



## Expédition

Numéro du répertoire <b>2024 /</b>
Date du prononcé <b>16 octobre 2024</b>
Numéro du rôle <b>2018/AB/742</b>
Décision dont appel tribunal du travail francophone de Bruxelles 04 juillet 2018

Délivrée à
le
€
JGR

# Cour du travail de Bruxelles

sixième chambre extraordinaire

# ARRÊT

ACCIDENTS DE TRAVAIL

Arrêt contradictoire

Définitif

**Monsieur A. L.,**

partie appelante au principal et intimée sur incident,  
comparaissant en personne et assistée par Maître J. T., avocat à 1030 SCHAERBEEK,

contre

**La S.A. AXA BELGIUM,** dont le siège est établi à 1000 BRUXELLES, place du Trône 1,  
partie intimée au principal et appelante sur incident,  
représentée par Maître S. P., avocat à 1000 BRUXELLES,

\*

\*

\*

**I. La procédure devant la cour du travail**

1. La cour a pris connaissance des pièces de la procédure, en particulier :
  - le jugement attaqué rendu le 4 juillet 2018 par le tribunal du travail francophone de Bruxelles (n° R.G. :14/6489/A)
  - la requête d'appel reçue le 28 août 2018 au greffe de la cour
  - les dernières conclusions déposées par les parties ainsi que les pièces des parties. Il y a lieu de tenir compte des développements effectués ci-après relativement aux conclusions et pièces de monsieur L. à prendre en compte.

2. Les parties ont plaidé ab initio à l'audience publique du 18 septembre 2024.

La cause a été prise ensuite en délibéré.

3. La cour a fait application de la loi du 15 juin 1935 concernant l'emploi des langues en matière judiciaire.

4. L'appel est recevable.

## **II. Rappel de l'arrêt du 20 janvier 2020**

Par un arrêt du 20 janvier 2020, la cour a confié un complément d'expertise au docteur C., en l'invitant à prendre en compte également comme séquelle de l'accident la symptomatologie douloureuse lombaire en plus d'une discrète atteinte L5 droite non évolutive objectivée au niveau neurologique et des séquelles psychiatriques, à détailler les professions encore susceptibles d'être accomplies par monsieur L. par comparaison à celles qu'il pouvait accomplir avant l'accident et à justifier le taux d'incapacité permanente entraînée par les séquelles de l'accident en tenant compte du marché de l'emploi encore accessible. L'expert fut également invité à interroger le médecin-conseil de la mutuelle de monsieur L. pour connaître à titre informatif les pathologies prises en compte pour retenir un taux d'invalidité de plus de 66% jusqu'au 30 septembre 2050.

La cour a justifié cette demande comme suit :

*« Monsieur L., né le 1983, souffrait d'un état antérieur au niveau lombaire objectivé par un scanner lombaire du 9 novembre 2007, à savoir au niveau L4-L5 une très importante hernie médiane sous-foraminale droite.*

*Les examens radiologiques effectués après l'accident du travail du 28 août 2013 ont mis en évidence qu'il n'y avait pas eu d'évolution selon les conclusions du sapiteur radiologue, le professeur V., conclusions qui ont été suivies par l'expert C.*

*Les examens neurologiques ont mis en évidence une discrète atteinte L5 droite, non évolutive et d'allure très chronique, selon le sapiteur neurologue, le docteur Goossens, conclusions qui ont été suivies par l'expert C.*

*Les examens psychiques/psychiatriques effectués par le sapiteur psychiatre, le docteur R., ont par ailleurs mis en évidence que monsieur L. souffrait depuis l'accident d'un état anxiodépressif réactionnel d'intensité modérée à moyenne, étant entendu que le professeur De Mol qui a établi un rapport d'expertise psychologique retient également que l'examen psychologique a mis en évidence un trouble douloureux chronique.*

*Indépendamment des images radiologiques qui comme telles ne donnent pas lieu à une indemnisation, il est établi que malgré son état antérieur au niveau lombaire, monsieur L. a pu poursuivre un travail de déménageur entamé en 2006, de 2007 à l'accident du 28 août 2013 et que lorsqu'il a repris son travail de déménageur le 24 février 2014, il s'agissait désormais d'un travail adapté (évitant le port de charges lourdes) avec port d'un lombostat. Le fait de devoir éviter le port de charges lourdes est assez peu compatible avec le travail de déménageur.*

*Les médecins qu'il consulte reconnaissent en tout cas une symptomatologie douloureuse lombaire, sans qu'il soit établi avec un haut degré de vraisemblance médicale que celle-ci était préexistante à l'accident du 28 août 2013 alors que l'état de sa colonne lombaire ne l'avait pas empêché de travailler comme déménageur. Cette symptomatologie douloureuse doit dès lors également être considérée comme une conséquence de l'accident dont il convient d'apprécier la réduction de capacité de gain qu'elle entraîne, combinée avec les autres séquelles invalidantes.*

*Monsieur L. ne dispose d'aucun diplôme officiel (ayant uniquement suivi un enseignement primaire durant les 3 premières années au Maroc). Il connaît le français mais il ne résulte pas des éléments portés à la connaissance de la cour qu'il connaîtrait une des deux autres langues nationales ni davantage l'anglais. Son expérience professionnelle est limitée à des travaux de nettoyeur et de déménageur. En d'autres termes, et compte tenu de son expérience professionnelle, son marché de l'emploi avant l'accident était cantonné à des travaux non qualifiés.*

*L'expert C. a justifié le taux d'incapacité permanente global retenu en se référant à des barèmes d'invalidité mais sans expliquer quel était le marché de l'emploi encore accessible à monsieur L. en comparaison avec celui accessible avant l'accident.*

*Au vu des développements qui précèdent, la cour estime ne pas trouver dans le rapport d'expertise d'éléments suffisants pour apprécier la réduction de capacité de gain entraînée par les séquelles de l'accident (...)*

### **III. Objet actualisé des demandes en appel**

Monsieur L. sollicite de condamner la sa Axa Belgium à l'indemniser des suites de l'accident du travail dont celui-ci fut victime le 28 août 2013, sur les bases médico-légales suivantes :

- première période d'incapacité temporaire totale de travail du 28 août 2013 au 23 février 2014;
- seconde période d'incapacité temporaire totale de travail du 13 septembre 2014 au 31 octobre 2014 (pièce 24 du dossier de monsieur L.);
- troisième période d'incapacité temporaire totale de travail du 1<sup>er</sup> décembre 2014 au 31 janvier 2015 (pièce 25 du dossier de monsieur L.) ;
- quatrième période d'incapacité temporaire totale de travail du 25 mars 2015 au 30 avril 2015 (pièce 26 du dossier de monsieur L.) ;
- cinquième période d'incapacité temporaire totale de travail du 1<sup>er</sup> mai 2015 au 30 juin 2015 (pièce 27 du dossier de monsieur L.)
- sixième période d'incapacité temporaire total de travail du 30 juin 2015 au 7 septembre 2015 ;

- consolidation au 8 septembre 2015, jour de la prise en charge de monsieur L. par sa mutuelle ;
- incapacité permanente totale de travail (100 %).

Il sollicite par ailleurs la condamnation de la sa Axa Belgium aux intérêts dus de plein droit et aux dépens des deux instances liquidés aux sommes de respectivement 142,12 euros et 204,09 euros à titre d'indemnité de procédure.

La sa Axa Belgium sollicite d'écarter les pièces 42 à 66 de monsieur L. et de confirmer le jugement a quo dans toutes ses dispositions sous la seule réserve de l'appel incident formulé par elle et de fixer les conséquences de l'accident du travail du 28 août 2013 comme suit :

- une I.T.T. du 28 août 2013 au 23 février 2014
- une consolidation coïncidant avec une reprise du travail au 24 février 2014
- une I.P.P. de 17 %.

A titre subsidiaire, la sa Axa Belgium demande de confier une mission complémentaire à l'expert C. pour qu'il puisse examiner les pièces nouvelles déposées par monsieur L.

Son appel incident a pour objet de dire pour droit que le montant du salaire de base pour les incapacités temporaires doit être fixé à la somme de 22.847,31 euros et non pas à la somme de 22.738,31 euros comme repris dans le jugement a quo.

## **V. L'examen de la contestation par la cour du travail**

### **1. Le rapport d'expertise.**

Au terme de son rapport d'expertise complémentaire déposé au greffe de la Cour le 27 décembre 2021, le docteur C. a émis la conclusion suivante :

*« L'expert a interrogé à plusieurs reprises le médecin conseil de l'expertisé ainsi que son conseil juridique afin, comme le demande la Cour, de préciser les pathologies prises en compte par la mutuelle pour retenir un taux d'invalidité de 66%. Malgré les demandes itératives, à ce jour nous ne disposons pas de ces renseignements.*

*L'expert, après avoir tenu compte de la symptomatologie douloureuse lombaire en plus d'une discrète atteinte L5 droite non évolutive objectivée au niveau de l'électromyographie et tenant compte de séquelles psychiatriques, et après avoir demandé dans la présente expertise complémentaire l'avis d'un saphiteur radiologue et d'un saphiteur ergologue, qui a détaillé les professions encore susceptibles d'être accomplies par Monsieur L. par comparaison à celles qu'il pouvait accomplir avant l'accident repris en page 8 du présent rapport, confirme ses conclusions énoncées dans son rapport initial du 20/03/2017 et confirme donc celles-ci dans le présent rapport définitif : le taux d'incapacité permanente*

*entraînée par les séquelles de l'accident du 28/08/2013, en tenant compte du marché de l'emploi encore accessible est de 17 % à la date de consolidation du 24/02/2014 ».*

Le docteur C. s'est entouré de l'avis de sages :

- Un sage radiologue, le professeur V. (qui avait déjà rendu un avis dans le cadre de l'expertise décidée par le tribunal) a établi un rapport en date du 14 avril 2021, dont la conclusion est la suivante :

*« **En conclusion**, aucun élément nouveau ne vient modifier mon analyse et les conclusions de mon rapport de 2016.*

*Le disque L4-L5 ne présentera pas de modification très significative en dehors d'une éventuelle régression de la saillie discale latéralisée à droite en 2019 par rapport à 2015 (évolution à la limite de l'interprétabilité). En revanche, apparition formelle d'une discopathie L3-L4 avec débord discal latéralisé à gauche ».*

- un sage ergologue, monsieur Jacques Lejeune, dont la conclusion émise dans un rapport du 8 novembre 2021 est la suivante:

*« Le patient, d'origine marocaine, est arrivé en Belgique en 2001.*

*Sa connaissance de la langue française parlée est faible mais une conversation peut être tenue en utilisant un langage basique.*

*Sa compréhension de la langue française écrite est très lacunaire et ne me permet pas d'utiliser les questionnaires habituels. Ce ne fut pas possible lors de mon évaluation.*

*Sur base **uniquement** des éléments fournis par le patient, quelques indications professionnelles sont données. Aucun document n'est apporté pour les confirmer ni même au niveau études primaires au Maroc.*

*Il s'agit d'un travailleur manuel, peu qualifié, apte à faire des tâches de type subalterne. Aucun diplôme ni attestation justifiant une qualification quelconque. Il a obtenu une expérience professionnelle uniquement sur le terrain.*

*Il a toujours travaillé selon les éléments fournis par le patient jusqu'à son accident d'août 2013 faisant l'objet de cette présente évaluation ergologique.*

*Depuis cet accident, rien de mentionné. Il déclare être sous statut "mutuelle" et le médecin conseil de la mutuelle l'a mis en incapacité pour une longue durée (2050). Il aura à ce moment l'âge de la pension. Il est donc "installé" dans l'oisiveté quasi-totale. Il ne fait rien non plus à la maison.*

*Aucune intention de recherche d'emploi n'est déclarée.*

*—> Les **investigations neuropsychologiques** objectivent les résultats suivants :*

*a/ Niveau mental Q.I. : .81 (KELLOGG — R). Il se situe près de la zone limite de débilité mentale légère. Aucune indication d'influence de cet accident (aucune commotion par ex.). Le Dr. R. évoque une labilité émotionnelle et attentionnelle sans avoir été examiné.*

*b/ Habileté motrice membres supérieurs satisfaisante pour la manipulation de petites pièces (cubes de 2.4 d'arête) mais pas pour la motricité très fine pour pièces plus petites.*

*c/ Aucune structuration spatiale ni prévisionnelle pour réaliser une tâche.*

*d/ Mémoire de travail sur items visuels et auditifs légèrement inférieure à la moyenne (non significatif).*

*e/ Mémoire à long terme visuelle normale.*

*il s'agit donc d'un profil typique d'une personne proche de la débilité mentale.*

*—> L'incidence de cet accident est manifeste quant au port de charges lourdes et des activités requérant l'intégrité des deux membres supérieurs et l'utilisation de ces derniers en continu.*

*Il peut rester cependant debout avec une période régulière de repos en position assise en alternance.*

*Quant à l'incidence psychoaffective, je vous prie de vous référer aux avis du Dr. R. et du Mr D.*

*Le **reclassement socioprofessionnel** est possible bien évidemment, étant donné son âge (38 ans) et ses défauts objectivés.*

***Manutentionnaires et transport de charges légères** en appui avec des collègues ou des clarks :*

*- Approvisionnement Brico.*

*- Approvisionnement bureaux.*

*- Nettoyage de locaux, de véhicules, de vitres.*

*- Balayeur.*

*- Vaisselle.*

*- Livreur de médicaments, de fleurs vu son aptitude à la conduite d'un véhicule (permis B).*

***Travail en position assise de conditionnement à la chaîne** : kits, assemblages de petites pièces pour magasins de bricolage.*

*Les capacités d'apprentissage de nouveaux métiers est possible en utilisant un langage basique en langue française.*

*Le marché général de l'emploi qui lui était accessible auparavant était déjà très limité. Cet accident a malheureusement un peu restreint son accessibilité à ce marché mais uniquement pour des ports de charges lourdes et d'une mobilité intensive des deux membres inférieurs.*

*a/ Son statut d'obèse était antérieur à l'accident et reste présent (IMC : .30). Il n'envisage aucun régime alors que cette obésité affecte sa mobilité. Je pense qu'il y a lieu d'en tenir compte.*

*b/ Je peux estimer, en fonction des éléments, parfois lacunaires en ma possession, la perte de capacité concurrentielle sur le plan économique à un taux de 15 à 17 % maximum selon mon expérience de 45 ans dans le domaine ergologique en expertise et des renseignements en ma possession ».*

## **2. Position des parties.**

Monsieur L. n'est pas d'accord avec les périodes d'incapacité temporaires retenues par l'expert ni avec la date de consolidation des lésions fixées par l'expert au 24 février 2014, date à laquelle il a repris son travail de déménageur mais adapté. Il sollicite de faire correspondre cette date de consolidation avec la date à laquelle il a été reconnu incapable de travailler à plus de 66 % par sa mutuelle, soit le 8 septembre 2015. Il demande de se voir reconnaître atteint d'une incapacité permanente de 100 %.

La sa Axa Belgium estime au contraire qu'il convient d'entériner le rapport d'expertise complémentaire de l'expert. Elle demande par ailleurs d'écarter les pièces 42 à 66 déposées par monsieur L.

## **3. Position de la cour**

### **1. Sur la demande d'écartement des pièces 42 à 66 déposées par monsieur L..**

Par voie de conclusions déposées le 9 avril 2024, la sa Axa Belgium sollicite l'écartement des pièces nouvelles (42 à 66) déposées par monsieur L.

Par courrier du 27 août 2024, la sa Axa Belgium demande en outre l'écartement des dernières conclusions déposées par monsieur L. le 31 juillet 2024 et des pièces déposées hors délai.

Cette demande d'écartement des conclusions est devenue sans objet dès lors que monsieur L. a exposé à l'audience qu'il retirait ses dernières conclusions. La cour ne tiendra dès lors compte que des conclusions déposées par monsieur L. le 19 juin 2023 (dépôt qui avait justifié la remise de la cause pour permettre à la sa Axa Belgium de conclure en réponse).

Quant à la demande d'écartement des pièces accompagnant les dernières conclusions déposées par monsieur L., elle n'est pas très claire puisque ces pièces sont identiques aux pièces annexées aux conclusions déposées par monsieur L. le 19 juin 2023, dont la sa Axa Belgium ne demandait que l'écartement des pièces 42 à 66.

Il convient de trancher la demande d'écartement des pièces.

Conformément aux dispositions de l'article 972bis §1<sup>er</sup> alinéa 1<sup>er</sup> du Code judiciaire, « *les parties sont tenues de collaborer à l'expertise. A défaut, le juge peut en tirer toute conséquence qu'il jugera appropriée* ».

L'article 976 du Code judiciaire dispose :



*« A la fin de ses travaux, l'expert envoie pour lecture au juge, aux parties et à leurs conseils, ses constatations, auxquelles il joint déjà un avis provisoire. à moins qu'il n'ait été antérieurement déterminé par le juge. L'expert fixe un délai raisonnable, compte tenu de la nature du litige, dans lequel les parties doivent formuler leurs observations. Sauf décision contraire du juge ou circonstances particulières visées par l'expert en son avis provisoire, ce délai est d'au moins quinze jours.*

*L'expert reçoit les observations des parties et de leurs conseillers techniques avant l'expiration de ce délai. L'expert ne tient aucun compte des observations qu'il reçoit tardivement. Ces observations peuvent être écartées d'office des débats par le juge.*

*Lorsqu'après réception des observations des parties, l'expert estime que de nouveaux travaux sont indispensables, il en sollicite l'autorisation auprès du juge conformément à l'article 973, § 2 ».*

Les discussions parlementaires relatives au projet de la loi ayant donné lieu à cette loi du 15 mai 2007 modifiant le Code judiciaire en matière d'expertise précisent à cet égard :

*« L'expert rend un avis provisoire. Les parties doivent communiquer l'ensemble de leurs observations dans un délai déterminé. Cette mesure est destinée à éviter que des discussions interminables s'engagent sur la validité du rapport après le rapport définitif. Cet avis provisoire permet également aux parties de mieux évaluer leurs chances de succès. Ainsi, elles pourront éventuellement encore se réconcilier, auquel cas le juge homologuera leur accord. Dans le cas contraire, l'expert répond aux observations des parties et remet son rapport définitif" (Doc.parl.,Chambre des représentants,51,2540/001,p. 5). S'agissant de la faculté donnée au juge d'écarter les observations tardives, l'idée du législateur telle qu'elle transparaît des travaux parlementaires est « qu'il appartiendra au juge d'apprécier s'il existe une raison acceptable pour déposer tardivement les pièces ou si l'objectif est de retarder la procédure. Il statuera sur la bonne foi des parties » (Doc. Parl.,Chambre des représentants,51,2549/001,p. 35).*

Commentant cette faculté donnée au juge, Dominique Mougenot relève à juste titre (D. Mougenot, « Le nouveau droit de l'expertise » in G. de Leval et F. Georges, Le droit judiciaire en mutation, Anthemis,2007,p. 89) « qu'il est ainsi mis fin à la jurisprudence de la Cour de cassation « suivant laquelle » la circonstance qu'une partie n'a fait part d'aucune observation à l'expert n'a pas conséquence de la priver du droit de soumettre à l'appréciation du juge ses griefs concernant le rapport d'expertise » (not.Cass ;,10 mai 2002,Pas.,I,p. 1126) ».

La mise en état de ce dossier a été particulièrement chaotique.

La cour constate :

-que l'accident du travail date du 28 août 2013.

-qu'une première expertise a été confiée au docteur C. par le tribunal du travail qui a donné lieu au dépôt d'un rapport d'expertise le 23 mars 2017. Dans l'intervalle, monsieur L. a tenté d'obtenir la récusation de l'expert (pour ensuite se rétracter lors de l'audience de la chambre du conseil) en manière telle que cette demande a été rejetée par le tribunal par un jugement du 14 mars 2017 qui a condamné monsieur L. au paiement d'une amende civile au motif *« qu'en introduisant une telle demande de récusation, monsieur L. ne s'est pas comporté comme l'aurait fait un homme honnête diligent et prudent placé dans les mêmes circonstances et qu'il a par conséquent excédé les limites normales du droit d'agir et de se défendre »*.

-que le jugement dont appel a été rendu le 4 juillet 2018.

-que suite à l'arrêt du 20 janvier 2020 confiant une mission d'expertise complémentaire au docteur C., le conseil de monsieur L. a adressé par courrier du 30 janvier 2020 à l'expert C. (et en copie à la cour) différentes pièces médicales (dont la plupart étaient rédigées en néerlandais).

-que l'expert C. a demandé la traduction de ces pièces au conseil de monsieur L. mais ne les ayant pas obtenues, a essayé de les traduire afin d'avancer dans le dossier (ainsi qu'il s'en explique

-que le rapport d'expertise complémentaire du docteur C. a été déposé le 27 décembre 2021 (sans que monsieur L. adresse des observations au rapport provisoire adressé par l'expert le 30 novembre 2021).

-que les parties ont ensuite échangé des conclusions : conclusions de la sa Axa Belgium le 19 janvier 2022 et conclusions de monsieur L. le 21 janvier 2022. L'inventaire annexé auxdites conclusions de monsieur L. comportait 41 pièces.

-qu'une ordonnance de mise en état judiciaire a été rendue le 13 juin 2022 prévoyant de nouveaux délais pour conclure expirant à la date du 14 novembre 2022 pour monsieur L. et à la date du 14 février 2023 pour la sa Axa Belgium. Ladite ordonnance fixait la cause pour plaidoiries à l'audience du 21 juin 2023.

-que des conclusions furent déposées par la sa Axa Belgium le 10 mars 2023.

-qu'en date du 5 juin 2023, monsieur L. a déposé au greffe de la cour un dossier de pièces (sans qu'il soit démontré que l'ensemble des pièces y figurant ont été communiquées à la sa Axa Belgium et alors que certaines ne se retrouveront même pas dans l'inventaire des pièces annexées aux conclusions ultérieurement déposées par monsieur L.).

-que deux jours avant la date d'audience du 21 juin 2013, monsieur L. déposait de nouvelles conclusions comportant 66 pièces (les 41 premières pièces étant identiques à celles figurant dans l'inventaire accompagnant les conclusions du 21 janvier 2022) en mentionnant que « **le concluant en personne a bien dû constater en se rendant au greffe, qu'un dossier médical complet n'a jamais été communiqué à l'expert judiciaire** ». L'on se situe 18 mois après le dépôt du rapport complémentaire de l'expert et alors que les parties ont déjà débattu de ce rapport par voie de conclusions. Une partie des pièces 42 à 66 ont été établies avant le dépôt du rapport complémentaire de l'expert (sans même que celles-ci reprennent la totalité des pièces transmises à l'expert ni davantage la totalité des pièces déposées le 5 juin 2023 au greffe).

-qu'à l'audience du 21 juin 2013, la cause fut remise pour permettre à la sa Axa Belgium de répondre aux conclusions déposées par monsieur L. le 19 juin 2023.

-que la sa Axa Belgium a déposé ses conclusions le 9 avril 2024.

-que monsieur L. a déposé malgré tout de nouvelles conclusions le 31 juillet 2024 dont il demande de ne pas tenir compte à l'audience de plaidoiries du 19 septembre 2024 (comptenu de la demande d'écartement formulée par la sa Axa Belgium).

La cour estime que dans le contexte précité, en déposant après le dépôt de deux rapports d'expertise certaines pièces médicales dont il disposait déjà sur lesquelles il se fonde pour développer son argumentation, monsieur L. ne collabore pas loyalement à l'expertise et qu'il se justifie de ne pas tenir compte des pièces nouvelles dont il disposait déjà durant les travaux d'expertise, à savoir les pièces 42, 44, 48 à 54 et 61. Il ne sera pas davantage tenu compte des développements que monsieur L. consacre à ces pièces dans ses conclusions déposées le 19 juin 2023.

Par contre, la cour estime qu'il n'y a pas lieu d'écarter des débats les pièces 43, 45 à 47 car elles ont été remises à l'expert ni davantage les pièces 55 à 60 car il s'agit de pièces postérieures au dépôt du rapport l'expertise et qu'il n'y a pas de raison d'empêcher une partie de renseigner la juridiction sur l'évolution de son état de santé postérieurement aux travaux d'expertise dans le cadre d'un débat contradictoire. S'agissant des pièces 62 à 66, il n'y a pas davantage d'obstacle à ce qu'elles soient déposées étant donné qu'il s'agit de jurisprudence.

En conclusion, la cour ne prendra en considération dans son délibéré que les pièces 1 à 41, 43, 45 à 47, 55 à 60 et 62 à 66 du dossier de pièces de monsieur L., outre les éventuelles autres pièces communiquées à l'expert.

## 2. Sur le fond.

1. Sur les périodes d'incapacité temporaire et la date de consolidation.

Les principes applicables en matière d'accident du travail ont été rappelés dans l'arrêt du 20 janvier 2020.

La date de consolidation des lésions peut ainsi 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* » (C.T. Bruxelles, 31 juillet 2014, R.G. n° 2012/AB/744, [www.terralaboris.be](http://www.terralaboris.be)).

Par ailleurs, en vertu de l'article 28 de la loi, la victime d'un accident du travail a droit aux soins médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers nécessités par l'accident. Il s'agit de tous les soins de nature à remettre la victime dans un état aussi proche que possible de celui qui était le sien avant l'accident (Cass., 25 octobre 2010, S.09.0036.F).

Des traitements médicaux ultérieurs en vue de préserver la stabilisation obtenue ou d'adoucir les douleurs résiduelles mais qui n'ont pas d'influence sur la capacité de gain, ne modifient pas cette date de consolidation. Le juge peut ainsi fixer une date de consolidation antérieurement à la date à laquelle ont lieu des soins chirurgicaux nécessités par l'accident (Cass., 5 avril 2004, S.030117.F, [www.juportal.be](http://www.juportal.be)).

Comme déjà précisé dans l'arrêt du 20 janvier 2020, la cour estime que les périodes d'incapacité temporaire et la date de consolidation ont été suffisamment justifiées par le docteur C. dans son premier rapport d'expertise déposé au greffe du tribunal le 23 mars 2017 et monsieur L. (qui renvoie aux mêmes pièces que celles qu'il invoquait déjà dans ses conclusions antérieures à l'arrêt du 20 janvier 2020) n'a pas mis en lumière de nouveau élément permettant de contredire celles-ci.

Monsieur L. a subi plusieurs opérations au niveau des lombaires mises en lumière par des pièces déposées par monsieur L. après l'arrêt du 20 janvier 2020 (ainsi que l'admettait le conseil de la sa Axa Belgium dans un courrier du 25 février 2021 adressé au docteur C.) dans un contexte où la cour a considéré par son arrêt du 20 janvier 2020 que la symptomatologie douloureuse lombaire était une conséquence de l'accident (comme d'ailleurs notamment une discrète atteinte L5 droite objectivée au niveau neurologique):

- une opération du 14 février 2019 (fusion au niveau L4-L5)
- une opération du 13 janvier 2020 (dissectomie et fusion postérieure L4/L5 avec des vis pédiculaires)
- une opération du 22 août 2022 (retrait du matériel d'ostéosynthèse).
- une opération ultérieure pour le placement d'un appareil de neurostimulation de style Tens (évoqué à la pièce 60 du dossier et à l'audience).

Les deux premières opérations (évoquées à la page 5 du rapport d'expertise complémentaire) n'avaient pas supprimé les douleurs puisque le placement d'un neurostimulateur de la colonne dorsale avec « TENS » fut planifié lors de la consultation en neurochirurgie auprès du docteur Lesage (hôpital Onze-Lieve\_vrouwziekenhuis Aalst-Asse-Ninove) du 1<sup>er</sup> décembre 2022 (voir la pièce 60) et que ce placement a eu lieu selon les précisions données à l'audience.

Lors de l'audience, les parties ont débattu des soins de santé (en particulier des frais d'opération) supportés par monsieur L.

Si la cour estime que les opérations subies au niveau de la colonne lombaire par monsieur L. depuis l'accident (en ce compris le placement du neurostimulateur) constituent des soins médicaux nécessités par l'accident au sens de l'article 28 de la loi du 10 avril 1971, puisqu'elles sont destinées à diminuer la symptomatologie douloureuse lombaire, ces opérations ne modifient cependant pas la date de consolidation à défaut de démontrer qu'elles ont eu une influence sur la capacité de gain, ce que monsieur L. ne soutient d'ailleurs pas (puisque'il entend faire coïncider la date de consolidation avec la date du 8 septembre 2015 (antérieure aux opérations) qui correspond au jour de sa prise en charge par sa mutuelle.

## 2. Sur le taux d'incapacité permanente.

Dans son rapport d'expertise du 23 mars 2017, le docteur C. avait retenu un taux de 17 % d'incapacité permanente justifié comme suit :

*« a/ pour «une discrète atteinte L5 droite non évolutive et d'allure très chronique apparue dans le long décours post-traumatique» une IPP de 7% selon l'article 633 b) du bobi.  
b/ pour « un tableau anxio-dépressif de type réactionnel, d'intensité modérée à moyenne » une IPP de 10 % par analogie à l'article 9-1-6 du barème Européen ».*

Par son arrêt du 20 janvier 2020, la cour avait notamment invité le docteur C. à prendre en compte comme séquelle de l'accident la symptomatologie lombaire douloureuse.

Il y avait dès lors lieu à s'attendre à ce que le pourcentage d'incapacité permanente proposé par le docteur C. soit plus important dans son avis d'expertise complémentaire.

Or, le docteur C., tout en précisant avoir tenu compte de cette symptomatologie douloureuse lombaire, en plus des autres séquelles qui étaient prises en considération, maintient son taux de 17 %.

La cour n'aperçoit pas la pertinence de la nouvelle expertise radiologique confiée au professeur V. Même à admettre que les images radiologiques n'ont pas évolué avant et après l'accident, il fut relevé dans l'arrêt du 20 janvier 2020, que :

*« Les médecins qu'il consulte reconnaissent en tout cas une symptomatologie douloureuse lombaire, sans qu'il soit établi avec un haut degré de vraisemblance médicale que celle-ci était préexistante à l'accident du 28 août 2013 alors que l'état de sa colonne lombaire ne l'avait pas empêché de travailler comme déménageur. Cette symptomatologie douloureuse doit dès lors également être considérée comme une conséquence de l'accident dont il convient d'apprécier la réduction de capacité de gain qu'elle entraîne, combinée avec les autres séquelles invalidantes ».*

La circonstance que la nouvelle expertise radiologique n'ait pas mis en évidence d'évolution ne permet pas de contredire l'existence d'une symptomatologie douloureuse admise par la cour et que les différentes opérations ont tenté de juguler.

Certes, le docteur C. accompagne son rapport de l'avis du sapiteur ergologue qui énonce différentes professions que monsieur L. pourrait encore accomplir et conclut à un taux d'incapacité permanente de 15 % à 17 %.

La cour estime toutefois que certains jobs évoqués par l'ergologue (balayeur, nettoyeur, personne chargée de faire la vaisselle) sont difficilement compatibles avec les séquelles de monsieur L. au niveau lombaire et que contrairement à ce que l'ergologue propose, la situation d'obésité est un état antérieur et qu'il n'y a pas lieu de tenir compte d'une éventuelle possibilité de maigrir pour évaluer le taux d'incapacité permanente.

S'agissant des autres professions évoquées par l'ergologue et même si monsieur L. garde une capacité de se déplacer à pied pour des trajets de proximité et de conduire un véhicule personnel comme le relève le sapiteur ergologue et sans que les pièces régulièrement déposées par monsieur L. le contredisent, le taux de 17 % ne prend pas suffisamment en compte la perte de capacité concurrentielle de monsieur L. sur le marché général du travail qui réduit ses chances d'obtenir pareil emploi lorsqu'il sera en concurrence avec un travailleur de la même catégorie d'âge et de formation équivalente, mais exempt d'incapacité.

La cour ne peut toutefois suivre monsieur L. lorsqu'il sollicite être incapable de travailler à 100 %.

Les courriers adressés par le docteur C. et par le conseil de monsieur L. à la mutuelle de ce dernier n'ont pas entraîné de réaction et n'ont ainsi pas permis de connaître les pathologies qui ont été prises en compte par le médecin-conseil de la mutuelle pour retenir une incapacité de travail de plus de 66 % jusqu'au 30 septembre 2050.

De toute manière, la cour rappelle que cette incapacité de travail de 66 % au moins a été reconnue dans le cadre d'une législation bien spécifique (la loi coordonnée sur 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités) avec une ratio legis qui lui est propre et sans que le médecin amené à se prononcer doive, à la différence de l'expert désigné en accident du travail, limiter son examen aux séquelles de l'accident combinées avec leur état antérieur dans les conditions précisées et envisager la persistance d'un tel taux depuis la date de consolidation des lésions (soit dans le cas de monsieur L. le 24 février 2014, alors qu'il est âgé d'à peine 30 ans) jusqu'à l'âge du décès, en intégrant la possibilité de voir certaines séquelles diminuer avec le temps et de voir la victime ouvrir son marché de l'emploi par le suivi de certaines formations que ses séquelles ne contredisent pas.

Monsieur L. n'apporte pas d'éléments suffisants pour considérer qu'il est incapable d'effectuer les professions détaillées par l'ergologue (autres que balayeur, nettoyeur, personne chargée de faire la vaisselle), malgré ses douleurs et la raideur lombaire pointée dans certaines pièces médicales émanant du docteur Leijssen transmises à l'expert. Un taux de 100 % reviendrait à considérer que monsieur L., âgé de 30 ans au moment de la consolidation des lésions aurait perdu toute capacité de se procurer encore normalement des revenus réguliers par le travail, ce que ni les rapports d'expertise du docteur C. ni les pièces régulièrement déposées et prises en compte par la cour dans le cadre de son délibéré ne permettent d'établir.

L'argument lié au droit de subrogation de la mutuelle de monsieur n'est guère pertinent. Il convient d'apprécier la réduction de capacité de gain de la victime et non pas de se demander si en cas d'accident de travail, il est équitable qu'une victime n'obtienne pas davantage que l'indemnisation allouée par la mutuelle exerçant son droit de subrogation auprès de l'assureur-loi, soit une question qui n'influence pas la réduction de capacité de gain entraînée par les conséquences d'un accident du travail. Le fait que le système de sécurité sociale belge assure une indemnisation d'un certain niveau aux personnes reconnues incapables de travailler par leur mutuelle, avec pour conséquence que dans un certain nombre de cas, les victimes d'accident du travail ne pourront obtenir davantage que le montant alloué par leur mutuelle ne justifie évidemment pas la reconnaissance d'un taux d'incapacité permanente plus élevé dans le seul but de majorer le montant effectivement perçu par la victime.

La cour estime que le taux d'incapacité permanente peut être fixée à 50 %.

Pour déterminer ce taux, la cour constate que :

- S'agissant des problèmes lombaires, l'article 633 b) du Bobi auquel le docteur C. renvoyait dans son premier rapport d'expertise, dispose: « *les monoradiculopathies lombaires de L1 à S1 (souvent temporaires), selon la douleur, la répercussion sur la marche et le travail : 5 à 30 %* ». Le docteur C. avait retenu un taux d'incapacité de travail de 7 %. Ce taux de 7 % ne tient pas compte de la symptomatologie

douloureuse importante de monsieur L. (qui a multiplié les opérations dans l'espoir d'améliorer son état) et n'intègre pas le marché de l'emploi limité de monsieur L. avant l'accident (relevé dans l'arrêt du 20 janvier 2020), que les séquelles de l'accident ont encore restreint (ce que le spécialiste ergologue admet dans son rapport). La cour estime dans cette mesure que la réduction de capacité de gain entraînée par les problèmes lombaires peut être fixée à 40 %.

- Concernant les problèmes psychiatriques, le docteur C. avait retenu un taux de 10 % par analogie à l'article 9-1-b du barème européen. Il n'y a pas d'élément pour modifier ce taux.

L'addition des taux entraînés par les problèmes physiques et psychologiques permettent de retenir un taux d'incapacité permanente de 50 %.

Il y a lieu d'avoir égard aux précisions données par la sa Axa Belgium en ce qui concerne le salaire de base pour l'incapacité temporaire, lequel peut être fixé à la somme de 22.847,31 euros (et non pas au montant retenu par le jugement dont appel de 22.738,31 euros). Le salaire de base pour l'incapacité permanente retenu par le premier juge de 26.624,14 euros n'est pas contesté.

## **VI. La décision de la cour du travail**

La cour déclare l'appel recevable et partiellement fondé.

La cour déclare l'appel incident recevable et fondé.

La cour réforme le jugement dont appel sauf sur les dépens qui sont maintenus.

La cour fixe les conséquences de l'accident du travail dont monsieur L. a été victime le 28 août 2013 comme suit :

- une incapacité temporaire totale du 28 août 2013 au 23 février 2014.
- une date de consolidation au 24 février 2014.
- une incapacité permanente de travail de 50 %.

La cour condamne la sa Axa Belgium à payer à monsieur L. suite à l'accident du travail subi le 28 août 2013, les indemnités et allocations forfaitaires à calculer en tenant compte des périodes et taux d'incapacité de travail précités et en prenant en considération un salaire de base de 22.847,31 euros pour l'incapacité temporaire et un salaire de base de 26.624,14 euros pour l'incapacité permanente partielle, à augmenter des intérêts légaux.



La cour condamne la sa Axa Belgium à payer à les dépens de l'instance d'appel de monsieur L. taxés à la somme de 218,67 euros à titre d'indemnité de procédure.

La cour met à charge de la sa Axa Belgium la contribution de 20 euros au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne.

Cet arrêt est rendu et signé par :

P. K., conseiller,  
P. D., conseiller social au titre d'employeur,  
X. M., conseiller social au titre d'ouvrier,  
Assistés de A. L., greffier

(art. 785 C.J.)

A. L.,            X. M.,            P. D.,            P. K.,

et prononcé, à l'audience publique de la 6ème Chambre extraordinaire de la Cour du travail de Bruxelles, le 16 octobre 2024, où étaient présents :

P. K., conseiller,  
A. L., greffier

A. L.

P. K.