



Expédition

Numéro du répertoire 2025 /
Date du prononcé 2 juin 2025
Numéro du rôle 2023/AB/604
Décision dont appel tribunal du travail francophone de Bruxelles 28 février 2017 11/8596/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 M. E.,

partie appelante, comparissant en personne et assistée par Maître M. A. *loco* Maître C. C.,
avocat à 1090 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 28.2.2017, R.G. n°11/8596/A, ainsi que le dossier constitué par cette juridiction, dont le rapport d'expertise du Docteur P. O. déposé le 5.11.2014 ;
- la requête d'appel reçue au greffe de la cour de céans le 27.6.2017 et inscrite sous le R.G. n°2017/AB/607 ;
- l'omission d'office du rôle intervenue le 13.12.2021 ;
- la réinscription de l'affaire sous le R.G. n°2023/AB/604 le 13.9.2023 ;
- l'ordonnance de mise en état de la cause sur pied de l'article 747, CJ, rendue le 28.10.2024 ;
- les conclusions remises pour M.E le 13.2.2025 ;
- les conclusions de synthèse remises pour FA le 30.3.2025 ;
- le dossier de M.E (19 pièces) ;
- le dossier de FA (3 pièces).

Les parties ont été entendues en leurs dires et moyens à l'audience publique du 5.5.2025.

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 5.5.2025.

2. Les faits et antécédents

Les faits de la cause peuvent être synthétisés comme suit :

- M.E est né en 1960 au Maroc et y a mené une scolarité jusqu'en 2^e année de l'enseignement secondaire. Il n'a pas entamé d'autres études par la suite¹.
- Il est arrivé avec son père en Belgique à l'âge de 14 ans².
- A une époque indéterminée, il a suivi une formation à l'Université du travail de Charleroi et a obtenu un brevet de grutier (il obtiendra plusieurs brevets pour le maniement des grues)³.

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

² Rapport d'expertise du Docteur O., p.3

³ Rapport d'expertise du Docteur O., p.4

- Sur le plan professionnel, M.E a commencé à travailler à l'âge de 17 ans et a connu la carrière suivante⁴ :
 - o de 1977 à 1986 : travail dans le secteur du nettoyage ;
 - o de 1988 à 2009 : travail dans le secteur de la construction, d'abord comme manœuvre et ensuite comme ouvrier polyvalent (avec option préférentielle pour les métiers de ferrailleur et de grutier).
- Le 30.11.2009, vers 7h00 du matin, alors qu'il ne faisait pas encore très clair et qu'il marchait pour rejoindre sa grue, il a chuté dans un trou et a ressenti un craquement au niveau de la cheville gauche. Il a été emmené en ambulance à l'hôpital et une radiographie a mis en évidence une fracture bimalléolaire avec déplacement facultaire.
- Il subira trois interventions chirurgicales respectivement les 4.3.2010 (scintigraphie osseuse), 13.8.2010 (retrait du matériel d'ostéosynthèse devenu gênant) et 4.2.2011 (plastie tendineuse), cela sans évolution favorable⁵.
- Il n'a plus jamais repris le travail depuis l'accident et a émargé à la mutuelle.
- FA a reconnu les faits comme constitutifs d'un accident du travail, mais mettra fin à la prise en charge le 1.8.2012⁶.
- A partir de juillet 2012, il bénéficiera d'un suivi en psychiatrie et le Docteur N. évoquera un « *épisode dépressif majeur et d'intensité sévère* »⁷.
- Entre-temps, le 8.7.2011, en désaccord avec FA sur les conséquences de son accident, M.E a saisi le tribunal du travail de Bruxelles de la contestation.
- Par un jugement du 8.1.2013, le tribunal a déclaré le recours recevable et a confié une mission d'expertise au Docteur P. O.
- Le Docteur P. O. a déposé son rapport final le 5.11.2014 en proposant d'indemniser M.E sur les bases médico-légales suivantes :
 - o une date de consolidation au 19.11.2012 (sans précision de la période d'incapacité temporaire) ;
 - o une incapacité permanente partielle de 15 % ;
- Par jugement du 28.2.2017, le tribunal a entériné les conclusions du rapport d'expertise.
- M.E a interjeté appel par une requête reçue au greffe le 27.6.2017.

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

3.1. M.E demandait au premier juge l'écartement du rapport d'expertise du Docteur P. O. et la reconnaissance d'une incapacité permanente de travail de 100 %.

3.2. Le premier juge a décidé ce qui suit :

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

⁵ Rapport d'expertise du Docteur O., pp. 5-6

⁶ Rapport d'expertise du Docteur O., p.6

⁷ Rapport d'expertise du Docteur O., p.7

« Statuant contradictoirement,

Entérinant le rapport d'expertise du Docteur P. O. déposé au greffe de ce Tribunal le 5 novembre 2014,

Condamne Fédérale Assurance à payer à M.E, suite à l'accident du travail subi le 30 novembre 2009, 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 30 novembre 2009 au 18 novembre 2012 ;*
- 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 19 novembre 2012 ;

Fixe la rémunération de base à

- 30.957,29 € pour l'incapacité temporaire totale et*
- 35.438,28 C pour l'incapacité permanente partielle ;*

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

La condamne également au paiement des frais de l'expertise, taxés par ordonnance du 6 janvier 2015 à la somme de 2.150 €, sous déduction de 1.000 € de provision, ainsi qu'aux dépens liquidés à ce jour par la partie demanderesse à 120,25 € d'indemnité de procédure ;

(...) »

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 causées par l'accident du 30 novembre 2009, étant entendu que doivent être considérés comme résultant de l'accident, les effets combinés de celui-ci et d'un état pathologique antérieur.

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.

7. Dire si l'aide d'une tierce personne est nécessaire du fait de l'accident et en cas de réponse affirmative, préciser le taux de cette aide.

4.2. L'avis de l'expert

4.2.1. L'expert a tenu deux séances d'expertise et a recueilli l'avis de trois sapiteurs radiologues (le Docteur M. pour un bilan radio-échographique et le Docteur L. pour une scintigraphie osseuse) et d'un sapiteur psychiatre (le Docteur R.).

4.2.2. Lors de la première séance qui s'est tenue le 26.2.2013, l'expert a recueilli les plaintes suivantes de M.E⁸ :

- M.E signale devoir utiliser occasionnellement une canne béquille pour se déplacer ;
- il se plaint principalement d'un important verrouillage matinal au réveil qui peut durer entre 2h et 2h30 et, avant cela, la marche est vraiment difficile ;

⁸ Rapport d'expertise du Docteur O., pp. 8-9

- de manière quotidienne, il ne parvient plus à marcher sur un terrain mou ;
- il peut conduire une voiture, sauf s'il est confronté à une circulation importante, vu que le maniement de la pédale d'embrayage est difficile dans ces circonstances et il ressent une sensation « pied lourd » ;
- il peut marcher 500 mètres, mais ensuite il a la sensation du « pied lourd » ;
- après une période de position assise, il y a l'apparition d'un phénomène de dérouillage dès qu'il doit se remettre en route ;
- le port de charge est également difficile et s'il porte une charge de 10 kg, il a des douleurs au niveau de la cheville gauche après 150 mètres ;
- monter sur une échelle est devenu impossible ;
- la course et les sauts sont réputés impossibles ;
- tout contact au sol en tapant du pied est devenu particulièrement douloureux ;
- monter des escaliers est possible s'il le fait marche par marche, mais cela se révèle impossible à faire de manière rapide et non contrôlée ;
- il ressent de la frustration face à cette situation alors qu'il a travaillé toute sa vie.

4.2.3. Lors de la seconde séance du 20.6.2014, l'expert a notamment pu constater ce qui suit lors de son examen clinique⁹ :

- au niveau de la marche :
 - o la marche se fait avec une boiterie aux dépens de la jambe gauche et un défaut de déroulement de la cheville et du pied gauches ;
 - o la marche sur la pointe des pieds et sur les talons est réputée impossible à réaliser en raison des douleurs qui apparaissent au niveau du carrefour postérieur de la cheville gauche ;
 - o la manœuvre consistant à battre la mesure est réalisable, mais également réputée douloureuse au niveau du carrefour postérieur de la cheville gauche ;
- en position debout, le bassin est équilibré, sans trouble des axes des membres inférieurs ;
- l'accroupissement est à peine ébauché et est réputé impossible à réaliser ;
- ce jour, M.E utilise, côté droit, une canne béquille qui comprend un amortisseur permettant de soulager le membre inférieur gauche ;
- la mobilité des genoux est complète en extension et en flexion et il n'y a pas de mise en évidence de trouble trophique particulier au niveau du membre inférieur gauche ;
- au niveau des plantes des pieds : les callosités d'appui sont symétriques entre les deux pieds, avec notamment des callosités symétriques au niveau du bord interne des deux gros orteils et au niveau des têtes des 5^e métatarsiens des deux pieds, ainsi qu'au niveau du bord interne des talons ;
- au niveau de la mobilité des chevilles :
 - o flexion dorsale (en passif) : 15° (droite) contre 5° (gauche) ;
 - o flexion plantaire : 47° (droite) contre 38° (gauche) ;

⁹ Rapport d'expertise du Docteur O., pp. 12-14

- la flexion plantaire est réputée douloureuse au niveau du cou-de-pied dans sa région interne sur la cheville gauche ;
- la mobilisation de l'articulation tibio-tarsienne en varus est franchement réduite de moitié du côté gauche comparativement au côté droit réputé sain ;
- la mobilisation de l'interligne de Chopart est réduite d'environ 25 % du côté gauche par rapport au côté droit réputé sain ;
- le testing du jambier antérieur gauche est sans particularité en isométrique ;
- le testing isométrique du tibial postérieur gauche (jambier postérieur) est correct, mais réputé légèrement douloureux ;
- la palpation du tiers inférieur du péroné gauche est réputée particulièrement douloureuse.

4.2.4. Le 9.7.2013, le sапiteur psychiatre R. a remis son rapport à l'expert en l'accompagnant de l'examen psychologique du psychologue M.. L'expert reproduit et commente la conclusion du sапiteur en ces termes¹⁰ :

« (...) De l'accident du 30/11/2009, ne persiste plus actuellement qu'un trouble douloureux. De façon réactionnelle, il précise que l'intéressé a développé un état anxio-dépressif d'intensité légère. Il signale cet état est également accompagné d'un dysfonctionnement cognitif tel que décrit dans le rapport de Monsieur M.. Nous pouvons de fait lire dans le rapport de Monsieur M. que la symptomatologie psychique actuelle de M.E se traduit cliniquement par une centration hypochondriaque sur soi, des crises de larmes hystéroïdes, dramatisées et théâtralisées, des troubles neurovégétatifs, une fluctuation de son appétit, une perturbation du sommeil, des difficultés cognitives, un névrosisme, des accès de colère, une rumination mentale centrée sur son état de santé avant l'accident de novembre 2009, une occasionnelle tristesse, des sentiments de découragement et d'autodépréciation, des idées noires, un léger désintérêt pour le quotidien, une méfiance voire une hypervigilance, une appréhension anxieuse de type agoraphobique, un émoussement de la libido... Monsieur M. écrit : "de l'accident du 30/11/2009 subsiste encore à l'heure actuelle, sur le plan psychique, un syndrome douloureux chronique et un léger état anxio-dépressif. Un dysfonctionnement cognitif de type attentionnel et une fatigabilité mentale sont également observés" »

4.2.5. L'expert a communiqué son rapport provisoire aux parties le 28.5.2014 avec l'avis suivant¹¹ :

¹⁰ Rapport d'expertise du Docteur O., pp.15-16

¹¹ Rapport d'expertise du Docteur O., pp. 18-19

« (...) M.E est actuellement âgé de (...). Il a été victime d'un accident du travail en date du 30/11/2009, au cours duquel il a présenté une fracture tri-malléolaire de la cheville gauche.

Une intervention chirurgicale a été réalisée le 02/12/2009.

Nous noterons que dans les suites de cette intervention, M.E a présenté un phénomène algodystrophique.

Le matériel d'ostéosynthèse a été enlevé le 13/08/2010.

Nous noterons que par la suite, l'intéressé a de nouveau présenté une récurrence de phénomène algodystrophique.

Nous noterons également qu'une troisième intervention chirurgicale a eu lieu le 04/02/2011, sous la forme d'une plastie tendineuse. La récurrence d'algodystrophie a été mise en évidence le 05/04/2011.

(...)

Le rapport du Docteur N., daté du 15/11/2012, nous signale que l'intéressé a consulté en psychiatrie à partir du 18/07/2012. Notons que le rapport du Docteur N. signale en date du 19/11/2012, que l'intéressé présente une amélioration de sa symptomatologie de par la mise en place d'un traitement psychologique et un traitement antalgique à la clinique de la douleur par le Docteur LE.

Nous proposons donc de consolider le dossier de M.E à la date de ce rapport, soit celle du 19/11/2012, puisqu'il semble que son état psychique ait encore évolué jusqu'à cette date.

Par ailleurs, l'expert tient à rappeler que lors de son examen clinique il a pu observer que l'intéressé présentait des zones d'appui plantaire symétriques au niveau du pied gauche comparativement au côté droit, réputé sain. Il est également apparu que la marche semblait de meilleure qualité lorsqu'il était chaussé et habillé que lorsqu'il était à pieds nus.

D'autre part, l'examen des clichés radiologiques actualisés par le Docteur M. montre, certes, une ossification importante de la syndesmose tibio-péronière de la cheville gauche, mais avec un interligne tibio-astragalien bien préservé.

D'autre part, rappelons que l'examen scintigraphique actuel ne met plus en évidence de phénomène algodystrophique.

L'expert considère donc que M.E présente les séquelles suivantes, suite à l'accident encouru le 30/11/2009 :

- séquelles de fracture tri-malléolaire de la cheville gauche avec plastie du jambier postérieur et ossification de la syndesmose tibio-péronière ;
- raréfaction de la trame osseuse de l'astragale et des malléoles de la cheville gauche comme séquelles d'épisode algodystrophique et persistance d'un discret phénomène hyperémique ;
- au niveau psychique, état anxio-dépressif et d'intensité légère dans le cadre d'un syndrome de stress post-traumatique.

L'expert propose de consolider le dossier de M.E en tenant compte de ses antécédents socio-économiques à la date du 19/11/2012, avec un taux d'incapacité permanente de travail de 15 %.

Appareils d'orthopédie :

- *semelles orthopédiques à titre thérapeutique ;*
- *une canne béquille à titre thérapeutique.*

(...) »

4.2.6. L'expert a apporté la réponse suivante aux observations formulées par le conseil de M.E¹² :

« (...) L'expert tient à rappeler que M.E ne présente pas une impotence quasi totale du membre inférieur gauche puisque, d'une part à l'examen clinique on peut très clairement mettre en évidence un appui plantaire gauche tout à fait symétrique avec celui du côté droit tel qu'il a pu être observé de par les callosités bien mises en évidence à l'inspection lors de l'examen clinique. Pour rappel, les callosités au niveau des pieds sont tout à fait symétriques et on ne retrouve donc aucun signe de surcharge notamment du côté droit ou du moins de diminution de charge du côté gauche.

Par ailleurs, l'expert tient à rappeler que même s'il considère que la lésion initiale était particulièrement grave, la récupération après les diverses interventions chirurgicales a permis à M.E de pouvoir récupérer une flexion plantaire de la cheville gauche de 38° avec une flexion dorsale de 5°.

Se référant dès lors au barème européen, on peut lire à la page 58 : "Avec 20° de flexion plantaire, on réalise plus de la moitié des actes de la vie courante; avec 35° on les réalise tous".

Pour rappel, M.E présente donc 38° de flexion plantaire, ce qui devrait lui permettre donc de réaliser une bonne partie des actes de la vie courante, tel qu'il est repris dans le barème européen. Dès lors, si on devait se référer à ce barème quant à la perte fonctionnelle de la cheville gauche de Monsieur E., celle-ci serait évaluée à environ 5 %.

L'expert tient à remettre cela dans le contexte de l'accident du travail dont a été victime M.E et rappelle par ailleurs que l'examen réalisé chez le Docteur R. avait mis en évidence un état anxio-dépressif d'intensité légère dans le cadre d'un syndrome de stress post-traumatique.

Dès lors, l'expert tient à considérer que M.E ne présente pas une perte fonctionnelle du membre inférieur gauche quasi totale.

Quant à l'échographie réalisée le 01/09/2014, elle confirme par contre des phénomènes inflammatoires résiduels fréquents dans ce type de séquelles qui ont été pris en compte par l'expert tant l'évaluation de son taux d'incapacité.

Par ailleurs, l'expert tient à rappeler qu'il avait interpellé, lors de la seconde séance d'expertise, M.E quant aux faits qu'il disposait d'un brevet de grutier et qu'il pourrait éventuellement manipuler des petites grues. Celui-ci avait précisé qu'il ne s'en sentait pas capable suite aux douleurs résiduelles ressenties au

¹² Rapport d'expertise du Docteur O., pp. 20-21

niveau de la cheville, estimant qu'il ne pourrait pas se rendre sur son lieu de travail à cause de ce problème.

Par ailleurs, concernant la date de consolidation, l'expert tient à rappeler qu'il avait proposé la date du 19/11/2012 considérant que l'état psychique de l'intéressé avait évolué jusqu'à cette date, tel que décrit dans le rapport du Docteur N..

L'expert considère donc qu'il n'y a pas lieu de revoir les conclusions formulées dans ses préliminaires. (...) »

4.2.7. La conclusion finale de l'expert confirme son avis provisoire¹³ :

« (...) M.E est actuellement âgé de 54 ans.

Il a été victime d'un accident du travail en date du 30/11/2009 au cours duquel il a présenté une fracture tri-malléolaire de la cheville gauche.

Plusieurs interventions chirurgicales ont été réalisées.

Comme décrit plus haut, l'expert considère que l'on peut consolider le dossier de M.E à la date du 19/11/2012 avec un taux d'incapacité permanente de travail de 15 % tenant compte des séquelles suivantes :

- Séquelles de fracture tri-malléolaire de la cheville gauche avec plastie du jambier postérieur et ossification de la syndesmose tibio-péronière ;*
- Raréfaction de la trame osseuse de l'astragale et des malléoles de la cheville gauche comme séquelles d'épisodes algodystrophiques et persistance d'un discret phénomène hyperémigie ;*
- Au niveau psychique, état anxio-dépressif d'intensité légère dans le cadre d'un syndrome de stress post-traumatique.*

Appareils d'orthopédie :

- Semelles orthopédiques à titre thérapeutique ;*
- Une canne-béquille à titre thérapeutique.*

(...) »

5. Les demandes en appel

5.1. M.E demande à la cour de condamner FA à l'indemniser des suites de l'accident du travail du 30.11.2009 sur les bases médico-légales suivantes :

- ITT du 30.11.2009 au 18.11.2012 ;
- consolidation le 19.11.2012 ;
- IP de 100 % ;
- appareils d'orthopédie reconnus par l'expert ;

¹³ Rapport d'expertise du Docteur O., p.22

- prise en charge des frais médicaux et pharmaceutiques nécessités par les séquelles de l'accident.

Il demande aussi de condamner FA aux intérêts dus de plein droit à un taux constant de 7 %, ainsi qu'aux dépens, en ce compris l'indemnité de procédure liquidée à 120,25 € pour la première instance et à 437,25 € pour l'appel.

5.2. FA demande à la cour de :

- dire l'appel de M.E recevable, mais non fondé et de l'en débouter ;
- à titre principal, confirmer le jugement dont appel en toutes ses dispositions ;
- à titre subsidiaire, ordonner une nouvelle mission d'expertise ;
- condamner M.E aux dépens d'appel, étant l'indemnité de procédure liquidée à 457,59 €.

6. Sur la recevabilité

Le jugement attaqué a été prononcé le 20.2.2017 et n'a pas été signifié.

L'appel formé le 27.6.2017 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 recevable.

7. Sur le fond

7.1. L'incapacité permanente de travail

FA indique ne pas contester la période d'incapacité temporaire de travail et la date de consolidation telles que fixées par le premier juge. Le seul point discuté par les parties est celui du degré d'incapacité permanente de travail.

7.1.1. Le jugement *a quo* a entériné les conclusions de l'expert O. sur le taux d'IPP pour les motifs suivants :

« (...)

9

M.E estime qu'un taux d'incapacité permanente de 100% doit être retenu principalement au motif que les séquelles de son accident seraient les suivantes :

impotence fonctionnelle du membre inférieur gauche et séquelles psychiques d'un stress post-traumatique.

10

Concernant les séquelles physiques, l'expert a d'ores et déjà répondu à M.E que :

“L'expert tient à rappeler que M.E ne présente pas une impotence quasi-totale-du-membre-inférieur gauche-puisque, d'une part-à l'examen clinique on peut très clairement mettre en évidence un appui plantaire gauche tout à fait symétrique avec celui du côté droit tel qu'il a pu être observé de par les callosités bien mises en évidence à l'inspection lors de l'examen clinique. Pour rappel, les callosités au niveau des pieds sont tout à fait symétriques et on ne retrouve donc aucun signe de surcharge notamment du côté droit ou du moins de diminution de charge du côté gauche.

(...) Se référant dès lors au barème européen, on peut lire à la page 58: 'Avec 20° de flexion plantaire, on réalise plus de la moitié des actes de la vie courante; avec 35° on les réalise tous.'

Pour rappel, M.E présente donc 38° de flexion plantaire, ce qui devrait permettre donc de réaliser une bonne partie des actes de la vie courante, tel qu'il est repris dans le barème européen. Dès lors, si on devait se référer à ce barème quant à la perte fonctionnelle de la cheville gauche de M.E, celle-ci serait évaluée à environ 5%.” (page 20 du rapport d'expertise, c'est l'expert qui souligne)

C'est donc à tort que M.E persiste encore, en termes de conclusions, à prétendre qu'il présenterait une impotence fonctionnelle du membre inférieur gauche. La symétrie des callosités comme son degré de flexion plantaire démontrent qu'il peut réaliser la plupart des gestes de la vie courante. Il ne peut dès lors être question de retenir une incapacité de travail permanente totale, même en tenant compte de son âge, de sa formation et de ses possibilités de reconversion.

11

Quant aux séquelles psychiques, M.E estime que l'expert n'aurait pas dû faire confiance à l'avis de son sapiteur psychiatre.

Le tribunal, pour sa part, constate que l'expert n'a pas suivi aveuglément la position de son sapiteur, qui estimait que seul un trouble douloureux persistait en lien avec l'accident du travail (page 9 du rapport du sapiteur R. du 9 juillet 2013). L'expert a, pour sa part, retenu “un état anxio-dépressif d'intensité légère dans le cadre d'un syndrome de stress post-traumatique” (page 22 du rapport de l'expert).

(...) »

7.1.2. Tandis que FA invite la cour à confirmer le jugement *a quo* sur ce point, M.E critique ce jugement et le rapport d'expertise qu'il entérine tout en demandant de lui reconnaître une incapacité permanente totale sur la base des considérations suivantes :

- faisant un amalgame entre les notions d'invalidité et d'incapacité, l'expert n'a tenu compte que d'invalidités ;
- l'expert n'a pas pris en considération ce qu'il a lui-même constaté : marche avec boiterie aux dépens de la jambe gauche et défaut de déroulement de la cheville et du pied gauches, marche sur la pointe des pieds impossible, marche sur les talons impossible et accroupissement impossible ;
- l'expert a évacué de son évaluation des séquelles aussi importantes, pour un ouvrier non qualifié, qu'une boiterie prononcée de la jambe gauche, la nécessité de se déplacer avec une canne, l'impossibilité de s'accroupir et de se tenir sur la pointe des pieds ou sur les talons ;
- il est exclu pour lui d'escalader les marches d'une grue classique et encore plus de les descendre ; il est également exclu de travailler avec une grue télécommandée, puisqu'un tel engin exige qu'il se déplace constamment sur le chantier et escalade encore, par exemple, les étages d'un immeuble en construction ;
- en tenant compte de son profil socio-économique et de son absence de qualification, hormis celle inexploitable de grutier, il est illusoire d'envisager quelque reconversion que ce soit et il est raisonnablement exclu qu'un employeur puisse l'engager à son service.

7.1.3. 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.

En l'espèce, le rapport d'expertise et les différentes constatations de l'expert fournissent les éléments utiles à la fixation du taux d'incapacité permanente.

L'expert dresse le tableau séquellaire suivant à la date de consolidation du 19.11.2012 :

- séquelles de fracture tri-malléolaire de la cheville gauche avec plastie du jambier postérieur et ossification de la syndesmose tibio-péronière ;
- raréfaction de la trame osseuse de l'astragale et des malléoles de la cheville gauche comme séquelles d'épisodes algodystrophiques et persistance d'un discret phénomène hyperémigique ;
- état anxio-dépressif d'intensité légère dans le cadre d'un syndrome de stress post-traumatique.

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

Plusieurs éléments du rapport d'expertise rendent compte des difficultés concrètes générées par les séquelles observées :

- l'expert O. a relevé plusieurs plaintes qui n'ont pas été remises en question dans les suites des travaux d'expertise :
 - pour se déplacer, M.E utilise occasionnellement une canne béquille ;
 - M.E ne parvient plus à marcher sur un terrain mou ;
 - la conduite d'une voiture pose problème en cas de circulation importante, vu que le maniement de la pédale d'embrayage est difficile dans ces circonstances et que M.E ressent une sensation de « pied lourd » ;
 - au-delà de 500 mètres de marche, M.E a la sensation du « pied lourd » ;
 - le port d'une charge de 10 kg sur une distance de plus de 150 mètres lui occasionne des douleurs au niveau de la cheville gauche ;
 - monter sur une échelle est devenu impossible ;
 - la course et les sauts sont réputés impossibles ;
 - monter des escaliers marche par marche est possible, mais cela se révèle impossible à faire de manière rapide et non contrôlée ;
- lors de l'examen clinique, l'expert O. a pointé les limitations fonctionnelles suivantes :
 - la marche se fait avec une boiterie aux dépens de la jambe gauche et avec un défaut de déroulement de la cheville et du pied gauches ;
 - la marche sur la pointe des pieds et sur les talons est réputée impossible à réaliser en raison des douleurs que cela génère ;
 - l'accroupissement est réputé impossible à réaliser ;
 - qui apparaissent au niveau du carrefour postérieur de la cheville gauche ;
 - la manœuvre consistant à battre la mesure est réalisable, mais également réputée douloureuse au niveau du carrefour postérieur de la cheville gauche ;
- sur le plan psychique, l'expert puise dans le rapport du sapiteur psychiatre R. et dans l'examen psychologique les informations suivantes :
 - M.E connaît un dysfonctionnement cognitif de type attentionnel ;
 - il est en proie à des crises de larmes et à une tristesse occasionnelle ;
 - il est affecté de névrosisme et d'accès de colère ;
 - il est également confronté à des sentiments de découragement, d'autodépréciation et de léger désintérêt pour le quotidien ;
 - il nourrit de la méfiance, voire de l'hypervigilance ;
 - il manifeste une appréhension anxieuse de type agoraphobique.

En combinant ces éléments d'ordre fonctionnel avec le profil socio-professionnel de M.E retracé *supra* au point 2 (en bref, âgé de 52 ans à la date de consolidation, une scolarité très basique sans obtention de diplôme, une formation et un brevet de grutier, une expérience professionnelle exclusivement manuelle dans les secteurs du nettoyage et de la

construction) et en superposant l'ensemble au marché général de l'emploi, il en ressort que M.E a subi une nette réduction de sa valeur économique, vu que :

- le marché général de l'emploi accessible à M.E avant son accident couvrait un champ limité d'activités manuelles qualifiées faisant appel à sa formation de grutier et un champ étendu d'activités manuelles non qualifiées dans les secteurs les plus divers ;
- de manière générale, l'exercice d'une activité manuelle nécessite d'être en possession de toutes ses facultés physiques pour faire jouer pleinement sa capacité concurrentielle sur le marché général de l'emploi, étant donné qu'il peut être attendu du travailleur qu'il effectue indifféremment des travaux lourds et des travaux légers, des travaux en hauteur et des travaux de plein pied, des travaux requérant de la précision, de l'équilibre ou de l'agilité et des travaux plus sommaires, des travaux faisant appel à la force des bras, à celle des jambes ou les deux à la fois ;
- la capacité du travailleur d'exercer un métier défini doit s'apprécier de manière réaliste et pratique, au regard de son aptitude concrète à pouvoir accomplir l'ensemble des tâches que le travail comporte, de telle manière que l'impossibilité d'effectuer telle ou telle tâche doit conduire à la conclusion que le métier ne lui est plus accessible. Dans le même ordre d'idée, l'approche simplement théorique ne peut être validée ;
- la conduite de grues classiques est désormais exclue pour M.E au vu des contraintes physiques que ce métier impose (M.E ne peut notamment plus escalader des échelles) ;
- la possibilité entrevue par l'expert O. de manipuler des petites grues apparaît théorique, puisqu'il s'agit d'une tâche spécifique parmi d'autres dans le travail d'un grutier et que l'expert isole artificiellement cette opération des déplacements sur chantier qui l'accompagnent et qui, eux, posent un réel problème ;
- de manière plus générale, au regard des limitations fonctionnelles d'ordre physique mises en exergue ci-dessus, il est permis de considérer globalement qu'un nombre important de métiers manuels ne seront plus accessibles à M.E ou, à tout le moins, que sa position concurrentielle par rapport à d'autres travailleurs ne souffrant d'aucune incapacité sera sensiblement réduite ;
- la prise en compte des limitations fonctionnelles d'ordre psychique ne fait qu'accentuer le phénomène d'érosion du marché de l'emploi encore accessible à M.E, ne fût-ce que parce qu'elles entravent ses facultés d'adaptation et de rééducation professionnelle .

Ces différentes considérations conduisent la cour à retenir plus raisonnablement un taux d'IPP de 60 %, étant entendu que M.E ne justifie pas ce qui lui permettrait de prétendre à un taux de 100 %.

Pour le surplus, la cour constate que le rapport ne prête pas à d'autres contestations, elle n'aperçoit pas d'autres motifs de remettre en cause les conclusions de l'expert et décide par conséquent de s'y rallier.

7.2. Les frais médicaux et pharmaceutiques

M.E demande par ailleurs à la cour de condamner FA à prendre en charge les frais médicaux et pharmaceutiques rendus nécessaires par les séquelles de l'accident litigieux.

FA n'y oppose aucune contradiction.

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

Il est partant fait droit à cette demande.

7.3. Les intérêts dus de plein droit

7.3.1. Le jugement *a quo* porte déjà condamnation de FA au paiement des intérêts dus de plein droit sur les indemnités et allocations à partir de leur exigibilité.

M.E demande néanmoins à la cour de les lui accorder « *au taux constant de 7 %* ».

Là encore, FA ne marque aucune opposition.

7.3.2. L'article 2, § 1^{er}, de la loi du 5.5.1865 relative au prêt à intérêt traite du taux de l'intérêt légal en matières civile et commerciale en ces termes :

« § 1^{er} Chaque année calendrier, le taux de l'intérêt légal en matière civile et en matière commerciale est fixé comme suit : la moyenne du taux d'intérêt EURIBOR à 1 an pendant le mois de décembre de l'année précédente est arrondie vers le haut au quart de pourcent; le taux d'intérêt ainsi obtenu est augmenté de 2 pour cent.

L'administration générale de la Trésorerie du Service public fédéral Finances publie, dans le courant du mois de janvier, le taux de l'intérêt légal applicable pendant l'année calendrier en cours, au Moniteur belge. »

L'article 2, §3, de la loi du 5.5.1865 relative au prêt à intérêt est consacré au taux d'intérêt légal en matière sociale et dispose que :

« Le taux d'intérêt légal en matière sociale est fixé à 7 p.c., même si les dispositions sociales renvoient au taux d'intérêt légal en matière civile et pour autant qu'il n'y soit pas explicitement dérogé dans les dispositions sociales, notamment dans la loi du 27

juin 1969 révisant l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs.

Ce taux peut être modifié par arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres. »

La loi-programme du 8.6.2008 qui a inséré le §3 dans l'article 2 de la loi du 5.5.1865 ne définit pas ce qu'il convient d'entendre par « matière sociale ».

Il a déjà été jugé que l'article 2, §3, de la loi du 5.5.1865, ne trouve pas seulement à s'appliquer en faveur de l'ONSS¹⁶ et qu'il vise l'ensemble des matières sociales et pas uniquement les dettes de cotisations sociales, cette thèse étant confortée par les termes « *les dispositions sociales* » et par le terme « *notamment* » précédant la référence à la loi du 27 juin 1969)¹⁷.

La cour partage cette acception large du concept de « matière sociale », notamment en ce qui concerne plus particulièrement la matière des accidents de travail¹⁸.

Elle observe en effet que l'article 42 de la loi-programme du 8.6.2008¹⁹, qui insère un paragraphe 3 à l'article 2 de la loi du 5.5.1865, est repris à la section 3 du chapitre 4 « ONSS » du titre V « Affaires sociales » de la loi-programme et que cette section 3 est elle-même intitulée « *Adaptation du taux d'intérêt légal en sécurité sociale* ».

FA est partant tenue au paiement des intérêts de retard au taux légal de 7% sur le montant des indemnités et allocations mises à sa charge des suites de l'accident du travail du 30.11.2009.

7.4. Les dépens

¹⁶ CT Bruxelles, 7e ch., 16.6.2011, R.G. n°2007/AB/49560, *J.T.T.*, 2012, p.43

¹⁷ CT Bruxelles, 8e ch., 6.9.2012, R.G. n°2008/AB/51380, *J.T.T.*, 2012, p.381; CT Bruxelles, 8e ch., 4.5.2011, R.G. n°2009/AB/52043, *Chron. D. S.*, 2011, p.353; v. aussi pour une application de cette disposition en matière d'accidents du travail : CT Bruxelles, 6e ch. extr., 18.1.2023, R.G. n°2020/AB/364 ; v. également pour une application de cette disposition relativement au remboursement par la mutuelle de sommes retenues indument à titre d'indemnités d'assurance de maladie-invalidité : CT Liège, div. Liège, ch. 2A, 14.9.2020, R.G. n°2016/AL/173, *terralaboris* ; V. encore Noël SIMAR, Bruno DEVOS, Thomas DUBUISSON, « Le principe de la réparation intégrale », Volume 2, *in*. Responsabilités - Traité théorique et pratique, Titre V, Livre 51bis, Kluwer, 2018, p.43, n°45

¹⁸ v. aussi en ce sens : CT Bruxelles, 6e ch., 13.1.2025, R.G. n°2023/AB/520, *terralaboris* ; CT Bruxelles, 6e ch., 15.5.2023, R.G. n°2020/AB/673 ; CT Bruxelles, 6e ch., 8.1.2018, R.G. n°2015/AB/462, *terralaboris*

¹⁹ M.B. 16.6.2008, 2e éd.

7.4.1. Aux termes de l'article 68 de la loi du 10.4.1971, les dépens de toute action fondée sur ladite loi sont à charge de l'entreprise d'assurances, sauf si la demande est téméraire et vexatoire.

FA demande à la cour de mettre les dépens d'appel (liquidés dans son chef à 457,59 € à titre d'indemnité de procédure) à charge de M.E.

Elle ne prétend cependant pas que la demande de M.E soit téméraire et vexatoire et c'est donc elle qui sera condamnée aux dépens d'appel de M.E.

7.4.2. M.E liquide ses dépens d'appel à la somme de 437,25 € à titre d'indemnité de procédure.

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.

Sur interpellation de la cour à l'audience, FA indique marquer son accord sur le montant des dépens liquidés par M.E.

La cour en prend acte.

**PAR CES MOTIFS,
LA COUR DU TRAVAIL,**

Statuant après un débat contradictoire ;

Déclare l'appel recevable et en grande partie fondé dans la mesure ci-après ;

En conséquence :

- fixe l'incapacité permanente partielle de travail au taux de 60 % ;
- condamne « FEDERALE Assurance, Caisse Commune d'Assurance contre les Accidents du Travail » au paiement des intérêts de retard au taux légal de 7% sur le montant des indemnités et allocations mises à sa charge des suites de l'accident du travail du 30.11.2009 ;
- condamne encore « FEDERALE Assurance, Caisse Commune d'Assurance contre les Accidents du Travail » à prendre en charge les frais médicaux et pharmaceutiques nécessités par l'accident du travail du 30.11.2009 ;
- confirme pour le surplus le jugement *a quo* ;

En application de l'article 68 de la loi du 10.4.1971, condamne « FEDERALE Assurance, Caisse Commune d'Assurance contre les Accidents du Travail » au paiement des dépens d'appel de Monsieur M. E. liquidés à :

- 437,25 €, en ce qui concerne l'indemnité de procédure ;
- 24 €, à titre de contribution d'appel au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne ;

Cet arrêt est rendu et signé par :

C. A., conseiller,
C. P., conseiller social au titre d'employeur,
A. L., conseiller social suppléant au titre d'ouvrier,
Assistés de A. L., greffier,

et prononcé, à l'audience publique de la 6^e chambre de la cour du travail de Bruxelles, le 2 juin 2025, où étaient présents :

C. A., conseiller,

A. L., greffier,