fréquente des escaliers ;
- l'accroupissement est pénible et difficile à réaliser.

L'expert considère en outre que l'état psychique de M.H influe sur sa capacité de se réorienter professionnellement. Il s'en était du reste remis aux rapports médicaux faisant

état d'un syndrome anxiodépressif important. Parmi ces rapports figure celui du Docteur S[redacted] du 7.3.2017 qui détaille les manifestations de cette affection : perte d'estime personnelle, perte d'espoir, irritabilité, sens critique exacerbé en vision pessimiste de la plupart des situations, anhédonie constante.

En combinant ces éléments d'ordre fonctionnel avec le profil socio-professionnel de M.H retracé *supra* au point 2 (en bref, âgé d'à peine 41 ans à la date de consolidation du 11.6.2014, sans diplôme d'enseignement secondaire, pas d'autre formation sanctionnée par un diplôme, expérience professionnelle variée de travaux exclusivement manuels et marquée par de nombreuses réorientations) et en superposant l'ensemble au marché général de l'emploi, il en ressort que M.H a subi une nette réduction de sa valeur économique, vu que :

- le marché général de l'emploi accessible à M.H avant son accident couvrait un champ étendu d'activités manuelles non qualifiés de type exécutant 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, il est ainsi permis de considérer globalement qu'un nombre important de métiers manuels ne seront plus accessibles à M.H ou, à tout le moins, que sa position concurrentielle par rapport à d'autres travailleurs ne souffrant d'aucune incapacité sera sensiblement amenuisée ;
- bien que dans la force de l'âge à la date de consolidation et qu'ayant pu démontrer par le passé une réelle capacité à se réorienter professionnellement, l'expression de l'affection psychique qu'il subit constitue désormais pour lui un sérieux frein à ses efforts de reclassement.

Toutes ces considérations permettent à la cour de retenir plus raisonnablement un taux d'IPP de 30 %, comme l'a décidé le tribunal et comme le revendique M.H.

6.3. Les frais médicaux

M.H demande par ailleurs à la cour de condamner la Commune à lui rembourser les « *frais de psychiatrie jusqu'au 1er janvier 2020* ».

Conformément à l'article 28 de la loi du 10.4.1971, la victime a droit aux soins médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers « *nécessités par l'accident* ».

L'expert a retenu comme séquelles de l'accident litigieux des-séquelles psychiques d'un syndrome anxiodépressif majeur.

La demande de M.H est fondée.

6.4. Les frais de « *soins liés à la fibromyalgie* »

M.H demande aussi à la cour de condamner la Commune aux « *frais de soins liés à la fibromyalgie* ».

L'expert a cependant considéré que cette pathologie n'est pas en lien causal avec l'accident du 12.12.2012 et ne l'a pas prise en compte pour déterminer l'incapacité permanente de travail.

La demande de ce chef est partant non fondée.

6.5. Les frais de prothèse et d'orthopédie

M.H demande encore à la cour de condamner la Commune à la prise en charge des frais pour le remplacement des appareils orthopédiques.

Conformément à l'article 3 de la loi du 3.7.1967, la victime a droit à « *une indemnité pour frais (...) de prothèse et d'orthopédie* ».

L'article 4, al.1er, 2°, de l'arrêté royal du 13.7.1970, applicable en la cause, précise que la victime a droit à l'indemnisation « *des frais d'appareils de prothèse et d'orthopédie dont l'usage est médicalement reconnu nécessaire, ainsi que des frais de réparation et de remplacement de ces appareils* »

L'expert C[redacted] est d'avis que sont imputables à l'accident litigieux :

- une attelle de varisation du genou gauche ;
- une paire de semelles orthopédiques à renouveler tous les trois ans sur base d'une prescription médicale.

La demande de M.H est par conséquent fondée dans cette même mesure, ce dont conviennent la Commune et AXA à l'audience sur interpellation de la cour.

6.6. Les « *frais d'adaptation du véhicule et du foyer* »

M.H demande enfin à la cour de condamner la Commune aux « *frais d'adaptation du véhicule et du foyer* ».

Cette demande s'inscrit elle aussi dans le droit d'indemnisation pour frais de prothèse et d'orthopédie.

Comme indiqué *supra* au point 6.5, l'expert a délimité l'étendue concrète de ce droit en l'espèce.

En l'état, la demande de M.H n'est étayée par aucune pièce permettant de constater qu'il a effectivement supporté d'autres frais visés à l'article 4, al.1er, 2°, de l'arrêté royal du 13.7.1970, « *dont l'usage est médicalement reconnu nécessaire* ».

Vu l'ancienneté de l'accident et du litige, la réouverture des débats sur ce point n'est ni souhaitable, ni souhaitée par M.H., ni propice à la paix judiciaire, ni compatible avec une bonne administration de la justice.

La demande est non fondée

6.7. Les dépens

L'article 16, al.1er, de la loi du 3.7.1967, met les frais de procédure à charge du Trésor public, sauf si la demande est téméraire et vexatoire

Aux termes de l'article 26 de l'arrêté royal du 13.7.1970, les frais de la procédure administrative et les dépens incombent « *à l'administration ou à l'établissement qui occupait la victime au moment de l'accident* », « *sauf si la demande est téméraire et vexatoire* ».

Il s'ensuit que la Commune doit être condamnée aux dépens d'appel comme détaillé au dispositif.

M.H demande à la cour de condamner la Commune aux « *frais de procédures calculées à leur maximum* », cela au motif des « *agissements dilatoires* » qu'il lui impute.

Les prétendus « agissements dilatoires » de la Commune ne sont pas établis.

Par ailleurs, M.H ne liquide pas les dépens.

PAR CES MOTIFS,
LA COUR DU TRAVAIL,

Statuant après un débat contradictoire ;

Déclare l'appel non fondé ;

Déclare les demandes nouvelles de Monsieur F[redacted] H[redacted] recevables et en partie fondées, dans la mesure ci-après ;

En conséquence, condamne la Commune d'Ixelles à prendre en charge :

- les frais de soins psychiatrique supportés par Monsieur F[redacted] H[redacted] jusqu'au 1.1.2020 ;
- les frais d'une attelle de varisation du genou gauche ;
- les frais d'une paire de semelles orthopédiques à renouveler tous les trois ans sur la base d'une prescription médicale ;

En application de l'article 26 de l'arrêté royal du 13.7.1970, condamne la Commune d'Ixelles au paiement des dépens d'appel de Monsieur F[redacted] H[redacted] :

- non liquidés en ce qui concerne l'indemnité de procédure ;
- liquidés à 3.418,25 €, sous déduction de 1.815 € de provision, au titre des frais et honoraires d'expertise dus au Docteur P[redacted] O[redacted] et déjà taxés par ordonnance du 19.3.2024 ;
- liquidés à 20 €, à titre de contribution au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne ;

Cet arrêt est rendu et signé par :

C. A[redacted] conseiller,
O. V[redacted] conseiller social au titre d'employeur,
A. L[redacted] conseiller social au titre d'ouvrier,
Assistés de A. L[redacted], greffier,

A. L[redacted] A. L[redacted] O. V[redacted] C. A[redacted]

et prononcé, à l'audience publique de la 6e chambre de la cour du travail de Bruxelles, le 5 mai 2025, où étaient présents :

C. A[redacted], conseiller,
A. L[redacted], greffier,

A. L[redacted]

C. A[redacted]