



Expédition

Numéro du répertoire 2024 /
Date du prononcé 7 octobre 2024
Numéro du rôle 2014/AB/791
Décision dont appel tribunal du travail de Bruxelles 30 juin 2014 10/2255/A-10/4549/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 B. H.,

partie appelante au principal,

partie intimée sur incident,

comparaissant en personne et assistée par Maître M. B. *loco* Maître J. T., avocat à 1030 Bruxelles,

contre

La S.A. « AXA Belgium », inscrite à la B.C.E. sous le numéro 0404.483.367 (ci-après « AXA »), dont le siège social est établi à 1000 Bruxelles, place du Trône, 1,

partie intimée au principal,

partie appelante sur incident,

représentée par Maître J. B. *loco* Maître P. B., avocat à 1050 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 30.6.2014, R.G. n°s. 10/2255/A et 10/4549/A, ainsi que le dossier constitué par cette juridiction, en particulier le rapport déposé le 22.5.2013 par le Docteur J. ;
- la requête d'appel reçue au greffe de la cour de céans le 31.7.2014 ;
- l'arrêt de la 6^e chambre de la cour de céans du 28.11.2016 déclarant l'appel recevable et confiant une nouvelle mission d'expertise au Docteur P. O. ;
- le rapport d'expertise final déposé au greffe le 10.8.2022 ;
- l'ordonnance de mise en état de la cause sur pied de l'article 747, CJ, rendue le 15.5.2023 ;
- les conclusions remises pour AXA le 2.11.2023 ;
- les conclusions additionnelles et de synthèse remises pour M.H le 24.4.2024 ;
- le dossier d'AXA (dossier non inventorié constitué des pièces relatives au salaire de base) ;
- le dossier de M.H (13 pièces).

A l'audience du 6.5.2024, l'affaire a été remise contradictoirement en raison de l'empêchement pour maladie du conseil de M.H.

A l'audience publique du 2.9.2024, 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 et la cour a pris la cause en délibéré le 2.9.2024.

2. Les faits et antécédents

Les faits de la cause peuvent être synthétisés comme suit :

- M.H, né en 1961, a suivi toute sa scolarité au Maroc. Celle-ci s'est limitée à l'enseignement primaire. Il n'est détenteur d'aucun diplôme. Il est arrivé en Belgique en 1995¹.
- Son parcours professionnel se résume comme suit² :

¹ Rapport d'expertise du Docteur P. O. du 10.8.2022, p.3

- au Maroc, il travaillé comme aidant dans le commerce de vêtements de son père où il tenait la caisse ;
 - il a travaillé en France comme « *ouvrier* » (sans autre précision) et a ensuite ouvert un commerce de vêtements au Maroc ;
 - arrivé en Belgique en 1995, il a suivi une formation en mécanique sans obtenir de certificat ou de diplôme ;
 - pendant 2 ans : petits travaux de mécaniques pour la société « Auto REAL » ;
 - à partir de 2004 et jusqu'à son accident du 10.9.2007 : maintenance et réparation de camions auprès d'une entreprise de transport disposant de 54 camions.
- Le 20.11.2006, il a été victime d'un premier accident du travail³ : en descendant l'escalier de la fosse où il travaillait, il a glissé et s'est tordu la cheville gauche. Aucune immobilisation de la cheville n'a été effectuée et il n'a reçu aucun traitement de kinésithérapie.
 - L'incapacité de travail a duré du 20.11.2006 au 9.1.2007 et M.H a pu reprendre le travail le 10.1.2007⁴.
 - Le 10.9.2007, il a été victime d'un deuxième accident du travail⁵ : il se trouvait sur le toit d'une remorque, le toit s'est dérobé, il a fait une chute en arrière d'une hauteur d'environ 4,5 mètres, il s'est réceptionné en position assise, il est resté dans cette position pendant environ 10 minutes, il s'est ensuite relevé, mais a ressenti des fourmillements au niveau de la nuque. Lors de cet accident M.H a présenté une entorse cervicale, une contusion au niveau de l'épaule droite et une contusion lombaire.
 - M.H n'a plus repris le travail et est actuellement pensionné⁶.
 - Pour le premier accident, AXA a adressé à M.H une proposition d'accord-indemnité prévoyant une consolidation à la date du 10.1.2007 avec une incapacité permanente partielle de 2 %.
 - Par une requête du 9.2.2010, n'obtenant pas de réaction de M.H concernant cette proposition, AXA a saisi le tribunal du travail de la question.
 - Par une citation du 17.3.2010, ne s'entendant pas avec AXA sur les conséquences indemnisables du deuxième accident, M.H a soumis la contestation au tribunal du travail.
 - Par jugement du 11.5.2010, le tribunal a déclaré les demandes recevables et a confié une mission d'expertise au Docteur Serge J. pour déterminer les conséquences des accidents des 20.11.2006 et 10.9.2007.
 - Le Docteur J. a déposé son rapport final le 22.5.2013 en formulant l'avis suivant :

² Rapport d'expertise du Docteur P. O. du 10.8.2022, pp.3-4 ; rapport du Docteur M. du 2.10.2018, p.7

³ Rapport d'expertise du Docteur P. O. du 10.8.2022, pp. 4-5

⁴ Rapport d'expertise du Docteur P. O. du 10.8.2022, p.5

⁵ Rapport d'expertise du Docteur P. O. du 10.8.2022, pp. 5 et 18

⁶ Conclusions additionnelles et de synthèse M.H, p.7

« Accident du 20.11.2006.

1. Entorse de la cheville gauche traitée de manière conservatrice sans séquelles ou plaintes nouvelles lors de la première séance (09.09.2010).
2. ITT du 20.11.2006 au 09.01.2007
3. Reprise du travail le 10.01.2007.
4. Date de consolidation le 10.01.2007
5. Taux d'incapacité permanente de travail 2%.
6. Pas de nécessité de prothèse ou appareil orthopédique.

Accident du 10.09.2007.

1. Libellé des lésions psychiques et physiologiques

a. Entorse cervicale sur un état antérieur de cervicarthrose à l'origine de la persistance :

- d'un état subjectif (douleur de la nuque permanente aggravée par tous les mouvements du rachis cervical) avec surcharge ;
- d'une limitation fonctionnelle du rachis cervical avec surcharge rendant une évaluation objective difficile.

b. Contusion de l'épaule droite sur un état antérieur de douleur aux épaules (28.12.2006) à l'origine de la persistance :

- d'un état subjectif (douleur de l'épaule droite augmentée par le mouvement, l'effort et le contact) avec une surcharge ;
- d'une limitation fonctionnelle de l'épaule droite avec surcharge rendant une évaluation objective difficile.

c. Paresthésie de la main droite uniquement nocturne au niveau des trois derniers doigts droits partiellement imputable à l'accident (compression du nerf cubital au niveau du canal épitrochléo-olécrânien droit)

d. Etat dépressif, ne remplissant pas les critères habituels d'état de stress posttraumatique, mais plutôt secondaire aux douleurs chroniques

e. Contusion lombaire sans séquelle.

2. En ITT du 10.09.2007 au 28.02.2009. Indemnisé par la mutuelle depuis le 01.03.2009.

3. La victime n'a plus jamais repris le travail.

4. La date de consolidation a été fixée d'un commun accord au 01 mars 2009

5. Un taux d'incapacité permanente de travail de 12 % pour un syndrome cervical posttraumatique selon l'avis du professeur G (4%), une contusion de l'épaule droite sans substrat objectif (2%), des paresthésies des trois derniers doigts de la main droite suite à un

traumatisme plausible du nerf cubital droit selon l'avis du professeur G (2%) et une dépression imputable à l'accident (4%).

6. Pas de nécessité de prothèse, d'orthèse ou d'appareil d'orthopédie.

A titre indicatif, les articles du BOBI : articles 29b, 121, 648a. »

- Par jugement du 30.6.2014, le tribunal a décidé d'entériner les conclusions du rapport d'expertise du Docteur J.
- M.H a interjeté appel de ce jugement par une requête reçue au greffe le 31.7.2014.
- Par un arrêt de la 6^e chambre du 28.11.2016, la cour de céans a déclaré l'appel recevable et confié une nouvelle mission d'expertise au Docteur P. O.
- L'expert a remis son rapport final le 10.8.2022.

3. Le jugement dont appel

Le tribunal a décidé ce qui suit le 30.6.2014 :

« (...) Statuant contradictoirement,

Dit la demande recevable et, dans cette mesure, fondée ;

Entérinant le rapport d'expertise médicale judiciaire spécialisée,

Condamne la défenderesse à payer au défendeur, suite à l'accident du travail qu'il a subi le 20 novembre 2006, les indemnités et allocations forfaitaires sur les bases suivantes :

- *des incapacités - temporaire totale du 20 novembre 2006 au 9 janvier 2007, puis*
- *permanente partielle de 2%, consolidée au 10 janvier 2007;*

Fixe la rémunération de base à

- *25.785,19€ pour l'incapacité temporaire et*
- *30.068,11 € pour l'incapacité permanente;*

Fixe l'allocation annuelle, à 601,36€, à partir de la date de consolidation, payable dans le courant du 4^{ème} trimestre de chaque année par le FAT, en vertu de l'art. 3e) de l'A.R. du 24 décembre 1987 portant exécution de l'art. 42 al. 2 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail (modifié par A.R. du 12 août 1994 - M.B. 7.9.1994); 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.

Cette allocation sera toutefois diminuée conformément à l'art. 24 de la loi ;

La condamne à payer au défendeur, suite à l'accident du travail qu'il a subi le 10 septembre 2007, les indemnités et allocations forfaitaires sur les bases suivantes :

- des incapacités - temporaire totale du 10 septembre 2007 au 28 février 2009,*
- permanente partielle de 12%, consolidée le 1^{er} mars 2009;*

Fixe la rémunération de base à

- 25.785,19 € pour l'incapacité temporaire et*
- 30.068,11 € pour l'incapacité permanente ;*

Fixe l'allocation annuelle, à 3.608,17 €, à partir de la date de consolidation, payable mensuellement par douzième par le FAT, en vertu de l'art. 45quater de la loi du 10 avril 1971, sous réserve des limitations en matière de cumul avec une pension de retraite ou de survie prévue à l'art. 42bis de la même loi;

La condamne au paiement des intérêts dus de plein droit sur les indemnités et allocations à partir de leur exigibilité ; (...) »

4. L'arrêt du 28.11.2016 ordonnant une nouvelle expertise

Dans son arrêt du 28.11.2016, la cour a ordonné une nouvelle expertise pour les motifs suivants :

« (...) La Cour rappelle d'abord qu'en ce qui concerne les pathologies psychiques, l'expert ne reconnaît pas l'existence d'un stress post traumatique, mais reconnaît néanmoins "l'existence d'une dépression, notamment secondaire aux douleurs chroniques et donc imputable à l'accident de travail (article 648 a du BOBI)"

M.H conteste ce constat, de même que l'évaluation de l'incapacité retenue par l'expert notamment sur ce point.

M.H reproche à l'expert de ne pas avoir recouru à l'avis d'un spécialiste psychiatre.

La Cour relève que l'expert a justifié l'absence de recours à un médecin psychiatre en précisant d'une part que "l'avis d'un spécialiste psychiatrique ne nous a pas semblé pertinent étant donné le délai de deux ans entre l'événement soudain et l'apparition de troubles psychiques"

A la fin de son rapport l'expert précise que "l'avis d'un spécialiste psychiatre ne nous est pas apparu nécessaire étant donné l'existence dans le dossier de deux rapports de psychiatre (Dr S. et Dr B.)".

La Cour ne peut que constater l'incohérence de ces justifications.

En effet, l'expert estime ne pas devoir avoir recours à un médecin psychiatre vu les rapports des docteur S. et B. mais ne suit pas du tout ni leurs constatations ni leur avis, ni encore l'évaluation de la pathologie psychique observée.

On rappellera notamment que le docteur S. évalue l'incapacité à 30% et que le docteur B. précise clairement que "M.H souffre d'un très important syndrome post-traumatique".

L'expert étant là pour départager les parties, n'avait certes pas l'obligation de suivre l'avis des médecins de M.H, mais il ne peut justifier l'absence de recours à un spécialiste psychiatre en se référant à des rapports qu'il n'entend pas suivre.

La Cour relève par ailleurs, toujours en ce qui concerne la pathologie psychique alléguée, que l'ostéopathe R. a précisé dans un rapport produit par M.H,

" M.H a encore toujours les symptômes qui vous sont bien connus.

Ce que j'ai remarqué chez M.H, c'est que les triggerpoints présents ne peuvent pas expliquer entièrement le problème de ce patient. Il y a uniquement des triggerpoints actifs dans les muscles paravertébraux de la colonne cervicale du côté gauche. La douleur présente chez ce patient est fort disproportionnée par rapport aux problèmes musculaires présents. Le moindre touché provoque des douleurs importantes.

Ceci me fait croire que ce patient souffre du syndrome d'hyperirritabilité posttraumatique (1). C'est une sorte de fibromyalgie qui apparaît soudainement suite à un accident qui est suffisamment important pour blesser les mécanismes de modulation

sensorielle de la moelle épinière ou du bulbe rachidien.

Le changement sensoriel peut avoir été provoqué par un choc sur le crâne, parce que j'ai trouvé des lésions post-traumatiques au niveau du crâne. Tout le crâne du côté droit est fort sensible et surtout la suture coronale est terriblement sensible à la palpation."

L'expert n'a pas rencontré cet élément.

Ce rapport lui fut certes communiqué tardivement de sorte qu'il pouvait se dispenser de le rencontrer.

Toutefois l'expert a répondu le 25 mai 2013 à l'envoi des faits directoires qui lui avaient été adressés par le conseil de M.H et auxquels était joint le rapport de l'ostéopathe R., en précisant "... je ne vois pas de nouveaux éléments pouvant conduire à une révision de mes conclusions".

La légitimité de cet avis de l'expert ne peut être contestée en son principe.

On peut toutefois s'étonner d'un tel avis dès lors que le rapport de l'ostéopathe R. corrobore ceux des docteurs S. et B. que l'expert ne suit pas tout en s'y référant pour justifier l'absence de recours à un spécialiste psychiatre.

La Cour estime partant que le rapport d'expertise du docteur J. n'apporte pas les éclaircissements suffisants, au sens de l'article 984 du code judiciaire, en ce qui concerne le volet psychique de l'expertise.

En ce qui concerne les pathologies physiques, la lecture du rapport ne laisse pas apparaître que le docteur J. ait valablement tenu compte du principe dit "de l'indifférence de l'état antérieur" ou encore du principe de "globalisation".

M.H rappelle à ce propos que la mission d'expertise confiée à l'expert précise clairement en son premier point que dans l'examen des lésions physiologiques et des lésions psychiques causées par les accidents des 20 novembre 2006 et 10 septembre 2007, "doivent être considérés comme résultant de ces accidents, les effets combinés de ceux-ci et d'un état pathologique antérieur".

M.H précise qu'en l'espèce :

"L'expert judiciaire fait d'ailleurs expressément référence, dans les conclusions de son rapport, en ayant pris soin de faire taper ces références en gras, à un état antérieur de cervicarthrose et à un état antérieur de douleurs aux épaules, les taux d'incapacité permanente proposés démontrant à eux seuls déjà (4% pour la lésion traumatique et 2% pour la lésion à l'épaule) que ces pathologies n'ont pas été évaluées dans leurs globalités, en violation donc non seulement du point 1 de la mission de l'expert mais également de la jurisprudence constante."

Si la S.A. AXA BELGIUM fait observer que l'expert se réfère à un état antérieur, précisant notamment "contusion de l'épaule droite sur un état antérieur..." l'expert ne précise cependant pas si dans le cadre de son évaluation il a pris en compte les effets combinés de cet état antérieur et des contusions constatées suite à l'accident.

La Cour relève également que l'expert se réfère pour évaluer les pathologies résultant des accidents au B.O.B.I. Or, en matière d'accident du travail, l'évaluation des séquelles de l'accident doit être individualisée.

La Cour constate par ailleurs que l'expert ne précise pas les emplois encore accessibles à M.H. Sa mission précise pourtant clairement que l'incapacité permanente sera évaluée compte tenu des répercussions des lésions et des pathologies constatées sur la capacité professionnelle de M.H sur le marché de l'emploi.

La Cour constate que, sans même devoir examiner les autres griefs adressés à l'expert le docteur J. par M.H, le rapport d'expertise judiciaire n'apparaît pas davantage éclairant au sens de l'article 984 du Code judiciaire, en ce qui concerne le volet physique de l'expertise.

Il y a lieu partant, au vu de ce qui précède, d'ordonner une nouvelle expertise.(...) »

5. Mission et avis de l'expert

5.1. La mission de l'expert

L'expert était invité en substance à répondre à la mission complémentaire suivante :

- examiner M.H ;
- s'entourer de tous les renseignements utiles, et notamment de consulter les documents et dossiers médicaux fournis par les parties ainsi que par les médecins qui les assistent ;
- décrire les lésions que M.H a subies lors des accidents du travail dont il a été victime le 20.11.2006 et le 10.9.2007 et fixer le taux et la durée de la ou des différentes incapacités temporaires de travail subies, appréciées en fonction de son emploi habituel ;
- dire si ces lésions sont consolidables et, dans l'affirmative, fixer leur date de consolidation, étant entendu que doivent être considérés comme résultant des deux accidents, les effets combinés de ceux-ci et d'un état pathologique antérieur ;
- déterminer le taux d'incapacité permanente compte tenu de la capacité économique de la victime sur le marché général du travail, cela en prenant en considération l'âge de la victime, son degré d'intelligence et d'instruction, sa profession, la possibilité pour elle d'apprendre un autre métier et sa capacité de concurrence sur le marché général du travail.

5.2. L'avis complémentaire de l'expert

5.2.1. L'expert a tenu deux séances d'expertise les 10.1.2017 et 20.10.2021 et a demandé l'avis d'un spécialiste psychiatre, le Docteur M.

5.2.2. L'expert a recensé les plaintes de M.H lors de la première séance⁷ :

⁷ Rapport d'expertise du Docteur P. O. du 10.8.2022, p.6

- M.H est droitier et signale ressentir des picotements et endormissements dans les 3 derniers doigts de la main droite ;
- il explique ressentir des douleurs au niveau du bras droit, lesquelles sont augmentées lors d'un port d'une charge de 5 kg ;
- il se plaint d'acouphènes apparus environ 3 ans auparavant (soit en 2014) ;
- il a présenté une névralgie d'Arnold pour laquelle il a reçu une infiltration ;
- il signale qu'il dort mal et qu'il dispose d'une CPAP depuis environ 5 ans pour sa respiration nocturne ;
- il se réveille et se lève régulièrement la nuit ;
- concernant sa cheville gauche, il se plaint toujours d'une douleur au niveau du talon gauche ;
- au niveau professionnel, il ne s'estime pas capable de reprendre un travail en mécanique.

5.2.3. Le sapiteur psychiatre a remis son rapport le 2.10.2018.

Le Docteur M. a recensé les plaintes suivantes⁸ :

- douleurs et raideurs intermittentes de la colonne cervicale ;
- épisodes de paresthésie et d'hypoesthésie des trois derniers doigts de la main droite apparaissant le plus souvent lorsque M.H se réveille le matin et disparaissant lorsqu'il mobilise sa main ;
- épisodes moins fréquents d'hypoesthésie de tout le membre supérieur gauche qui apparaissent également au réveil matinal et qui se résolvent lorsqu'il mobilise ce membre ;
- douleurs permanentes au niveau de l'épaule gauche (selon les dires mêmes de M.H, il « *s'est habitué* ») ;
- douleurs de la cheville gauche avec notion d'hyperthermie importante à ce niveau ;
- troubles du sommeil ;
- fatigabilité diurne ;
- peur des positions en hauteur avec évitement phobique ;
- troubles occasionnels de l'attention.

L'examen mental de M.H a permis au Docteur M. de constater ce qui suit⁹ :

- M.H s'est déplacé en voiture à la consultation, non accompagné et ponctuellement ;
- aucune négligence dans l'apparence physique ou dans la tenue vestimentaire ;
- le faciès est expressif ;
- l'attitude est sthénique et ne témoigne d'aucun ralentissement dans le cours des idées ;

⁸ Rapport du Docteur M. du 2.10.2018, p.6

⁹ Rapport du Docteur M. du 2.10.2018, pp. 8-9

- l'état de conscience est clair, l'attention est bonne, l'orientation spatio-temporelle non perturbée ;
- aucun désordre neurovégétatif n'est constaté et, durant l'examen, M.H ne présente aucun épisode de vertiges ni d'attitude d'animosité ou de méfiance inhabituelle ;
- il s'exprime préférentiellement en arabe maghrébin et l'entretien est effectué dans cette langue ;
- l'expression et la compréhension orale sont correctes, il n'y a pas de confabulation, ni de rabâchage ;
- aucun trouble de gnosies ou de praxies n'est constaté ;
- le jugement est adéquat et ne témoigne d'aucune aliénation dans son contenu ;
- il ne présente aucune manifestation délirante ou hallucinatoire et aucun élément suggestif d'un fonctionnement psychotique n'est noté ;
- le contenu de la pensée comporte des préoccupations anxieuses centrées essentiellement sur les troubles du sommeil et sa symptomatologie douloureuse ;
- le sommeil serait perturbé par des difficultés d'endormissement et des éveils nocturnes ;
- l'humeur constatée est stable et l'examen ne met pas en évidence d'élément mélancoliforme, tels des idées noires, un sentiment d'hermétisme de l'avenir, une absence de réponse affective ou une présence d'affect dont le déterminisme profond est sans lien avec les événements ou les motivations psychologiques.

En conclusion, le Docteur M. retient que¹⁰ :

- M.H présente une personnalité du registre des « états limites », carencée en capacités d'élaboration mentale, susceptible de régresser affectivement et d'osciller entre une position dépressive (régressive) et une position projective (irritabilité) ;
- il présente une légère baisse des capacités attentionnelles, due à un défaut de structuration visuospatiale et d'analyse qui doit être considérée comme le reflet sur le plan intellectuel du niveau scolaire déclaré ;
- absence d'état psy chopathologique antérieur bien défini ;
- absence de pathologie de type état de stress post-traumatique ;
- trouble anxieux d'intensité légère ;
- trouble douloureux chronique associé à des facteurs orthopédiques.

5.2.4. L'examen clinique effectué lors de la séance du 20.10.2021 a permis à l'expert de constater notamment ce qui suit¹¹ :

- le signe de Lasègue est négatif ;

¹⁰ Rapport du Docteur M. du 2.10.2018, pp.13-14

¹¹ Rapport d'expertise du Docteur P. O. du 10.8.2022, pp. 7-8

- la mobilisation du pied gauche et de la cheville gauche se fait sans difficulté, mais pour le pied droit et la cheville droite, c'est réalisable avec une importante difficulté tant en flexion plantaire qu'en flexion dorsale ;
- en position assise, l'examen de la colonne cervicale permet de constater une légère contracture du trapèze gauche ;
- la palpation des épineuses au niveau C6-C7 est réputée douloureuse ;
- la flexion du rachis cervical amène le menton à 2 travers de doigt du sternum. L'extension amène le menton à 20° par rapport à l'horizontal. Rotation colonne cervicale à droite : 65°. Rotation colonne cervicale à gauche : 54°. Inclinaison latérale droite : 15°. Inclinaison latérale gauche : 10° ;
- les points d'Arnold sont indolores.

5.2.5. L'expert a répondu aux observations des parties faites après l'envoi de son rapport provisoire. Il soulignera en particulier à cette occasion¹² :

- il a bien tenu compte de l'état antérieur de M.H pour évaluer la perte de capacité de gains et « *la mise au point exhaustive qui a été réalisée n'a pas permis de mettre en évidence de lésions anatomiques traumatiques au niveau de la colonne cervicale* » ;
- concernant les activités professionnelles encore accessibles, l'expert justifie la possibilité d'effectuer un travail d'assistant administratif dans le domaine numérique par le fait « *qu'en région bruxelloise il existe actuellement des formations tout à fait accessibles à tout un chacun pour ce type de travail administratif, formations qui peuvent s'effectuer sur une journée simple, voire une semaine ou plus encore le cas échéant* ».

5.2.6. L'expert a adopté la conclusion finale suivante conforme à son avis provisoire¹³ :

« (...) M.H est actuellement âgé de 61 ans.

Il est actuellement au chômage pour force majeure.

Nous avons noté que l'intéressé a principalement travaillé dans le domaine de la mécanique automobile. Au moment des faits, il travaillait en mécanique (...)

*Il a été victime d'un premier accident du travail en date du **20.11.2006**. (...)*

*Le médecin-conseil de l'assureur loi a consolidé son dossier à la date du 10.01.2007 avec un **taux d'incapacité permanente de travail de 2%** et la prescription de semelles orthopédiques à capitaliser.*

La période d'incapacité temporaire de travail du 20.11.2006 au 09.01.2007 a été prise en charge à 100% par l'assureur loi.

¹² Rapport d'expertise du Docteur P. O. du 10.8.2022, p.17

¹³ Rapport d'expertise du Docteur P. O. du 10.8.2022, pp.18-20

Pour notre part, nous marquons notre accord avec cette proposition de consolidation de l'assureur loi. Il apparait de fait que l'intéressé a repris ses activités professionnelles à la date du 10.01.2007 avec cependant la persistance de douleurs en fin de journée.

*Par la suite, M.H a été victime d'un second accident du travail en date du **10.09.2007**.*

(...)

Nous noterons que dans le rapport du Dr J. il est mentionné les lésions initiales suivantes :

- entorse cervicale,*
- contusion de l'épaule droite,*
- contusion lombaire.*

Nous avons noté dans le parcours thérapeutique de l'intéressé, que celui-ci a réalisé à plusieurs reprises des scanners et de l'imagerie de type IRM au niveau de la colonne cervicale.

*Toutes les imageries mentionnent **des lésions dégénératives non évolutives** mais dans le cadre d'un canal cervical étroit avec notamment une protrusion discale C5-C6.*

Dans l'expertise qui a été menée par le Dr J., un avis radiologique a été demandé au Prof. C. qui conclut que l'ensemble des examens ne permet de décrire de lésions traumatiques de type fracturaire. Il signale que les lésions sont principalement dégénératives ostéo-discales anciennes, notamment en C5-C6, avec un rétrécissement canalaire notable.

Nous avons noté également qu'un bilan neurologique a été demandé au Prof. G qui conclut à un syndrome cervical post-traumatique avec des paresthésies dans les trois derniers doigts de la main droite à la suite du traumatisme plausible - écrit le Prof. G - du nerf cubital droit.

Nous noterons également que lors de l'accident l'intéressé a présenté une contusion au niveau de l'épaule droite et une contusion lombaire.

Nous avons également noté qu'il a présenté un trouble anxieux pour lequel il a consulté, en l'occurrence le Dr B., psychiatre. Sur ce dernier point, nous avons demandé dans la présente expertise un avis psychiatrique au Dr M. qui a conclu en la présence d'un trouble anxieux dont l'intensité est légère.

Par la suite, nous avons noté que M.H n'a pas repris d'activité professionnelle et est actuellement au chômage.

Il a lieu de rappeler également que l'intéressé a pris plusieurs avis neurochirurgicaux pour son problème au niveau de la colonne cervicale. A plusieurs reprises, un traitement chirurgical lui a été proposé qu'il n'a pas souhaité entreprendre.

Dans la séance d'expertise qui a eu lieu en date du 30.03.2012 et menée par le Dr J., nous avons noté que les médecins-conseils des parties, à savoir le Dr S. pour M.H et le Dr D. pour Axa Belgium, ont proposé de consolider d'un commun accord le dossier de M.H à la date du 01.03.2009. Cette date nous paraît raisonnable dans le sens où il ne semble plus que le dossier médical de l'intéressé ait évolué par la suite.

L'expert considère donc que pour ce second accident la période d'incapacité de travail du 10.09.2007 au 28.02.2009 doit être prise en charge par l'assureur loi.

L'expert considère donc qu'à la date du 01.03.2009 nous pouvons retenir les séquelles suivantes :

- séquelle d'entorse cervicale dans le cadre d'un canal cervical étroit dégénératif qui a probablement été décompensé par l'accident d'un point de vue symptomatologie avec apparition d'une névralgie cervico-brachiale droite,*
- séquelle de contusion de l'épaule droite,*
- séquelle de contusion lombaire,*
- troubles anxieux d'intensité légère.*

Force est de constater que M.H présente donc bien un état antérieur de discopathie cervicale important qui n'a pas évolué sur l'imagerie médicale qui a été réalisée dans le suivi de son accident mais qui a probablement déclenché une symptomatologie douloureuse de cervico-brachialgies droites.

Malgré tout, les examens neurologiques réalisés par le Prof. G et le Dr H. se sont montrés rassurants. Rappelons que le Dr G considère pour sa part qu'il n'y avait pas d'indications chirurgicales.

L'expert considère donc qu'à la date du 01.03.2009 Monsieur B. H. présente un taux d'incapacité permanente de travail de 16% compte tenu des séquelles lésionnelles décrites.

L'expert considère que M.H, à cette date, pouvait reprendre une activité professionnelle dans le domaine de la mécanique automobile en évitant malgré tout le port de charges lourdes. L'expert considère également que d'autres activités professionnelles lui sont accessibles comme de la manutention légère, du travail de production, magasinier, coordinateur logistique, agent d'accueil, agent de gardiennage, assistant administratif dans le domaine du numérique, travail dans le commerce de vêtements, ...

*Appareil d'orthopédie pour ce second accident : néant.
(...) »*

6. Les demandes en appel (actualisation après expertise)

6.1. Dans ses conclusions après expertise, M.H demande à la cour de condamner AXA à l'indemniser des suites des dommages consécutifs aux accidents du travail des 20.11.2006 et 10.9.2007, sur les bases médico-légales suivantes :

- accident du 20.11.2006 :
 - incapacité temporaire totale de travail du 20.11.2006 au 9.1.2007;
 - consolidation des lésions le 10.1.2007;
 - incapacité permanente partielle de travail de 2 % ;
- accident du 10.9.2007 :
 - incapacité temporaire totale de travail du 10.9.2007 au 28.2.2009;
 - consolidation des lésions au 1.3.2009;
 - incapacité permanente totale de travail;

M.H demande enfin de condamner AXA aux intérêts dus de plein droit et aux dépens des deux instances (153,05 € pour l'indemnité de procédure de première instance et 204,09 € pour l'indemnité de procédure d'appel).

6.2. AXA demande quant à elle à la cour d'entériner les conclusions du rapport d'expertise et de retenir :

- pour le premier accident du travail du 20.11.2006 :
 - ITT : 20.11.2006 au 9.1.2007 ;
 - consolidation : 10.1.2007 ;
 - IPP : 2% ;
 - rémunération de base : 25.785,19 € pour l'IT et 30.068,11 € pour l'IP ;
- pour le second accident du travail du 10.9.2007 :
 - ITT : 10.9.2007 au 28.2.2009 ;
 - consolidation : 1.3.2009 ;
 - IPP : 16% ;
 - rémunération de base : 21.336,81 € pour l'IT et 24.880,85 € pour l'IP.

7. Discussion

7.1. Position des parties

7.1.1. M.H ne conteste les conclusions de l'expert qu'en ce qui concerne les conséquences de l'accident du 10.9.2007 et demande à la cour de retenir un taux d'incapacité permanente de 100% pour cet accident sur la base principalement des considérations suivantes :

- l'expert judiciaire a négligé d'appliquer le principe de l'indifférence d'un état antérieur concernant des lésions qui auraient été toutes exclusivement dégénératives et non évolutives ;
- l'expert n'a tenu compte que d'un trouble anxieux d'intensité légère ;
- l'expert a refusé de répondre à la dernière note de faits directoires de M.H du 23.5.2022 dans laquelle il lui était demandé d'évaluer les effets combinés des séquelles des deux accidents avec l'état antérieur ;
- l'idée qu'une activité professionnelle d'assistant administratif lui serait encore accessible est « *vexante (...) compte tenu notamment de son passé professionnel* » ;
- la traçabilité du rapport d'expertise est inexistante, vu qu'aucun élément ne permet de savoir d'où vient le taux de 16 % d'incapacité permanente retenu.

7.1.2. AXA invite la cour à entériner les conclusions du rapport d'expertise pour les raisons suivantes :

- l'expert a correctement évalué l'incapacité permanente ;
- la position actuelle de M.H (IPP de 100%) est à cet égard contradictoire, vu que, dans sa lettre du 23.5.2022, le conseil de M.H, tout comme son médecin-conseil, estimait que la taux d'incapacité permanente était d'un tiers au moins. Cette revendication de M.H n'est d'ailleurs pas étayée ;
- l'expert a effectué l'évaluation du taux d'IPP en fonction du marché général de l'emploi. Rien n'indique que les capacités cognitives de M.H soient limitées ;
- il suffit de relire le rapport d'expertise dans son entièreté pour constater que l'état antérieur, à savoir la discopathie cervicale, a été pris en considération dans le cadre de la détermination du taux d'IPP. Ainsi, le taux de 16 % comprend également la discopathie cervicale préexistante ;
- M.H renvoie à des pièces déposées dans le cadre de l'expertise qui ne constituent en rien des éléments nouveaux. Il ne fait que faire part d'un avis divergent de celui de l'expert.
- l'expert a mené parfaitement à bien sa mission.

7.2. La décision de la cour

7.2.1. L'incapacité permanente (appel principal)

7.2.1.1. 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 juge¹⁴. 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 appréciation¹⁵.

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 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* »¹⁶.

« *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* »¹⁷.

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 travail¹⁸.

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* »¹⁹.

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*

¹⁴ 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

¹⁵ V. ainsi CT Bruxelles, 6^e ch., 20.11.2023, R.G. n°2013-AB-991

¹⁶ 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

¹⁷ CT Bruxelles, 6^e ch., 2.11.2009, R.G. n°48.916, *J.T.T.*, 2010, p.33

¹⁸ v. en ce sens : CT Bruxelles, 6^e ch., 11.12.2017, R.G. n°2015-AB-1170, terralaboris

¹⁹ CT Bruxelles, 6^e ch., 19.2.2007, R.G. n°47.183, terralaboris

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 »²⁰.

L'évaluation faite du degré d'incapacité permanente de travail ne doit cependant pas consister en une démonstration mathématique rigoureuse²¹.

7.2.1.2. En ce qui concerne les conséquences indemnisables de l'accident du 20.11.2006, la cour constate que les parties font leur les conclusions de l'expert sur ce point. La cour n'aperçoit pas davantage de motifs de les remettre en cause et décide par conséquent de s'y rallier.

7.2.1.3. En ce qui concerne l'accident du 10.9.2007, une discussion subsiste autour du taux d'incapacité permanente de 16 % retenu par l'expert.

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

Concrètement, l'expert dresse le tableau séquellaire suivant à la date de la consolidation du 1.3.2009 :

- séquelle d'entorse cervicale dans le cadre d'un canal cervical étroit dégénératif qui a probablement été décompensé par l'accident avec apparition d'une névralgie cervico-brachiale droite ;
- séquelle de contusion de l'épaule droite ;
- séquelle de contusion lombaire ;
- troubles anxieux d'intensité légère.

Pour la détermination du taux d'incapacité permanente découlant de ce second accident, il importe de ne pas perdre de vue que M.H subit toujours aussi une douleur au niveau du talon gauche²² des suites du premier accident.

Ce tableau séquellaire doit être mis en relation avec :

- une plus grande pénibilité fonctionnelle rapportée et non remise en question à quatre niveaux :
 - névralgie cervico-brachiale droite que M.H traduit par des douleurs et raideurs intermittentes au niveau de la colonne cervicale ;
 - au niveau du membre supérieur droit : des douleurs au niveau du bras droit augmentant avec le port de charge ; des épisodes de paresthésie et d'hypoesthésie des trois derniers doigts de la main droite apparaissant le

²⁰ Cass., 3^e ch., 9.3.2015, R.G. n°S.14.0009.F, juportal

²¹ 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

²² V. les plaintes recensées *supra* au point 5.2.2

- plus souvent lorsque M.H se réveille le matin et disparaissant lorsqu'il mobilise sa main ;
 - douleur au niveau du talon gauche, bien que la mobilisation du pied gauche et de la cheville gauche se fasse sans difficulté ;
 - sur le plan mental, des troubles anxieux d'intensité légère s'illustrant de différentes manières : le contenu de la pensée comporte des préoccupations anxieuses centrées essentiellement sur les troubles du sommeil et la symptomatologie douloureuse ; peur des positions en hauteur avec évitement phobique ; troubles occasionnels de l'attention.
- une limitation fonctionnelle résultant de la recommandation de l'expert selon laquelle M.H doit éviter le port de charges lourdes.

En associant ces éléments d'ordre fonctionnel au profil socio-professionnel de M.H retracé *supra* au point 2 (en bref, âgé de 48 ans à la date de consolidation du 1.3.2009, niveau d'études primaires, sans diplôme, formation en mécanique, expérience professionnelle principalement manuelle dans le domaine de la mécanique automobile précédée d'une activité dans le domaine du commerce de vêtements, facultés de réadaptation significatives manifestées par son parcours professionnel) 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 qualifiées dans les secteurs les plus divers, dont celui de la mécanique automobile, ainsi que des activités non qualifiées dans le domaine de la vente textile ;
- 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 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 ;
- il est illusoire de penser qu'une activité professionnelle non qualifiée dans le domaine de la mécanique automobile puisse être exempte du port de charges lourdes, exception faite sans doute d'un travail d'agent d'accueil d'un atelier de

- réparation et d'entretien ou d'une concession automobile qui paraît encore accessible à M.H moyennant le cas échéant une brève formation ;
- les restrictions physiques de M.H, avec tout particulièrement la recommandation d'éviter le port de charges lourdes et l'évitement phobique des positions en hauteur, réduisent substantiellement ses possibilités d'accès à des métiers dans les domaines de la manutention, de la construction ou de l'industrie lourde qui sont des secteurs employant souvent de la main-d'œuvre non qualifiée ;
 - en revanche, d'autres perspectives d'emploi paraissent encore s'ouvrir à M.H qui ne subit pas d'autres limitations fonctionnelles notables, qui à 48 ans peut se prévaloir d'une certaine maturité professionnelle, qui peut toujours se déplacer en voiture, qui a pu démontrer au cours de sa carrière des facultés de réadaptation réelles, qui a déjà opéré dans le secteur de la vente au détail, qui affiche une bonne présentation, dont la conscience est claire, l'attention bonne et l'orientation spatio-temporelle non perturbée, qui ne présente aucun trouble de gnosies ou de praxies. La conjonction de tous ces facteurs autorise de penser que M.H dispose des armes nécessaires pour se réorienter vers divers métiers de la vente au détail, du gardiennage et, plus largement, pour se reclasser dans nombre de métiers gravitant autour du travail administratif (ce que suggère l'expert) sans qualification particulière ou ne requérant qu'un temps d'apprentissage limité.

Toutes ces considérations permettent à la cour de retenir plus raisonnablement un taux d'IPP de 30 % qui traduit mieux la perte de valeur économique de M.H sur son marché général de l'emploi.

La prétention actuelle de M.H de se voir reconnaître un taux d'incapacité permanente de 100 %, non seulement est contradictoire au vu de ce qu'il a défendu antérieurement, mais ne tient pas compte de sa situation concrète et n'est étayée par aucune nouvelle pièce médicale.

7.2.2. Le salaire de base (appel incident)

AXA forme appel incident du jugement *a quo* en ce qu'il a fixé erronément le salaire de base aux mêmes montants pour les deux accidents.

Elle poursuit ainsi la réformation du jugement uniquement en ce qu'il fixe la rémunération de base concernant l'accident du 10.9.2007 aux montants de :

- 25.785,19 € pour l'ITT ;
- 30.068,11 € pour l'IPP.

Elle demande alors de dire pour droit que la rémunération de base concernant l'accident du 10.9.2007 s'élève à :

- 21.336,81 € pour l'ITT ;

- 24.880,85 € pour l'IPP.

Elle dépose les pièces justificatives en pièce 1 de son dossier.

M.H n'y oppose aucune contradiction.

La cour n'aperçoit pas de motif de corriger le calcul avancé par AXA.

L'appel incident est fondé.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR DU TRAVAIL,

Statuant après un débat contradictoire ;

Déclare l'appel principal partiellement fondé ;

Déclare l'appel incident fondé ;

En conséquence :

- ♦ en ce qui concerne l'accident du travail du 10.9.2007 :
 - fixe l'incapacité permanente partielle de travail au taux de 30 % ;
 - fixe la rémunération de base à :
 - ♦ 21.336,81 € pour l'ITT ;
 - ♦ 24.880,85 € pour l'IPP ;
 - invite AXA à revoir sur cette base le calcul de l'allocation annuelle due à partir de la date de consolidation du 1.3.2009 ;
- ♦ sous ces seules réserves, confirme pour le surplus le jugement *a quo* en toutes ses dispositions ;

En application de l'article 68 de la loi du 10.4.1971, condamne la S.A. « AXA Belgium » au paiement des dépens d'appel de Monsieur B. H. liquidés à :

- 204,09 €, mais rehaussés à 218,67 € (montant de base indexé au 1.11.2022) en ce qui concerne l'indemnité de procédure ;
- 3.146 €, sous déduction de 1.500 € de provision, au titre des frais et honoraires d'expertise dus au Docteur P. O. et déjà taxés par ordonnance du 4.10.2022 ;

Cet arrêt est rendu et signé par :

