



Expédition

Numéro du répertoire 2024 /
Date du prononcé 5 février 2024
Numéro du rôle 2022/AB/819
Décision dont appel 18/5448/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 T. Z.,

partie appelante, représentée par Maître P. B/, avocate à 1180 Bruxelles,

contre

FEDERALE ASSURANCE, Caisse commune d'Assurance contre les Accidents du travail,
inscrite à la B.C.E. sous le numéro 0407.963.786 (ci-après « FA »),
dont le siège est établi à 1000 Bruxelles, rue de l'Etuve 12,

partie intimée, représentée par Maître A. R., avocat à 1150 Bruxelles,

☆

☆ ☆

Vu la loi du 10.10.1967 contenant le Code judiciaire ;

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

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

1. Indications de procédure

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

- le jugement de la 5^e chambre du tribunal du travail francophone de Bruxelles du 25.8.2022, R.G. n°18/5448/A, ainsi que le dossier constitué par cette juridiction, dont le rapport d'expertise du Docteur C. V. du 30.12.2020 ;
- la requête d'appel reçue au greffe de la cour de céans le 19.12.2022 ;
- l'ordonnance de mise en état de la cause sur pied de l'article 747 CJ rendue le 15.2.2023 ;
- les conclusions additionnelles et de synthèse remises pour FA le 4.6.2023 ;
- les conclusions additionnelles et de synthèse remises pour M.Z le 4.7.2023 ;
- le dossier de FA (2 pièces) ;
- le dossier de M.Z (4 pièces).

Les parties ont été entendues en leurs dires et moyens à l'audience publique du 8.1.2024.

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

Les débats ont été clos.

L'affaire a été prise en délibéré à cette même audience du 8.1.2024.

2. Les faits et antécédents

Les faits de la cause peuvent être synthétisés comme suit :

- M.Z est né en 1976, originaire du Maroc, a suivi un enseignement primaire et secondaire dans ce pays et a obtenu son baccalauréat en lettres modernes. Il a tenté une première année de droit, mais ne l'a pas achevée¹.
- A partir de ses 19 ans, il a travaillé 5 ans au Maroc dans le commerce de son père, comme vendeur et réparateur de machines à coudre².
- Arrivé en Belgique en 2006, il a suivi pendant un an des cours de néerlandais et a effectué une formation de grutier³.
- Son parcours professionnel en Belgique est limité à une activité de grutier à partir de 2009 pour une société dont FA est l'assureur-loi.

¹ Rapport d'expertise du Docteur C. V., p.4

² Rapport d'expertise du Docteur C. V., p.4

³ Conclusions additionnelles et de synthèse M.Z, n°5

- Le 18.12.2015, il a été victime d'un accident du travail décrit comme suit⁴ : « (...) *il a reçu un objet métallique sur le crâne, provenant d'un échafaudage, cinq étages plus haut. Il a présenté une plaie étendue du scalp et du visage sans déficit neurologique ni signe de lésions intracrâniennes, sans déficit ophtalmologique. Il a été pris en charge au quartier opératoire pour exploration de la plaie sous narcose. Il a été procédé à un débridement de la plaie, suture par plans, mise en place d'un pansement compressif. Il a été hospitalisé pour observation durant 24 heures. Il a pu quitter l'hôpital sous couvert d'un traitement par antibiotiques, Contramal, Cataflam, Dafalgan et Pantomed et a été suivi en ambulatoire. Des soins de kinésithérapie cervicale ont été prodigués* ».
- FA a reconnu l'accident comme constitutif d'un accident du travail et pris en charge une période d'incapacité temporaire totale de travail du 18.12.2015 au 23.8.2016.
- FA a notifié à M.Z sa décision de consolider à la date du 24.8.2016 avec une incapacité permanente partielle de travail de 3 %.
- Le 11.12.2018, en désaccord avec FA sur les conséquences de son accident, il a saisi le tribunal du travail francophone de Bruxelles de la contestation.
- Par un jugement du 13.2.2019, le tribunal a déclaré le recours recevable et a confié une mission d'expertise au Docteur C. V.
- Le Docteur C. V. a déposé son rapport final le 30.12.2020 en concluant comme suit :
 - ITT du 18.12.2015 au 23.8.2016 ;
 - consolidation à la date du 24.8.2016 ;
 - IPP : 15 % ;
 - prise en charge et renouvellement tous les 4 ans de verres solaires non correctifs.
- Par jugement du 25.8.2022, le tribunal a entériné les conclusions du rapport d'expertise.
- M.Z a interjeté appel par une requête reçue au greffe le 19.12.2022.

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

3.1. M.Z demandait au tribunal de fixer les conséquences de l'accident du travail subi le 18.12.2015 et, en conséquence, de :

- fixer l'IPP à 35 % ;
- condamner FA à l'indemniser sur cette base, à majorer des intérêts au taux légal et des intérêts judiciaires ;
- à titre subsidiaire, confier à l'expert une mission complémentaire, de manière à :
 - prendre en considération les douleurs cervicales dans la détermination du taux d'incapacité ;

⁴ Rapport d'expertise du Docteur C. V., p.18

- déterminer son marché général du travail, les limitations fonctionnelles dues à l'accident et analyser les conséquences lésionnelles sur ce marché général du travail, cela en se faisant assister d'un sapiteur (ergologue ou centre OPS) ;
- condamner FA aux dépens, en ce compris l'indemnité de procédure.

3.2. Le premier juge a rendu la décision suivante après expertise :

« (...) Statuant contradictoirement,

Entérinant le rapport d'expertise du Docteur C. V., déposé au greffe de ce Tribunal le 30 décembre 2020,

Condamne FA à payer à M.Z, suite à l'accident du travail subi le 18 décembre 2015, les indemnités et allocations forfaitaires à calculer en tenant compte des périodes et taux d'incapacité de travail suivants, déduction faite des indemnités déjà versées et sous réserve de l'application des articles 23 et 24 de la loi du 10 avril 1971 :

- *une incapacité temporaire totale du 18/12/2015 au 23/08/2016;*
- *une incapacité permanente de travail de 15 %, correspondant à la réduction de potentiel économique du chef des séquelles décrites dans le rapport d'expertise ;*

Fixe la date de consolidation au 24/08/2016;

Fixe la rémunération de base à :

- *33.294,70 € pour l'incapacité temporaire totale*
- *et 38.053,41 € pour l'incapacité permanente partielle ;*

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

En application de l'article 68 de la loi du 10 avril 1971, condamne FA au paiement des dépens de M.Z :

- *non liquidés en ce qui concerne l'indemnité de procédure ;*
- *liquidés à 7.120,00 €, au titre des frais et honoraires d'expertise dus au Docteur C. V. (expert + sapiteurs), sous déduction de la provision de 6.000,00 € déjà versée, taxés par ordonnance du 18/02/2021 ;*
- *liquidés à 20 € de contribution en faveur du Fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne.*

(...) »

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

4.1. La mission d'expertise

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

- 1) décrire les lésions physiologiques et les lésions psychiques de la manière suivante :
 - 1.1. décrire l'état physique et psychique de M.Z antérieurement au 18 décembre 2015,
 - 1.2. décrire les lésions que M.Z a présentées le 18 décembre 2015 et postérieurement à cette date et préciser si et en quoi ces lésions constituent une aggravation de son état antérieur,
 - 1.3. dire si à son avis, avec un haut degré de vraisemblance médicale, tout lien causal peut être exclu entre l'évènement soudain survenu le 18 décembre 2015 et les lésions ou leur aggravation survenues cette date ou postérieurement,
- 2) déterminer la, ou —en cas de rechute — les périodes pendant lesquelles la victime a été totalement ou partiellement en incapacité de travailler, étant entendu que l'incapacité temporaire doit s'apprécier en fonction du travail de la victime au moment de l'accident,
- 3) déterminer la date à laquelle la victime a repris le travail, ou refusé une offre de reprise du travail ; dans cette dernière hypothèse, dire si le refus de reprendre le travail était justifié ; en cas de refus injustifié, déterminer les périodes et taux successifs d'incapacité temporaire,
- 4) fixer la date de consolidation des lésions,
- 5) proposer le taux de l'incapacité permanente de travail résultant desdites lésions, c'est-à-dire évaluer en pourcentage leur répercussion sur la capacité professionnelle de la victime sur le marché général de l'emploi :
 - en tenant compte de ses antécédents socio-économiques c'est-à-dire de son âge, de sa formation, de sa qualification professionnelle, de son expérience, de sa faculté d'adaptation, de sa possibilité de rééducation professionnelle,
 - et ce, après avoir procédé à une description des mouvements, gestes, positions du corps, déplacement, situations, travaux et autres démarches devenus impossibles ou pénibles à la victime ou pour lesquels il existe une contre-indication médicale résultant des lésions précitées,
- 6) dire si l'accident nécessite des appareils de prothèse, des appareils d'orthopédie ou des orthèses et déterminer la fréquence de renouvellement de ceux-ci.

4.2. L'avis de l'expert

4.2.1. L'expert a tenu deux séances d'expertise et a demandé l'avis de plusieurs spécialistes dont il a fait la synthèse aux pages 12 à 15 de son rapport et plus loin encore en page 19 :

- un avis radiologique du Professeur L. ;
- un avis O.R.L du Docteur VA. ;
- un avis ophtalmologique du Docteur L. ;
- un avis psychiatrique du Docteur R. ;
- un avis neurologique du Professeur G..

4.2.2. Il a relevé les antécédents médicochirurgicaux suivants :

- sur le plan chirurgical : cure de hernie inguinale bilatérale en 2010 ;
- sur le plan médical : cervicalgies et lombalgies occasionnelles ne justifiant pas de traitement ;
- sur le plan des antécédents d'accident : lésion d'un doigt en 2012 d'évolution favorable et guérie sans séquelle, luxation de l'épaule droite traitée de manière conservatoire ;
- traitements chroniques : réputés nuls.

4.2.3. Dans son avis provisoire communiqué aux parties le 22.6.2020, l'expert indique que⁵ :

« (...) M.Z est né le (...) »

Ont été déclarés à titre d'antécédents médicochirurgicaux : une cure de hernie inguinale bilatérale en 2010, des cervicalgies et lombalgies occasionnelles ne justifiant pas de traitement. Sur le plan des antécédents d'accident, une lésion d'un doigt en 2012, guérie sans séquelles, une luxation de l'épaule droite traitée de manière conservatoire.

M.Z a été victime le 18/12/2015 d'un accident de travail (...)

Sur le plan professionnel, l'ITT a été prescrite jusqu'au 23/08/2016 et acceptée par le médecin-conseil de l'assureur loi qui a proposé une consolidation médico-légale avec un taux de 3 % d'IPP à la date du 24/08/2016.

Le patient a ensuite émargé à la mutuelle puis a été remis au travail le 09/05/2017. Il a été déclaré temporairement inapte au travail par le médecin du travail pour une période de trois mois puis définitivement lors du contrôle suivant. Il a été licencié pour cas de force majeure et a été pris en charge par le chômage.

Au cours des travaux d'expertise M.Z a formulé les plaintes suivantes : il a perdu sa famille, a divorcé dans les suites de l'accident, il présente des douleurs

⁵ Rapport d'expertise du Docteur C. V., pp. 18-20

cervicales permanentes y compris durant la nuit, plus importantes à gauche qu'à droite, qui le réveillent parfois notamment lorsqu'il se couche sur le côté, une irradiation des douleurs cervicales vers l'avant-bras du côté gauche et vers le bras jusqu'au coude du côté droit, des céphalées survenant à une fréquence déclarée de trois épisodes hebdomadaires durant quelques heures, justifiant le recours au Dafalgan. Le patient explique qu'il se couche volontiers dans l'obscurité. Les céphalées ne sont pas accompagnées de troubles de la vue. Elles débutent au niveau de la cicatrice et irradient vers la droite. L'oeil gauche "gratte" et est régulièrement irrité. Le patient souligne qu'il ne supporte plus le soleil. Il éprouve des problèmes en conduisant. Il présente une diminution du champ visuel. Il lui est arrivé à deux reprises, en conduisant son véhicule, de ne pas apercevoir un piéton sur un passage protégé.

Sur interpellation, il dort mal, se réveille plusieurs fois durant la nuit, s'endort relativement facilement, il ne présente plus de cauchemars depuis environ 2018, il éprouve des vertiges lorsqu'il se lève, des troubles de mémoire, une douleur au niveau de la cicatrice, une gêne lorsqu'il fait bouger le sourcil, une diminution de mobilité de la paupière supérieure gauche.

Différents spécialistes ont été désignés dans le cadre des présents travaux soit :

- Le spécialiste radiologue L. qui n'observe pas de lésion osseuse ou discale d'allure typiquement posttraumatique en imagerie. Il constate des signes dégénératifs dont l'évolution semble pouvoir s'inscrire dans le cadre d'une évolution dégénérative banale.*
- Le spécialiste ORL VA. qui ne retient pas de séquelles sur le plan auditif. Lors de son examen, il n'existe plus d'altérations vestibulaires objectives à mettre en relation causale avec le traumatisme mais il persiste des plaintes subjectives.*
- Le spécialiste ophtalmologue L. qui constate une ptose avec rétrécissement de la fente palpébrale gauche de 4 mm par rapport à la droite, ne recouvrant pas l'aire pré pupillaire, la paralysie de la branche frontale du nerf facial gauche empêchant la remontée du sourcil gauche et provoquant la ptose, l'amputation du champ visuel en supérieur en raison de celle-ci et la lourdeur palpébrale ressentie subjectivement. L'amputation du champ visuel à gauche en supérieur n'est pas due à une lésion oculaire ou neurologique mais bien à la ptose. L'examen ophtalmologique n'a pas mis en évidence de lésion oculaire ou de signe oculaire objectif d'un syndrome postcommotionnel. Seule subsiste une symptomatologie subjective caractérisée par la photophobie nécessitant le port de verres solaires.*
- Le spécialiste psychiatre R. qui décrit un état anxio-dépressif dont l'intensité oscille entre légère et modérée. Au niveau cognitif, il s'agit essentiellement d'une labilité cognitive, fort probablement d'origine psychoaffective, de type attentionnel et mnésique. Au niveau personnalité, il est constaté un profil particulièrement vulnérable aux situations anxiogènes de perte*

d'objet, de remise en question de l'intégrité physique et/ou psychique du sujet. Profil qui a été déstabilisé et qui l'est encore dans une moindre mesure. Des faits accidentels survenus le 18.12.2015 persiste sur le plan psychique, un état anxio-dépressif d'intensité légère à modérée accompagné d'une labilité cognitive de type attentionnel et mnésique.

- *Le sapiteur neurologue G. qui constate une lésion de la branche motrice du nerf facial destinée au muscle frontal gauche et une lésion de la branche supra-orbitaire du nerf trijumeau. Les séquelles imputables aux faits traumatiques sont une anesthésie douloureuse de l'hémiscalp antérieur gauche, un préjudice esthétique (chute du sourcil et de la paupière) associé à une amputation du champ visuel supérieur de l'oeil gauche, évalué par le Docteur Skivee-Ledoux, un syndrome anxio-dépressif évalué par le Docteur R..*

L'examen clinique démontre essentiellement la cicatrice d'une vingtaine de centimètres située au niveau de l'hémiface gauche, partant du cuir chevelu et enfouie dans les cheveux, elle s'étend en pariétal gauche jusqu'au sourcil gauche puis horizontalement jusqu'au tragus. Elle est de bonne qualité, non douloureuse, non adhérente. Il existe par ailleurs une légère limitation de la colonne cervicale lors des mouvements gauches, une diminution de la fente palpébrale gauche, une diminution de mobilité de l'hémiface gauche.

Après avoir interrogé et examiné M.Z, avoir pris connaissance de son dossier médical, des rapports des sapiteurs L., R., VA., L. et G., des évaluations des médecins-conseils des parties, j'estime à titre provisoire et sous réserve des remarques qui seront formulées par les parties ou leurs conseils qu'il y a lieu de proposer que, suite à l'accident du 18/12/2015 :

- *Le patient présentait un état antérieur à tout le moins radiologique au niveau cervical, il n'a pas été influencé par le fait accidentel en cause.*
 - *L'ITT a été justifiée du 18/12/2015 au 23/08/2016.*
 - *La consolidation est fixée à la date du 24/08/2016 avec 15% (quinze pour-cent) d'incapacité économique permanente partielle.*
 - *Cette évaluation tient compte des séquelles post traumatiques psychiques, ophtalmologiques, neurologiques et ORL.*
 - *Des verres solaires non correctifs sont à prendre en charge, un renouvellement doit en être prévu tous les quatre ans.*
- (...) »*

4.2.4. *Après avoir pris soin de répondre aux observations des parties, l'expert a livré la conclusion finale suivante :*

« (...) »

- Le patient présentait un état antérieur à tout le moins radiologique au niveau cervical, il n'a pas été influencé par le fait accidentel en cause. Il persiste notamment une symptomatologie cervicale algique, des altérations vestibulaires subjectives, une ptose avec rétrécissement de la fente palpébrale gauche de 4 mm par rapport à la droite, une symptomatologie subjective caractérisée par la photophobie nécessitant le port de verres solaires, un état anxio-dépressif d'intensité légère à modérée accompagné d'une labilité cognitive de type attentionnel et mnésique, une lésion de la branche motrice du nerf facial destinée au muscle frontal gauche et une lésion de la branche supra-orbitaire du nerf trijumeau, une anesthésie douloureuse de l'hémiscalp antérieur gauche, une importante cicatrice s'étendant du cuir chevelu en fronto-temporal.

- L'ITT a été justifiée du 18/12/2015 au 23/08/2016 (conciliation des médecins-conseils des parties).

- La consolidation est fixée à la date du 24/08/2016 avec 15% (quinze pour-cent) d'incapacité économique permanente partielle tenant compte de l'âge du patient, de sa formation, de sa qualification professionnelle, de son expérience, de sa faculté d'adaptation, de sa possibilité de rééducation professionnelle.

- Des verres solaires non correctifs sont à prendre en charge, un renouvellement doit en être prévu tous les quatre ans (...) »

5. Les demandes en appel

5.1. M.Z demande à la cour de réformer le jugement a quo en déclarant fondée sa demande originaire et, en conséquence, de :

- fixer l'IPP à 35 % ;
- condamner FA à l'indemniser sur cette base et, en particulier, la condamner à lui payer les indemnités, rentes et frais médicaux et paramédicaux en lien avec l'accident du 18.12.2015, à majorer des intérêts au taux légal et des intérêts judiciaires ;
- à titre subsidiaire, confier à l'expert une mission complémentaire, de manière à :
 - o prendre en considération les douleurs cervicales dans la détermination du taux d'incapacité ;
 - o déterminer son marché général du travail, les limitations fonctionnelles dues à l'accident et analyser les conséquences lésionnelles sur ce marché général du travail, cela en se faisant assister d'un sapiteur (ergologue ou centre OPS) ;
- condamner FA aux dépens, en ce compris l'indemnité de procédure.

- condamner FA aux dépens des deux instances liquidés à 327,96 € pour l'indemnité de procédure de première instance, à 327,96 € pour l'indemnité de procédure d'appel et à 20 € pour la contribution au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne.

5.2. FA demande de son côté à la cour de :

- confirmer le jugement entrepris ;
- statuer comme de droit sur les dépens.

6. Sur la recevabilité

Le jugement attaqué a été signifié le 1.12.2022. L'appel formé le 19.12.2022 l'a donc été dans le délai prescrit par l'article 1051 CJ. Cet appel a en outre été fait dans le respect des formes prescrites, notamment par l'article 1057 du même code.

L'appel est partant recevable.

7. Sur le fond

7.1. Position des parties

7.1.1. M.Z conteste les conclusions de l'expert en réclamant un taux d'IPP de 15 % en s'appuyant en substance sur les raisons suivantes :

- l'expert ne prend pas au sérieux les douleurs cervicales (il les juge « *rassurantes* »), il néglige ces douleurs cervicales dans son évaluation et méconnaît par la même occasion le principe de globalisation. En particulier, alors que l'expert retient l'existence d'un état antérieur sur le plan cervical, il n'en tient clairement pas compte dans son évaluation ;
- l'expert ne prend pas en compte les facteurs socio-économiques dans la détermination du taux d'IPP : il a simplement colligé les avis de ses sapiteurs pour établir un taux d'incapacité ; il n'a évalué que les lésions et non leurs conséquences sur la capacité résiduelle de la victime sur le marché général du travail ; l'expert ne détermine d'ailleurs pas quel est ce marché général du travail pour M.Z ;
- alors qu'il s'agissait d'un point essentiel de sa mission, l'expert ne détaille nulle part les gestes et mouvements qui sont impossibles ou difficilement réalisables pour M.Z ;
- en réalité, si l'on considère que le marché général du travail pour M.Z « *correspond grosso modo au métier de grutier et métiers afférents* » et que l'on analyse la répercussion sur ce marché des limitations fonctionnelles constatées

(douleurs cervicales, amputation du champ visuel supérieur, état anxio-dépressif, labilité cognitive et mnésique, céphalées à raison de 3 fois par semaines durant quelques heures, œil gauche qui gratte et régulièrement irrité, ne supporte plus le soleil, problèmes pour conduire, troubles de mémoire importants, difficultés attentionnelles, vertiges, tremblements occasionnels aux mains), il faut admettre que plus d'1/3 des métiers accessibles avant son accident ne sont plus aujourd'hui accessibles à M.Z, ce qui conduit à retenir un taux d'IPP de 35%.

7.1.2. FA postule de son côté l'entérinement du rapport d'expertise et la confirmation du jugement attaqué, vu que :

- l'expert a mené sa mission en toute objectivité, a respecté la mission confiée, a rencontré les objections et ses conclusions sont précises et adéquatement étayées ;
- l'expert retient un taux d'IPP de 15%, alors que, dans sa requête introductive d'instance et sur la base d'un rapport du Docteur DE., M.Z revendiquait un taux de 16% ;
- l'expert a respecté tous les principes et a pris en compte les facteurs socio-économiques pour fixer le taux d'IPP ;
- la critique relative à la prétendue absence de détails des gestes et mouvements qui sont impossibles ou difficilement réalisables n'est pas fondée et se heurte aux mentions du rapport final, dont il ressort qu'il n'y a aucun geste ou mouvement impossible ou difficilement réalisable ;
- une lecture attentive du rapport d'expertise montre que l'expert a bien pris au sérieux les douleurs cervicales de M.Z et les a pris en compte pour fixer le taux d'IPP (le fait que l'expert expose que l'état antérieur n'a pas été influencé ne permet pas de considérer que cet état n'est pas entré en considération pour l'appréciation de la réduction de capacité de gain causée par l'accident).

7.2. La décision de la cour

7.2.1. En ce qui concerne le taux d'IPP

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 juge⁶. 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 appréciation⁷.

Au sens de l'article 24, al.2, de la loi du 10.4.1971, « *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*

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

⁷ V. ainsi CT Bruxelles, 6^e ch., 20.11.2023, R.G. n°2013-AB-991

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 »⁸.

« En règle, une fois la consolidation acquise, le dommage indemnisable correspond à la perte de potentiel économique de la victime sur le marché général de l'emploi. Ce qui doit alors être réparé, ce n'est pas la lésion ou l'atteinte à l'intégrité physique ou psychique de la victime, comme telles, mais les conséquences de cette atteinte ou lésion sur la capacité de travail de la victime et sur sa position concurrentielle sur le marché général de l'emploi »⁹.

L'évaluation de l'incapacité permanente se fait par rapport au marché général de l'emploi encore accessible à la victime en vérifiant les différentes activités salariées qu'elle pourrait encore exercer et non plus seulement, comme pour l'évaluation de l'incapacité temporaire de travail, en vérifiant l'impossibilité totale ou partielle d'accomplir des prestations de travail dans la profession exercée normalement au moment de l'accident de travail¹⁰.

La position concurrentielle sur le marché général de l'emploi est déterminée par « *les possibilités dont la victime dispose encore, comparativement à d'autres travailleurs, d'exercer une activité salariée* »¹¹.

L'appréciation de la réduction de capacité de gain causée par un accident englobe non seulement les séquelles de l'accident, mais également l'état antérieur de la victime, c'est ce qu'il est convenu d'appeler le principe de globalisation. Pratiquement, pour déterminer le taux de l'incapacité de travail, il y a « *lieu de comparer la valeur de la victime sur le marché du travail sans aucune atteinte par un état pathologique préalable ou par un accident antérieur avec cette valeur à la date de la consolidation du dernier accident dont il y a lieu d'évaluer les conséquences* »¹².

L'évaluation faite du degré d'incapacité permanente de travail ne doit cependant pas consister en une démonstration mathématique rigoureuse¹³.

En l'espèce, M.Z fait essentiellement grief à l'expert d'avoir négligé les douleurs cervicales.

⁸ Cass., 3^e ch., 15.12.2014, R.G. n°S.12.0097.F, juportal ; Cass., 3^e ch., 26.10.2009, R.G. n°S.08.0146.F, juportal ; Cass., 3.4.1989, R.G. n°6556, Pas., 1989, n°425, p. 772, et sommaire, juportal

⁹ CT Bruxelles, 6^e ch., 2.11.2009, R.G. n°48.916, J.T.T., 2010, p.33

¹⁰ v. en ce sens : CT Bruxelles, 6^e ch., 11.12.2017, R.G. n°2015-AB-1170, terralaboris

¹¹ CT Bruxelles, 6^e ch., 19.2.2007, R.G. n°47.183, terralaboris

¹² Cass., 3^e ch., 9.3.2015, R.G. n°S.14.0009.F, juportal

¹³ V. en ce sens : CT Bruxelles, 6^e ch., 22.5.2023, R.G. n°2018/AB/1033 ; CT Bruxelles, 6^e ch., 18.3.2019, R.G. n°2016/AB/981

A la lecture du rapport d'expertise, la cour note que l'expert a relevé un « *état antérieur à tout le moins radiologique au niveau cervical* » et a considéré, sans être plus contredit, qu'il n'avait pas été influencé par l'accident du 18.12.2015¹⁴. Au passage, M.Z affirme que, malgré son état antérieur, ses douleurs n'existaient pas avant l'accident¹⁵, ce qui signifie aussi que l'état antérieur n'influçait pas la capacité concurrentielle de M.Z sur le marché général de l'emploi.

Par contre, l'expert retient bien parmi les séquelles invalidantes de l'accident une « *symptomatologie cervicale algique* »¹⁶ qu'il rattache directement aux douleurs suivantes décrites par M.Z au cours des travaux d'expertise¹⁷ :

- douleurs cervicales permanentes, y compris durant la nuit, plus importantes à gauche qu'à droite, qui réveillent le patient notamment lorsqu'il se couche sur le côté ;
- irradiation des douleurs cervicales vers l'avant-bras du côté gauche et vers le bras jusqu'au coude du côté droit.

L'expert a en outre mis ces données en perspective avec l'examen clinique réalisé par ses soins et lors duquel il a posé un double constat au niveau cervical¹⁸ :

- légère limitation de la mobilité lors des mouvements gauches ;
- examen « *pour le reste strictement rassurant* ».

Il assure ainsi avoir tenu compte des douleurs décrites par M.Z et des données rassurantes de l'examen clinique¹⁹.

Pourtant, la comparaison du rapport provisoire et du rapport final indique clairement que l'expert n'a plus pris en considération les douleurs cervicales au moment d'évaluer le taux d'IPP fixé à 15 %. En effet, dans son rapport provisoire, l'expert écrit que cette « *évaluation tient compte des séquelles post traumatiques psychiques, ophtalmologiques, neurologiques et ORL* »²⁰.

Il s'ensuit que le raisonnement suivi par l'expert pour proposer un taux d'IPP de 15 % est vicié. Ce raisonnement manque d'ailleurs singulièrement de traçabilité.

La cour estime cependant que le rapport d'expertise et les différentes constatations de l'expert fournissent les éléments utiles à la fixation du taux d'incapacité permanente.

¹⁴ V. rapport d'expertise, p23

¹⁵ Conclusions additionnelles et de synthèse M.Z, n°12

¹⁶ V. rapport d'expertise, p23

¹⁷ V. rapport d'expertise, p22

¹⁸ V. rapport d'expertise, p22

¹⁹ V. rapport d'expertise, p22

²⁰ V. rapport d'expertise, p20

Concrètement, le tableau séquellaire suivant se dégage du rapport d'expertise²¹ :

- une symptomatologie cervicale algique ;
- des altérations vestibulaires subjectives ;
- une ptose avec rétrécissement de la fente palpébrale gauche de 4 mm par rapport à la droite ;
- une symptomatologie subjective caractérisée par la photophobie nécessitant le port de verres solaires ;
- un état anxio-dépressif d'intensité légère à modérée accompagné d'une labilité cognitive de type attentionnel et mnésique ;
- une lésion de la branche motrice du nerf facial destinée au muscle frontal gauche ;
- une lésion de la branche supra-orbitaire du nerf trijumeau ;
- une anesthésie douloureuse de l'hémiscalp antérieur gauche ;
- une importante cicatrice s'étendant du cuir chevelu en fronto-temporal.

En dehors du fait relevé par l'expert que M.Z a été déclaré définitivement inapte par la médecine du travail pour exercer le métier de grutier, l'expert ne met en évidence aucune autre impossibilité fonctionnelle ou contre-indication médicale découlant du tableau séquellaire dressé. En revanche, ce même tableau révèle une plus grande pénibilité fonctionnelle à plusieurs niveaux :

- au niveau cervical : douleurs permanentes, surtout à gauche ;
- au niveau des membres supérieurs : les douleurs cervicales irradient vers l'avant-bras gauche et vers le bras jusqu'au coude droit ;
- au niveau visuel :
 - o amputation du champ de vision à gauche en supérieur ;
 - o photophobie nécessitant le port de verres solaires ;
- au niveau neurologique : l'expert note, sans le remettre en cause, que M.Z se plaint de céphalées qui surviennent à une fréquence de trois épisodes par semaine durant quelques heures, que cela justifie la prise de Dafalgan, mais que ce remède ne fait qu'améliorer l'état sans faire cesser la céphalée²² ;
- au niveau psychique :
 - o état anxio-dépressif d'intensité légère à modérée : ni l'expert ni son sapiteur ne s'en expliquent davantage, mais le Professeur D. consulté par M.Z constate que cet état se traduit cliniquement « *par une centration hypocondriaque sur soi, une inquiétude quant au devenir, une tendance à la rumination mentale, une gêne par rapport à la persistance de sa cicatrice crânio-faciale, des appréhensions anxieuses en voiture liées à la réduction partielle de son champ visuel, des difficultés à gérer stress et émotions, des sentiments de tristesse, de découragement, de pessimisme et d'autodépréciation, un éroussement des intérêts pour le quotidien, un*

²¹ V. rapport d'expertise, p23

²² V. rapport d'expertise, p10

retrait social, des perturbations du sommeil, une fatigabilité, une labilité attentionnelle et mnésique, une hyperactivité neurovégétative »²³ ;

- troubles attentionnels : le sapsiteur psychiatre précisera que M.Z dit avoir du mal à se concentrer²⁴ et le Professeur D. consulté par M.Z retiendra uniquement de « *légères difficultés à établir et à maintenir un effort de concentration soutenu* », sans altération de la qualité du rendement²⁵ ;
- troubles de la mémoire : sur interpellation, M.Z explique à l'expert que « *lorsqu'on lui dit quelque chose, il l'oublie souvent* »²⁶. De manière plus précise, le Professeur D. consulté par M.Z ne retiendra que de « *légers et fluctuants troubles de la mémoire de fixation et d'évocation* »²⁷.

En associant ces éléments d'ordre fonctionnel au profil socio-professionnel de M.Z retracé *supra* au point 2 (en bref, âgé de 40 ans à la date de consolidation du 24.8.2016, baccalauréat au Maroc en lettres modernes, formation de grutier et suivi de cours de néerlandais, expérience professionnelle dans la vente et la réparation de machines à coudre au Maroc, activité en Belgique limitée au métier de grutier) et en superposant l'ensemble au marché général de l'emploi, il en ressort que :

- le marché général de l'emploi accessible à M.Z avant son accident était relativement large et, à côté du métier de grutier, lui ouvrait les portes sur la panoplie la plus étendue des activités manuelles non qualifiées, dans ou hors du secteur de la construction, sans oublier la possibilité d'évoluer vers des professions plus intellectuelles, que ce soit dans les différents secteurs de la vente ou dans les métiers de bureau les plus variés ne requérant que peu de qualifications ;
- même si M.Z ne peut plus exercer le métier de grutier, son marché général du travail reste sensiblement identique ;
- au vu de son âge (travailleur dans la force de l'âge), de sa formation de base et des aptitudes démontrées jusque-là pour se former et acquérir de nouvelles compétences, il faut considérer que M.Z disposait de bonnes facultés d'évoluer et de s'adapter, mais les céphalées invalidantes qu'il subit conjuguées à son état anxio-dépressif assorti de légers troubles attentionnels et de la mémoire émoussent dorénavant ces qualités et induisent par la même occasion un léger fléchissement de sa capacité concurrentielle ;
- sous un autre angle, la plus grande pénibilité fonctionnelle qu'il endure sur différents plans amenuise quelque peu sa capacité concurrentielle par rapport aux travailleurs valides en raison de la perte de rendement que cela génèrera.

²³ Rapport du Professeur D. du 19.3.2018, pièce 1 – dossier M.Z

²⁴ V. Rapport du Docteur R. du 27.1.2020, p.8

²⁵ Rapport du Professeur D. du 19.3.2018, pièce 1 – dossier M.Z

²⁶ V. rapport d'expertise, p10

²⁷ Rapport du Professeur D. du 19.3.2018, pièce 1 – dossier M.Z

Toutes ces considérations permettent raisonnablement à la cour de retenir, comme l'expert, mais pour d'autres motifs, un taux d'IPP de 15 %. Le recours à une nouvelle mesure d'expertise ou à une expertise complémentaire est dénuée d'intérêt.

Pour le surplus, la cour constate que le rapport ne prête pas à d'autres contestations, n'aperçoit pas de motif de le remettre en cause et décide de se rallier aux conclusions de l'expert.

7.2.2. En ce qui concerne les dépens

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

7.2.2.2. Pour une procédure comme en l'espèce visée à l'article 579 CJ, l'indemnité de procédure doit être déterminée par référence à l'article 4 de l'arrêté royal du 26.10.2007 fixant le tarif des indemnités de procédure visées à l'article 1022 CJ et fixant la date d'entrée en vigueur des articles 1^{er} à 13 de la loi du 21.4.2007 relative à la répétibilité des honoraires et des frais d'avocat.

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

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

La cour considère qu'une demande est évaluable en argent lorsqu'elle tend à la condamnation d'une partie au paiement d'une somme d'argent formellement demandée et qu'il ne suffit donc pas que la valeur de la demande soit susceptible d'une estimation chiffrée²⁸. Autrement dit, il ne suffit pas que la valeur de la demande puisse être évaluée ou estimée, mais il faut encore qu'un montant soit liquidé dans la demande²⁹.

Par ailleurs, pour déterminer si le litige concerne une demande évaluable en argent ou non, il y a lieu de se fonder sur ce qui est réclamé dans l'acte introductif ou dans les dernières conclusions déposées dans l'instance pour laquelle l'indemnité de procédure est

²⁸ V. de même : Bénédicte BIEMAR, « L'accès économique à la justice », in *Droit judiciaire – Tome 2 – Procédure civile – Volume 1 – Principes directeurs du procès civil. Compétence-action-instance-jugement*, Bruxelles, Larcier, 2021, p.486 et note 1906 ; CT Mons, 5^e ch., 19.1.2023, R.G. n°2016/AM/51 ; CT Bruxelles, 6^e ch. bis, 3.1.2022, R.G. n°2018/AB/259

²⁹ V. en ce sens : Hakim BOULARBAH, « Les frais et les dépens, spécialement l'indemnité de procédure », in *Actualités en droit judiciaire, CUP*, Vol. 145, Bruxelles, Larcier, 2013, pp. 372-373, n°35

demandée³⁰ ou sur ce qui fait l'objet du litige et pas sur ce qui est finalement décidé par le juge³¹.

En la cause, la demande de M.F, tant en première instance qu'en appel, n'est pas évaluable en argent.

Limitée au montant de base, l'indemnité de procédure s'élève ainsi à :

- 153,05 € pour la première instance³² ;
- 218,67 € pour l'appel³³.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR DU TRAVAIL,

Déclare l'appel recevable, mais non fondé ;

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

En application de l'article 68 de la loi du 10.4.1971, condamne FEDERALE ASSURANCE au paiement des dépens de Monsieur T. Z. liquidés à :

- 153,05 €, en ce qui concerne l'indemnité de procédure de première instance ;
- 218,67 €, en ce qui concerne l'indemnité de procédure d'appel ;
- liquidés à 24 €, à titre de contribution au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne ;

³⁰ Cass., 1^{ère} ch., 10.10.2005, R.G. n° S.05.0031.N, juportal

³¹ Cass., 1^{ère} ch., 27.1.2017, R.G. n° C.16.0231.N, juportal

³² Montant de base indexé au 1.4.2022

³³ Montant de base indexé au 1.11.2022

Cet arrêt est rendu et signé par :

C. A., conseiller,
J.-C. V., conseiller social au titre d'employeur,
A. L., conseiller social au titre d'ouvrier,
Assistés de I. M., greffier,

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

et prononcé, à l'audience publique de la 6^e chambre de la cour du travail de Bruxelles, le 5 février 2024, où étaient présents :

C. A., conseiller,

I. M., greffier,

I. M.

C. A.