



Expédition

Numéro du répertoire 2020 /
Date du prononcé 11 janvier 2021
Numéro du rôle 2018/AB/746
Décision dont appel 18/729/A

Délivrée à
le
€
JGR

Cour du travail de Bruxelles

sixième chambre

Arrêt

ACCIDENTS DE TRAVAIL, MALADIES PROFES. - accidents du travail

Arrêt contradictoire

Définitif

Monsieur A. B.,

partie appelante,

représentée par Maître MATERNE Pierre-Yves loco Maître PHILIPPE Denis, avocat à 1170 BRUSSEL, Chaussée de la Hulpe, 181/9 ;

contre

La S.A. AXA BELGIUM (ci-après « la S.A. AXA »), dont le siège social est établi à 1000 BRUXELLES, place du Trône 1,

partie intimée,

représentée par Maître PETEN Serge, avocat à 1160 BRUXELLES, Rue Jules Cockx, 8-10 (Oméga Court).

* * *

I. INDICATIONS DE PROCÉDURE

1. Monsieur A. B. a interjeté appel le 29 août 2018 d'un jugement prononcé par le tribunal du travail francophone de Bruxelles le 27 juin 2018.
2. Par un arrêt interlocutoire prononcé le 5 novembre 2018, la Cour a déclaré cet appel recevable et, avant de se prononcer plus avant, a décidé de faire procéder à une expertise, qu'il a confiée au Docteur Jan MATTHYS.
3. L'expert a déposé son rapport définitif le 16 octobre 2019.
4. Les dates pour conclure après expertise ont été fixées par une ordonnance du 20 décembre 2019, prise à la demande conjointe des parties.

5. La S.A. AXA a déposé des conclusions le 3 décembre 2019, le 18 mai 2020 et le 30 septembre 2020, ainsi qu'un dossier de pièces le 3 décembre 2019 et une pièce complémentaire le 30 septembre 2020.

Monsieur A. B. a déposé des conclusions le 3 février 2020 et le 23 juillet 2020, ainsi qu'un dossier de pièces le 23 novembre 2020.

6. Les parties ont plaidé lors de l'audience publique du 23 novembre 2020 et la cause a été prise en délibéré immédiatement.

7. Il a été fait application de l'article 24 de la loi du 15 juin 1935 concernant l'emploi des langues en matière judiciaire.

II. FAITS

8. Les faits utiles à l'examen de la contestation soumise à la Cour peuvent être décrits comme suit, selon les conclusions et les pièces déposées par les parties et les précisions apportées au cours des débats.

9. Monsieur A. B. est occupé depuis 1989 en qualité d'ouvrier au service de la S.A. SOTRAMO, dont la S.A. AXA est l'assureur-loi.

10. Le 10 mars 2016, Monsieur A. B. a été victime d'un accident du travail : alors qu'il se trouvait sur une surface en béton située à 60 cm du sol, il a mis un pied sur une planche en bois pour en descendre, la planche s'est retournée, il est tombé sur le côté gauche et il s'est blessé au niveau de la cheville gauche.

Après avoir subi une première période d'incapacité du 10 mars au 26 juin 2016, Monsieur A. B. a repris le travail le 27 juin 2016.

Il a ensuite connu une nouvelle période d'incapacité de travail du 5 juillet 2016 au 1^{er} novembre 2017.

11. La réalité et la nature de l'accident du travail du 10 mars 2016 n'ont pas été contestées par la S.A. AXA, laquelle a proposé, le 19 mai 2017, d'en fixer les conséquences indemnifiables comme suit :

- incapacité temporaire de travail du 11 mars 2016 au 10 mai 2016,
- date de consolidation : le 11 mai 2016,
- incapacité permanente : 5 %.

12. Monsieur A. B. n'a pas accepté cette proposition, son médecin-conseil estimant alors que la consolidation n'était pas encore acquise et que le taux d'incapacité permanente proposé n'était pas justifié.

13. La S.A. AXA a alors pris l'initiative d'introduire la présente procédure devant le tribunal du travail de Bruxelles par requête du 19 février 2018.

III. LA PROCEDURE DEVANT LE TRIBUNAL DU TRAVAIL

1. La demande originaire de la S.A. AXA

14. Aux termes de sa requête introductive d'instance, la S.A. AXA demandait au tribunal ce qui suit :

« Entendre déclarer satisfaisante [sa] proposition, à savoir :

- Le paiement des incapacités temporaires totales du 11/02/2016 au 10/5/2016,
- Fixer l'incapacité permanente de travail à partir du 11/5/2016, avec un taux de 5 %, suivant l'avis du docteur Dimitriou.

Fixer le salaire de base par application des articles 34 et suivants de la loi du 10/4/1971 à la somme de 32.775,- EUR pour les incapacités temporaires et à la somme de 37.417,74 EUR pour les incapacités permanentes.

Payer une allocation annuelle de 1.870,89 EUR, toutefois ramenée conformément à l'article 24 alinéa 3 de la loi du 10/4/1971 à la somme de 1.403,17 EUR, payable dans le courant du 4^{ème} trimestre de chaque année, à partir de la date de consolidation, soit le 11/5/2016, en fonction du taux d'incapacité permanente de 5 %.

L'allocation annuelle est versée dans le courant du 4^{ème} trimestre de chaque année, sous réserve des limitations en matière de cumul avec une pension de retraite ou de survie prévue à l'article 42bis de cette même loi.

Capitaliser à titre de prothèse :

Deux paires de semelles orthopédiques (car chaussures de sécurité).

Entendre fixer les dépens comme de droit ».

2. Le jugement dont appel

15. Par jugement du 27 juin 2018, prononcé par défaut à l'égard de Monsieur A. B., le tribunal a fait droit à la demande de la S.A. AXA dans les termes suivants :

« *Fixe les conséquences de l'accident du travail du 10 mars 2016 comme suit :*

- *une incapacité temporaire totale de travail du 10 mars 2016 au 10 mai 2016 ;*
- *une incapacité permanente de travail de 5 %, correspondant à la réduction de potentiel économique du chef des séquelles ;*

Fixe la date de consolidation au 11 mai 2016 ;

Condamne la S.A. AXA BELGIUM à payer à Monsieur A. B., suite à l'accident du travail subi le 10 mars 2016, les indemnités et allocations forfaitaires à calculer en tenant compte des périodes et taux d'incapacité de travail, déduction faite des indemnités déjà versées et sous réserve de l'application des articles 23 et 24 de la loi du 10 avril 1971 ;

Fixe la rémunération de base à :

- *32.775 € pour l'incapacité temporaire totale et*
- *37.417,74 € pour l'incapacité permanente partielle ;*

Condamne la partie demanderesse au paiement des intérêts dus de plein droit sur les indemnités et allocations à partir de leur exigibilité ;

La condamne à la prise en charge de deux paires de semelles orthopédiques à capitaliser ;

En vertu de l'article 1017 du Code judiciaire, condamne la S.A. AXA BELGIUM aux dépens de l'instance, en ce compris la somme de 20 € à titre de contribution au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne ».

IV. LA PROCEDURE DEVANT LA COUR DU TRAVAIL

1. L'appel de Monsieur A. B.

16. Aux termes de sa requête d'appel, Monsieur A. B. demandait à la Cour de réformer le jugement dont appel et, statuant par voie de dispositions nouvelles :

« À titre principal :

[De] condamner AXA BELGIUM à [l']indemniser pour les séquelles et conséquence de l'accident du travail (10 mars 2016) en faisant application de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail ;

En conséquence :

- *[De] fixer les conséquences de l'accident du travail comme suit :*
 - *Incapacité temporaire totale du 11 mars 2016 au 29 juin 2016 ;*
 - *Incapacité permanente de travail de 16 % correspondant à la réduction du potentiel économique du chef des séquelles ;*
- *Fixation de la date de consolidation au 29 juin 2016 ;*

Réserver à statuer quant au surplus, en ce compris la rémunération de base et les dépens.

À titre subsidiaire :

Avant-dire droit, ordonner la désignation d'un médecin-expert avec la mission habituelle comprenant notamment ce qui suit :

- *après avoir pris connaissance du dossier des parties, examiner le requérant et préciser les séquelles consécutives à l'accident du travail ;*
- *dire quelle a été la durée des incapacités totales et/ou partielles dont il a été atteint ;*
- *préciser la date de consolidation des lésions ;*
- *évaluer le pourcentage d'incapacité permanente dont il est atteint ;*
- *préciser les éventuelles frais médicaux en rapport avec l'accident litigieux ;*

Réserver à statuer sur le surplus, en ce compris la rémunération de base et les dépens ».

2. L'arrêt interlocutoire du 5 novembre 2018

17. Par cet arrêt, la Cour a déclaré recevable l'appel de Monsieur A. B. et, avant de se prononcer plus avant, a décidé de faire procéder à une expertise, qu'il a confiée au Docteur MATTHYS.

3. Les conclusions du rapport de l'expert MATTHYS

18. L'expert MATTHYS a déposé son rapport le 16 octobre 2019.

Les conclusions de ce rapport sont les suivantes :

« Après l'accident du 10/03/2016 Monsieur A. B. a été en incapacité de travail temporaire totale du 11/03/2016 au 26/06/2016.

Ceci est incontestablement imputable à l'accident.

Ensuite il a repris le travail ; suivi d'une nouvelle période d'incapacité.

Dans le cadre de cet accident et donc imputable à celui-ci nous pouvons seulement accepter la période du 05/07/2016 au 31/03/2017.

La date de consolidation est le 1/4/2017.

Le taux d'incapacité partielle permanente est de 7 %. Ce taux est basé sur l'historique médical, l'examen clinique actuel, le bilan radiologique diachronique, l'âge, la fonction, la qualification professionnelle et l'expérience de Monsieur A. B.

Monsieur A. B. a eu besoin d'une orthèse (2 semelles orthopédiques, renouvelables). Ceci est imputable à l'accident.

Monsieur A. B. n'a pas besoin d'une aide de tiers ».

4. Les demandes des parties à la suite du rapport de l'expert MATTHYS

a. Les demandes de Monsieur A. B.

19. Aux termes de ses dernières conclusions, Monsieur A. B. demande toujours à la Cour de réformer le jugement dont appel et, statuant par voie de dispositions nouvelles :

« À titre principal :

- [De] fixer les conséquences de l'accident du travail du travail du 10 mars 2016 comme suit :
 - Incapacités temporaires totales (100 %) : du 11 mars 2016 au 29 juin 2016 et du 5 juillet 2016 au 1^{er} novembre 2017 ;
 - Incapacité permanente de travail de 16 % correspondant à la réduction du potentiel économique du chef des séquelles ;
- Fixer [...] la date de consolidation au 29 juin 2016 ;
- Arrêter la rémunération de base comme suit :
 - 32.775 EUR (pour les incapacités temporaires)
 - 37.417 EUR (pour les incapacités permanentes)
- Dire qu'AXA doit payer les frais de déplacement à hauteur de 16,11 EUR, à majorer des intérêts de retard (article 41 de la loi du 10 avril 1971) à dater de chaque déplacement.

- *Dépens comme de droit*

À titre subsidiaire :

Désigner un expert judiciaire avec une mission complémentaire :

- *Evaluer le taux d'incapacité permanente en incluant le pouvoir invalidant résultant de la pathologie lombaire du concluant ;*

Réserver à statuer sur le surplus ».

b. Les demandes de la S.A. AXA

20. Aux termes de ses dernières conclusions, la S.A. AXA demande pour sa part à la Cour de confirmer le jugement dont appel dans toutes ses dispositions et d'acter son accord quant à la prise en charge des frais de déplacement à concurrence d'un montant limité à 5,40 €.

5. Question dont la Cour n'est pas saisie

21. Le jugement entrepris n'est pas frappé d'appel en ce qu'il a condamné la S.A. AXA à la prise en charge de deux paires de semelles orthopédiques à capitaliser.

La Cour n'est donc pas saisie de cette question.

V. EXAMEN DES CONTESTATIONS

1. Position et moyens des parties

22. Monsieur A. B. reproche tout d'abord à l'expert d'avoir considéré que la deuxième période d'incapacité de travail qu'il a subie du 5 juillet 2016 au 1^{er} novembre 2017 ne serait pas imputable à l'accident au-delà du 31 mars 2017 au motif qu'elle résulterait d'une « *pathologie lombaire, indépendante de l'accident, vu qu'il s'agit d'une pathologie dégénérative antérieure qui a évolué pour son propre compte* », alors qu'il lui appartiendrait de prendre en compte l'influence de cet état antérieur sur sa capacité de travail.

Monsieur A. B. reproche également à l'expert d'avoir fixé la date de consolidation au 1^{er} avril 2017, alors qu'il a repris le travail dès le 29 juin 2016.

Monsieur A. B. reproche enfin à l'expert d'avoir violé le « *principe de globalisation* » en refusant de tenir compte de la pathologie lombaire dont question ci-avant dans son évaluation de l'incapacité permanente, alors qu'il aurait ressenti un « *pincement lombaire* » dès qu'il a repris le travail le 27 juin 2016, qu'il serait en outre établi que cette pathologie se serait « *dégradée en raison de la boiterie prolongée dans les suites de son entorse à la cheville* » et qu'il incomberait en tout état de cause à l'expert de « *répondre à la question quant au fait de savoir si l'état antérieur (lombaire) avait un pouvoir invalidant* ».

23. La S.A. AXA conteste pour sa part toute prise en compte d'un quelconque état antérieur dans le chef de Monsieur A. B., la pathologie lombaire dont celui-ci se prévaut à l'appui d'une telle prise en compte ayant une origine propre totalement indépendante de l'accident litigieux, s'agissant, selon les constatations faites par l'expert et le sapiteur qu'il a consulté quant à ce, d'une pathologie d'origine dégénérative qui n'a subi aucune aggravation ni du fait de l'accident, ni du fait des lésions causées par celui-ci, aucune boiterie n'ayant notamment jamais été constatée à la suite de l'entorse dont Monsieur A. B. a souffert.

La S.A. AXA conteste également la fixation de la date de consolidation à la date de la reprise du travail, en faisant valoir que ces deux notions ne se confondent pas.

2. En droit : dispositions et principes applicables

24. Selon l'article 7 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, « *est considéré comme accident du travail, tout accident qui survient à un travailleur dans le cours et par le fait de l'exécution du contrat de louage de travail et qui produit une lésion* ».

25. En vertu de l'article 9 de la même loi, « *lorsque la victime ou ses ayants droit établissent, outre l'existence d'une lésion, celle d'un événement soudain, la lésion est présumée, jusqu'à preuve du contraire, trouver son origine dans un accident* ».

Il ressort notamment de cette disposition que « *lorsque la preuve d'un tel événement et d'une lésion est établie, il appartient à l'assureur-loi de renverser la présomption en établissant que cette lésion n'a pas été causée par le dit événement* »¹.

La Cour de cassation a par ailleurs précisé que la présomption édictée par l'article 9 de la loi du 10 avril 1971 est valablement renversée lorsqu'il peut être admis avec le plus haut degré de vraisemblance que la lésion n'a pas trouvé son origine dans un événement soudain².

¹ Cass. 28 juin 2004, R.G. n° S.03.0004.F, www.juportal.be.

² Cass. 19 octobre 1987, C.D.S. 1988, p. 84.

26. Parmi les conséquences indemnifiables d'un accident du travail, figurent notamment, outre le remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques, des frais de prothèses et/ou d'orthèse et des frais de déplacement, la perte de salaire durant la ou les éventuelle(s) période(s) d'incapacité temporaire de travail subies par le travailleur du fait des lésions résultant de l'accident et la perte de capacité de gain résultant de l'éventuelle incapacité permanente de travail subie par le travailleur du fait des séquelles qu'il conserve de l'accident.

Les dommages réparables au titre des éventuelles incapacités temporaire(s) et permanente sont par ailleurs indemnisés de manière forfaitaire et limitée, en tenant exclusivement compte de la rémunération de base de la victime éventuellement plafonnée.

Ainsi et notamment, « *le principe du forfait comporte une présomption irréfragable selon laquelle la valeur économique de la victime sur le marché du travail trouve son exacte traduction dans la rémunération de base qu'elle a perçue pendant l'année précédant l'accident. L'indemnisation est donc fixée à un pourcentage de celle-ci* »³.

27. La Cour de Cassation a par ailleurs précisé ce qui suit, concernant les modalités d'évaluation de l'incapacité permanente de travail :

*« Au sens de l'article 24 alinéa 2 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, l'incapacité permanente résultant d'un accident du travail consiste dans la diminution de la valeur économique de la victime sur le marché général du travail. L'étendue de cette incapacité s'apprécie non seulement en fonction de l'incapacité physiologique mais aussi en fonction de l'âge, de la qualification professionnelle, de la faculté de réadaptation, de la possibilité de rééducation professionnelle et de la capacité de concurrence de la victime sur le marché général de l'emploi, elle-même déterminée par les possibilités dont la victime dispose encore, comparativement à d'autres travailleurs, d'exercer une activité salariée »*⁴.

28. Après avoir été affirmé dans les travaux préparatoires de la loi du 24 décembre 1903 qui a précédé la loi du 10 avril 1971, le « principe de globalisation » ou de « l'indifférence de l'état antérieur » a quant à lui été consacré par la Cour de Cassation notamment dans les termes suivants :

³ M. Jourdan et S. Remouchamps, La réparation des séquelles de l'accident (sur le chemin) du travail, Kluwer – Etudes pratiques de droit social 2007/2, n° 14.

⁴ Cass. 15 décembre 2014, R.G. S.12.0097.F, www.juportal.be ; voir également et notamment : Cass. 9 mars 2015, R.G. S.14.0009.N, www.juportal.be ; Cass. 21 juin 1999, R.G. S.98.0050.F, www.juportal.be et Cass. 15 janvier 1996, R.G. S.95.0094.N, www.juportal.be.

« L'incapacité de travail de la victime d'un accident du travail doit être appréciée dans son ensemble, sans tenir compte de l'état maladif antérieur de la victime, pour autant que et dans la mesure où l'incapacité de travail résulte, à tout le moins partiellement, de cet accident. Lorsque l'incapacité permanente de travail résulte également d'un accident du travail, l'assureur-loi est tenu d'indemniser toute l'incapacité de travail »⁵.

Il résulte notamment de ce principe que *« lorsque le traumatisme consécutif à l'accident active, chez la victime, un état pathologique préexistant, le caractère forfaitaire du système légal de réparation impose d'apprécier dans son ensemble l'incapacité de travail de cette victime, sans tenir compte de son état morbide antérieur, l'accident étant au moins la cause partielle de l'incapacité »⁶.*

29. Certains vont par ailleurs jusqu'à considérer que ce principe trouve également à s'appliquer pour la détermination du taux d'incapacité permanente découlant de l'accident lorsque l'état antérieur n'est pas « activé » par l'accident, et ce, toujours en vertu du caractère forfaitaire du régime d'indemnisation en matière d'accidents du travail :

« En effet, l'indemnisation de la perte de capacité de gain est forfaitaire ; elle est calculée en proportion du salaire de base de la victime. Or, par une fiction juridique, le salaire de base est censé correspondre à la valeur économique du travailleur sur le marché du travail compte tenu de toutes les particularités de ce travailleur, parmi lesquelles son état antérieur. Dans l'approche théorique et forfaitaire adoptée par le législateur, un travailleur affecté d'un état antérieur bénéficie d'un salaire de base moins élevé que celui auquel il pourrait prétendre s'il était totalement valide. Le calcul de l'indemnisation de l'incapacité permanente en fonction d'un salaire de base censé réduit en raison d'un état antérieur aboutit à déduire, forfaitairement, l'état antérieur de l'indemnisation. Il n'y a dès lors pas lieu de pénaliser la victime par une seconde déduction de son état antérieur, en excluant les effets de celui-ci de l'appréciation du taux d'incapacité permanente ».

Et de conclure comme suit, quant au fait que le principe de globalisation *« s'applique aussi lorsque l'état antérieur n'est pas ou plus influencé par l'accident du travail »* :

« [...] comme il a été rappelé, l'allocation pour incapacité permanente tend à indemniser le travailleur dans la mesure où l'accident a porté atteinte à sa valeur économique sur le marché du travail ; celle-ci est légalement présumée trouver sa traduction dans sa rémunération de base pendant l'année précédant l'accident qui donne droit à réparation ; la rémunération de base intègre donc l'effet de l'état antérieur sur la capacité de gain du travailleur. La question de savoir si l'état antérieur est (encore), ou non, influencé par l'accident de travail n'a aucune incidence dans ce raisonnement, qui conserve toute sa logique, que la réponse à cette question soit affirmative ou non ».

⁵ Cass. 30 octobre 2006, R.G. n° S.06.0039.N, www.juportal.be.

⁶ Cass. 5 avril 2004, R.G. n° S.03.0117.F, www.juportal.be.

30. D'autres observent cependant que si, certes, « *le législateur a rattaché la règle de l'indifférence de l'état antérieur sur l'étendue du dommage au caractère forfaitaire du régime de la réparation des accidents du travail* », « *toutefois, [...], le principe du forfait doit être combiné avec le principe de causalité. En effet, pour qu'il y ait réparation, il faut qu'existe une relation de causalité entre l'accident et le dommage* »⁷.

L'absence de tout lien de causalité entre l'accident et une lésion résultant d'un état antérieur n'exclut cependant pas pour autant toute prise en compte de celle-ci dans l'indemnisation de la victime mais ce, non pas en termes de détermination du dommage légalement réparable dans le régime des accidents du travail, mais en termes d'évaluation concrète de la perte de capacité résultant de l'accident, en ce que cet état antérieur – même non activé ou aggravé par l'accident – « *serait pris en compte en tant qu'il exerce une répercussion sur la capacité de travail résiduelle de la victime, au même titre que d'autres caractéristiques de la victime, telles que l'âge, la formation, la carrière professionnelle, etc.* » ; « *ainsi, une lésion au bras d'une personne, atteinte par ailleurs de cécité, aura concrètement des répercussions plus graves en raison de l'invalidité préexistante* »⁸.

« *Dans cette optique, la prise en compte de l'état antérieur ne constituerait pas une application de la règle du forfait (qui ne s'applique que si le dommage est imputable, même partiellement, à l'accident), mais une application de l'évaluation in concreto de l'incapacité de travail résultant de l'accident* »⁹.

31. La date de consolidation des lésions peut, enfin, être définie comme « *le moment où l'existence et le degré d'incapacité de travail prennent un caractère de permanence, c'est-à-dire la date à partir de laquelle les séquelles de l'accident n'évoluent plus ou si faiblement que, selon toute vraisemblance, il n'y a plus d'amélioration ou de détérioration significative à prévoir en ce qui concerne la capacité de la victime sur le marché général du travail* »¹⁰.

La consolidation est par ailleurs une notion hybride, puisqu'elle est à la fois médicale et juridique :

« - *au sens médical, c'est le moment où les lésions se fixent, soit qu'elles aient disparu, soit qu'il apparaisse qu'aucun traitement médical ne peut être envisagé pour encore améliorer significativement celles-ci,*

⁷ M. Jourdan et S. Remouchamps, précitées, n° 278 et les références faites à ce propos par ces auteures à Y. Hannequart, « Etat antérieur et prédispositions morbides », R.G.A.R. 1987, n° 11230.

⁸ *Idem*, n° 273.

⁹ *Idem*.

¹⁰ C.T. Bruxelles, 31 juillet 2014, R.G. n° 2012/AB/744, www.terralaboris.be.

- *au sens juridique, c'est le jour où l'incapacité présente le caractère de permanence. À dater de celui-ci, les indemnités journalières sont remplacées par l'allocation annuelle »¹¹.*

« Il en résulte que la date de consolidation ne coïncide pas nécessairement avec la date de reprise du travail, non plus qu'à celle où le travailleur est reconnu apte à travailler au sens de la réglementation en soins de santé et indemnités »¹².

3. En fait : application de ces dispositions et principes en l'espèce

- a. Quant aux incapacités temporaires et permanente de travail, à la prise en compte de l'état antérieur et à la date de consolidation

32. La Cour observe tout d'abord qu'il n'est pas contesté comme tel que l'accident litigieux a bien provoqué, dans le chef de Monsieur A. B., une entorse à la cheville gauche qui a été immédiatement diagnostiquée et soignée, ni que Monsieur A. B. conserve des séquelles de cette entorse, sous la forme de douleurs persistantes et d'une certaine instabilité.

Il ressort par ailleurs des constatations de l'expert qu'au vu notamment des traitements suivis par Monsieur A. B. à la suite de cette entorse, des IRM effectuées les 7 juillet 2016, 3 mars 2017 et 7 mai 2019 et des examens cliniques réalisés les 8 février 2017 et 5 mai 2017, que les lésions résultant de cette (seule) entorse peuvent être considérées comme étant médicalement stabilisées depuis la fin du mois de mars 2017 (voir notamment à ce propos : rapport d'expertise, p. 15).

Ces constatations n'ont jamais fait non plus, comme telles, l'objet d'aucune contestation de la part des parties, que ce soit en cours d'expertise ou en termes de conclusions après expertise.

33. La Cour observe par ailleurs qu'il n'est pas plus contesté que Monsieur A. B. présente par ailleurs une pathologie lombaire, sous la forme d'une hernie discale L4-L5 latéralisée à droite venant comprimer la racine L5 droite, d'une discopathie chronique en L5-S1 associée à un pincement discal et d'une ostéophytose (cf. notamment à ce propos, le rapport d'expertise, p. 4).

¹¹ M. Jourdan et S. Remouchamps, précitées, n° 231.

¹² *Idem*.

Il n'est pas contesté non plus que bien que cette pathologie n'a été découverte que le 2 septembre 2018 (*idem*), elle était déjà présente avant l'accident (comme en atteste notamment le fait que Monsieur A. B. lui-même et son médecin-conseil l'évoquent en termes d' « *état antérieur* » et que l'existence de cet état antérieur n'est pas contestée comme tel par la S.A. AXA).

34. Force est cependant de constater que s'il fut abondamment question de cette pathologie lombaire préexistante dans le cadre de l'expertise, Monsieur A. B. ne s'était jamais plaint auparavant de douleurs lombaires et ce, que ce soit à la suite immédiate de l'accident litigieux ou à la suite de sa tentative de reprise de travail le 27 juin 2017.

Ainsi et notamment, Monsieur A. B. ne fit jamais état d'aucune plainte lombaire au médecin-conseil d'AXA, se contentant de faire état de son entorse et des douleurs persistantes qui en résultaient au niveau de sa cheville (voir à ce propos le rapport de consolidation produit par la S.A. AXA en pièce n° 3 de son dossier).

De même, le médecin-conseil de Monsieur A. B. n'évoqua aucune lésion lombaire ni état antérieur de cet ordre dans sa déclaration du 8 juin 2017 aux termes de laquelle il ne marqua pas son accord sur les éléments médicaux repris dans le rapport de consolidation établi par le médecin-conseil de la S.A. AXA, se contentant d'indiquer que la consolidation n'était pas acquise et que le taux proposé n'était pas justifié (cf. pièce n° 5 du dossier de la S.A. AXA).

Ce n'est en réalité que le 26 mars 2018, soit plus de 2 ans après l'accident litigieux, que cette pathologie lombaire fut évoquée pour la première fois par le médecin conseil de Monsieur A. B. et ce, en termes de « *lumbagos* » et au titre d' « *antécédent particulier pouvant constituer des états antérieurs* », sans qu'il ne soit cependant encore question d'aucune doléance particulière en rapport avec cette problématique, les seules doléances encore exprimées à cette occasion par le médecin-conseil de Monsieur A. B. concernant la douleur et l'instabilité de sa cheville gauche (pièce n° 1 du dossier de Monsieur A. B.).

Et ce n'est *in fine* que lors de la première séance d'expertise, soit le 21 mars 2019, que Monsieur A. B. prétendit, pour la première fois, avoir ressenti lors de sa reprise de travail à la fin du mois de juin 2016 non seulement des douleurs à la cheville mais également des douleurs lombaires sous la forme d'un « pincement », et que son médecin-conseil fit ensuite état de la persistance de ces douleurs alors même que Monsieur A. B. ne les avaient pas mentionnées lui-même dans le cadre de la formulation spontanée de ses plaintes actuelles (cf. rapport d'expertise, p. 3 et 4).

35. La Cour constate par ailleurs qu'après que le médecin-conseil de Monsieur A. B. ait précisé à propos de ces douleurs lombaires, lors de cette même première réunion d'expertise, qu' « *il pourrait s'agir d'une conséquence post-traumatique tardive de l'accident du 10/3/2016* », l'expert MATTHYS a procédé / fait procéder à des investigations médicales de nature à en déterminer la nature, l'étendue, l'origine et l'évolution, au terme desquelles il a pu constater ce qui suit :

- que si Monsieur A. B. présentait une légère hyperlordose, il ne présentait cependant aucune déviation axiale ni aucune atrophie musculaire au niveau de la colonne cervicale et dorso-lombaire, que la mobilité de sa colonne lombaire était normale pour son âge et qu'il ne présentait aucun déficit important au niveau de la colonne lombaire (cf. l'examen clinique réalisé par l'expert MATTHYS lui-même, tel que décrit en pages 5 et 6 de son rapport),
- et que si Monsieur A. B. présentait en outre des discopathies pluri-étagées à partir de L1-L2 jusqu'à L5-S1 avec protusions discales en L4-L5 et L5-S1, ces lésions revêtaient un « *aspect plutôt dégénératif* » n'ayant connu aucune modification significative dans le temps ni aucune évolution inattendue ou péjorative à la suite de l'accident, aucun « *tassement d'aspect post-traumatique* » n'ayant été décelé alors même que de nombreuses traces de discarthrose, d'arthrose intera-pophysaire et d'ostéophytose ont été observées (cf. le rapport d'étude radiologique établi par le spécialiste auquel l'expert a fait appel, tel que reproduit en pages 7 à 14 du rapport d'expertise).

36. Sur la base de ces éléments médicaux, l'expert a considéré, aux termes des préliminaires qu'il a soumis aux parties, que « *ces problèmes lombaires [étaient] antérieurs à l'accident [et] d'origine dégénérati[ve]* », qu'ils « *n'[avaient] rien à voir avec l'accident* » et que « *cette pathologie lombaire connai[ssait] une évolution propre* ».

Le médecin conseil de Monsieur A. B. a contesté ce passage des préliminaires en reprochant à l'expert d'avoir omis de tenir compte du fait qu'il avait été précisé, lors d'une séance d'expertise, que la lombalgie de Monsieur A. B. s'était « *dégradée en raison de la boiterie prolongée dans les suites de son entorse* », et d'avoir violé le principe de globalisation en ne tenant pas compte de cet état antérieur alors même qu'il aurait été déstabilisé par l'accident.

L'expert MATTHYS a répondu de manière précise et circonstanciée à ces reproches dans les termes suivants :

« *Contrairement à ce que prétend le Docteur Brion je n'ometts absolument pas le principe de la globalisation. En effet, je suis tout à fait conscient que l'appréciation de la réduction de la*

capacité de gain causé par un accident doit englober non seulement les séquelles de l'accident mais également les conséquences de cet accident s'il est démontré que celui-ci a déstabilisé un état antérieur de la victime. Comme le Docteur Brion le dit lui-même le patient n'aurait jamais eu un état antérieur au dos auparavant, seulement beaucoup plus tard on a constaté qu'il présentait – comme tout un chacun à partir d'un certain âge – une dégénérescence du rachis lombaire (communément appelée arthrose). [...]

Les plaintes lombaires ultérieures de Monsieur A. B., selon le Docteur Brion basé sur une dégénérescence lombaire, mais non encore explorée avant l'accident, ne signifie donc nullement de ma part une volonté malveillante d'escamoter un état antérieur avéré ».

37. En termes de conclusions après expertise, Monsieur A. B. persiste à contester le rapport d'expertise quant à cette question, faisant notamment grand cas à ce propos du fait qu'à la suite des lésions constatées au niveau de sa cheville gauche, il aurait « *développé une boiterie* », laquelle lui aurait « *causé [...] des douleurs lombaires significatives* », accentuant ainsi son mal lombaire préexistant.

38. Force est cependant de constater que la réalité et partant la pertinence de la boiterie ainsi invoquée par Monsieur A. B. à la suite de son médecin-conseil, n'est étayée par aucun élément objectif du dossier :

- outre qu'aucune boiterie ne fut évoquée par Monsieur A. B. lors de ses contacts originaires avec le médecin-conseil de la S.A. AXA,
- qu'aucune boiterie ne fut constatée par celui-ci ni même par l'expert MATTHYS lors de l'examen clinique auquel il procéda le 21 mars 2019,
- et qu'aucune boiterie ne fut non plus évoquée par Monsieur A. B. et/ou son médecin-conseil lors de leur description des plaintes passées et/ou actuelles de Monsieur A. B.,
- il ne ressort d'aucun document médical un tant soit peu précis et probant que Monsieur A. B. aurait développé, à la suite de l'accident litigieux, une quelconque boiterie susceptible d'avoir activé la pathologie lombaire dégénérative dont il était déjà atteint avant l'accident.

39. La Cour constate par ailleurs que Monsieur A. B. demeure également en défaut de produire aucun élément médical nouveau de nature à contrarier l'avis de l'expert selon lequel cette pathologie lombaire dégénérative préexistante n'a pas été influencée par l'accident litigieux et connaîtrait une évolution propre, totalement indépendante de celui-ci.

40. Dans ces conditions, la Cour estime que les constatations médicales faites par l'expert suffisent à exclure, avec un haut degré de vraisemblance, tout lien de causalité entre

l'accident litigieux et les douleurs lombaires dont Monsieur A. B. se plaint dans le cadre de la présente procédure.

41. La Cour estime également que c'est à tort et en tout état de cause en vain que Monsieur A. B. prétend se prévaloir du fait que même en l'absence de toute activation de cet état antérieur dans son chef par l'accident litigieux, il y aurait néanmoins lieu de tenir compte de sa pathologie lombaire dans l'évaluation de son incapacité permanente de travail par application du principe de globalisation.

En effet :

- outre qu'il ne ressort d'aucun élément objectif du dossier que cette pathologie présentait un caractère invalidant dans le chef de Monsieur A. B. avant l'accident litigieux,
- il ne ressort non plus d'aucun élément objectif du dossier qu'elle serait de nature à aggraver l'incapacité permanente partielle dont Monsieur A. B. reste atteint à la suite de l'accident litigieux, du fait des séquelles de son entorse à la cheville gauche.

42. La Cour estime par conséquent, au vu de l'ensemble des circonstances concrètes de l'espèce, que c'est à juste titre que l'expert n'a tenu aucun compte de l'état antérieur invoqué par Monsieur A. B. dans son évaluation des incapacités temporaires et permanente de travail et de la date de consolidation des séquelles résultant de l'accident litigieux.

43. La Cour constate pour le surplus que les conclusions du rapport de l'expert MATTHYS sur ces différents points sont le fruit d'un examen détaillé et complet de tous les éléments qui lui ont été soumis par les parties, que l'expert a également répondu de manière claire et circonstanciée aux observations qui lui ont été faites en cours d'expertise par les parties et qu'il s'est pleinement conformé à la mission qui lui avait été confiée, avec objectivité et compétence.

Force est par ailleurs de constater que dans le cadre de leurs conclusions après expertise, les parties ne produisent ni n'invoquent aucun élément médical nouveau qui serait de nature à contrarier les conclusions de l'expert, ni aucun moyen pertinent qui serait de nature à convaincre la Cour de s'en écarter ou même d'ordonner une expertise complémentaire, toutes les contestations médicales qui opposèrent les parties en cours d'expertise ayant été pleinement et pertinemment rencontrées par l'expert MATTHYS.

Dans ces conditions, la Cour estime qu'il y a lieu d'entériner les conclusions de l'expert MATTHYS.

Le jugement dont appel sera donc réformé en conséquence.

b. Quant au salaire de base

44. La Cour constate qu'aux termes de ses dernières conclusions d'appel, Monsieur A. B. lui demande de fixer ce salaire aux mêmes montants que ceux qui ont été retenus par le jugement dont appel.

Celui-ci peut donc être confirmé quant à ce.

c. Quant aux frais de déplacement

45. Lors de l'audience de plaidoirie du 23 novembre 2020, les conseils des parties ont indiqué à la Cour que celles-ci s'étaient finalement accordées sur un montant de 10,80 € à ce titre.

La Cour se contentera donc de donner acte aux parties de leur accord quant à la prise en charge de ce montant par la S.A. AXA.

VI. DECISION DE LA COUR – DISPOSITIF DE L'ARRÊT

PAR CES MOTIFS,

LA COUR DU TRAVAIL,

Statuant après avoir entendu les parties,

Déclare l'appel de Monsieur A. B. partiellement fondé ;

Réforme le jugement entrepris, sauf en ce qui concerne les semelles orthopédiques à capitaliser et en ce qu'il fixe le salaire de base à 32.775,00 € pour les incapacités temporaires totales et à 37.417,00 € pour l'incapacité permanente partielle ;

Statuant à nouveau :

Fixe les conséquences indemnissables de l'accident du travail dont Monsieur A. B. a été victime le 10 mars 2016 comme suit :

- **incapacités temporaires totales de travail : du 11 mars 2016 au 26 juin 2016 et du 5 juillet 2016 au 31 mars 2017,**
- **taux d'incapacité permanente partielle : 7 % ;**

Fixe la date de date de consolidation au 1^{er} avril 2017 ;

Condamne la S.A. AXA à payer à Monsieur A. B. les indemnités et allocations forfaitaires à calculer en tenant compte des périodes, taux d'incapacité de travail et salaires de base indiqués ci-dessus, sous déduction des montants déjà versées à ces titres, selon les modalités prévues par l'article 45^{quater} de la loi du 10 avril 1971 et sous réserve de l'application des articles 23 et 42^{bis} de la même loi ;

Donne acte aux parties de leur accord quant à la prise en charge par la S.A. AXA des frais de déplacement de Monsieur A. B. à concurrence de 10,80 € ;

Condamne la S.A. AXA aux dépens des deux instances, non liquidés par Monsieur A. B., ainsi qu'aux honoraires de l'expert déjà taxés par la Cour le 5 décembre 2019 à concurrence d'un montant total de 4.305,00 €, et à la contribution de 20,00 € au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne, et lui délaisse la charge de ses propres dépens ;

Et déboute Monsieur A. B. du surplus de son appel et de ses demandes.

* * *

Ainsi arrêté par :

A. THEUNISSEN, conseiller e.m.,
O. WILLOCX, conseiller social au titre d'employeur,
V. PIRLOT, conseiller social au titre d'ouvrier,
Assistés de Ch. EVERARD, greffier

Ch. EVERARD,

V. PIRLOT,

O. WILLOCX, A. THEUNISSEN,
et prononcé, en langue française à l'audience publique de la 6ème Chambre de la Cour du travail de Bruxelles, le 11 janvier 2021, où étaient présents :

A. THEUNISSEN, conseiller e.m.,

Ch. EVERARD, greffier

Ch. EVERARD,

A. THEUNISSEN,