

## Expédition

Numéro du répertoire <b>2025 / 1643</b>
Date du prononcé <b>23 juin 2025</b>
Numéro du rôle <b>2018/AB/316</b>
Décision dont appel tribunal du travail francophone de Bruxelles 27 février 2018 14/11163/A

Délivrée à
le
€
JGR

# Cour du travail de Bruxelles

sixième chambre

## Arrêt

COVER 01-00004434227-0001-0033-01-01-1



ACCIDENTS DE TRAVAIL, MALADIES PROFES. - accidents du travail

Arrêt contradictoire

Définitif

**Monsieur A H**

partie appelante, comparissant en personne et assistée par Maître J T ,  
avocat à 1030 Bruxelles,

**contre**

**La S.A. « Ethias »**, inscrite à la B.C.E. sous le numéro 0404.484.654 (ci-après « Ethias »),  
dont le siège social est établi à 4000 Liège, Voie Gisèle Halimi 10,

partie intimée, représentée par Maître S P *loco* Maître N F , avocate à  
1000 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 »).

\*\*\*

PAGE 01-00004434227-0002-0033-01-01-4



## **1. Indications de procédure**

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

- le jugement de la 5<sup>e</sup> chambre du tribunal du travail francophone de Bruxelles du 27.2.2018, R.G. n° 14/11163/A, ainsi que le dossier constitué par cette juridiction, en particulier le rapport déposé le 22.4.2016 par le Docteur L ;
- la requête d'appel reçue au greffe de la cour de céans le 4.4.2018 ;
- l'arrêt de la 6<sup>e</sup> chambre de la cour de céans du 7.12.2019 déclarant l'appel recevable et confiant une nouvelle mission d'expertise au Docteur P O ;
- le rapport d'expertise final déposé au greffe le 2.8.2024 ;
- l'ordonnance de mise en état de la cause sur pied de l'article 747, CJ, rendue le 6.1.2025 ;
- les conclusions après expertise remises pour M.H le 29.1.2025 ;
- les conclusions additionnelles après expertise remises pour Ethias le 19.3.2025 ;
- le dossier d'Ethias (1 pièce) ;
- le dossier de M.H (6 pièces).

A l'audience publique du 2.6.2025, 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 2.6.2025.

## **2. Les faits et antécédents**

Les faits de la cause peuvent être synthétisés comme suit :

- M.H, né en 1961, est arrivé en Belgique en 1964. Il est diplômé de l'enseignement secondaire technique avec un diplôme d'électricien A3 (qui correspond au niveau du secondaire inférieur). Par la suite, au début des années 1990<sup>1</sup>, il a décroché un diplôme en comptabilité après 3 années en cours du soir<sup>2</sup>.
- Son parcours professionnel a été mené essentiellement à la STIB, assurée auprès d'Ethias pour les accidents du travail, et peut se résumer comme suit<sup>3</sup> :

---

<sup>1</sup> Précision donnée à l'audience par M.H sur interpellation de la cour

<sup>2</sup> Rapport d'expertise du Docteur O du 2.8.2024, p.3

<sup>3</sup> Rapport d'expertise du Docteur O du 2.8.2024, pp. 3-4



- entrée en service en 1980 en qualité d'électricien affecté au dépannage des rames de métro ;
- à partir de 1991 : promu brigadier, chef d'équipe, responsable de près de 200 travailleurs ;
- parallèlement, de 1993 à 1995, exploitation d'un commerce de matériel électrique géré par son épouse.
- Le 13.3.1996, il a été victime d'un premier accident du travail qui lui a occasionné une fracture du 2<sup>e</sup> métacarpe de la main gauche consolidée avec la reconnaissance d'une incapacité permanente de travail (IPP) de 2%<sup>4</sup>.
- Le 5.8.2007, il a été victime d'un deuxième accident du travail (l'accident litigieux)<sup>5</sup> : alors qu'il se trouvait dans une fosse en-dessous de la rame de métro contrôlée, il a glissé sur de l'huile et a ressenti immédiatement un craquement au niveau du genou droit.
- Un bilan IRM réalisé le 22.8.2007 a mis en évidence une rupture du ligament croisé antérieur avec notamment un oedème post-contusionnel associé au niveau de la partie postérieure du plateau tibial interne<sup>6</sup>.
- Il a été reconnu en incapacité de travail du 6.8.2007 au 30.8.2007.
- Le 27.9.2007, après une première reprise de travail, il a subi une première intervention chirurgicale consistant en une plastie du ligament croisé antérieur par arthroscopie<sup>7</sup>.
- Une nouvelle période d'incapacité de travail lui a alors été reconnue du 27.9.2007 au 15.1.2008.
- Le 15.1.2008, M.H a pu reprendre le travail, mais, selon lui, son genou droit est resté instable et se dérobaît régulièrement<sup>8</sup>.
- Le 8.11.2010, son genou s'est déboîté alors qu'il montait un escalier à son travail<sup>9</sup>, une nouvelle incapacité de travail lui a été reconnue du 8.11.2010 au 31.12.2010 et a été prise en charge par Ethias à titre de rechute de l'accident du 5.8.2007<sup>10</sup>.
- M.H n'a plus repris le travail par la suite<sup>11</sup>.
- Depuis lors, il s'est fait suivre par le Docteur T , chirurgien orthopédiste, pour la prise en charge de son genou. Dans ce cadre-là, il subira successivement deux opérations le 5.3.2018 et le 5.6.2019. Il conservera néanmoins des douleurs importantes au genou, ainsi qu'une instabilité<sup>12</sup>.

<sup>4</sup> Rapport d'expertise du Docteur O du 2.8.2024, p.4

<sup>5</sup> Rapport d'expertise du Docteur O du 2.8.2024, p.4

<sup>6</sup> Rapport d'expertise du Docteur O du 2.8.2024, p.4

<sup>7</sup> Rapport d'expertise du Docteur O du 2.8.2024, p.5

<sup>8</sup> Rapport d'expertise du Docteur O du 2.8.2024, p.4

<sup>9</sup> Rapport d'expertise du Docteur L du 22.4.2016, p.22

<sup>10</sup> Rapport d'expertise du Docteur O du 2.8.2024, pp.5 et 20

<sup>11</sup> Rapport d'expertise du Docteur O du 2.8.2024, pp.5 et 20

<sup>12</sup> Rapport d'expertise du Docteur O du 2.8.2024, p.5



- Par une citation du 13.8.2014, Ethias a saisi le tribunal du travail néerlandophone de Bruxelles pour lui demander de fixer les conséquences indemnisables de l'accident du 5.8.2007.
- Par un jugement du 30.9.2014, sur demande conjointe des parties, le tribunal du travail néerlandophone de Bruxelles a renvoyé la cause devant le tribunal du travail francophone de Bruxelles afin que l'examen de la cause se poursuive en langue française.
- Par un jugement du 9.6.2015, le tribunal a désigné le Docteur A L pour procéder à une expertise.
- Le Docteur L a déposé son rapport final le 22.4.2016 en proposant une consolidation à la date du 16.1.2008 avec une IPP de 12%.
- Par un jugement du 27.2.2018, le tribunal a décidé d'entériner les conclusions du rapport d'expertise du Docteur L , non sans avoir constaté au préalable que les parties s'en référaient à justice.
- M.H a interjeté appel de ce jugement par une requête reçue au greffe le 4.4.2018.
- Par un arrêt interlocutoire de la 6<sup>e</sup> chambre du 7.12.2019, la cour de céans a déclaré l'appel recevable et confié une nouvelle mission d'expertise au Docteur P O .
- L'expert O a remis son rapport final le 2.8.2024.

### **3. Le jugement dont appel**

Le tribunal a décidé ce qui suit le 27.2.2018 :

*« (...) Statuant après un débat contradictoire,*

*Entérinant le rapport d'expertise du Docteur A L déposé au greffe de ce Tribunal le 22 avril 2016,*

*Condamne la S.A. ETHIAS à payer à M.H, suite à l'accident du travail subi le 5 aout 2007, 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 6 aout 2007 au 30 aout 2007, du 27 septembre 2007 au 15 janvier 2008 et du 8 novembre 2010 au 31 décembre 2010;*
- *une incapacité permanente de travail de 12 %, correspondant à la réduction de potentiel économique du chef des séquelles décrites dans le rapport d'expertise ;*

*Fixe la date de consolidation au 16 janvier 2008 ;*

PAGE 01-00004434227-0005-0033-01-01-4





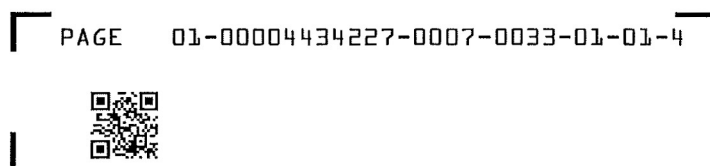
- *Quel est l'impact de l'état psychique de M.H, en lien en tout ou en partie avec l'accident du travail, sur sa capacité de travail ?*
- *Pourquoi la date de consolidation proposée est-elle le 16 janvier 2008, alors que M.H a subi une intervention chirurgicale au genou droit le 6 juillet 2011 ? (La nouvelle expertise devra également tenir compte des interventions ultérieures, notamment celle du 5 mars 2018). Des rechutes postérieures à la consolidation ne commandent certes pas nécessairement de repousser la date de celle-ci, mais à tout le moins faut-il expliquer la date de la consolidation retenue, en tenant compte de ces événements postérieurs et de leur impact, ou leur absence d'impact définitif, sur la capacité de travail de la victime.*
- *Qu'en est-il des douleurs aux épaules, que les médecins traitants mettent en lien avec l'accident du travail en raison de l'utilisation de béquilles ? Sont-elles vérifiées ? Leur lien avec l'accident du travail est-il exclu ? Ont-elles une incidence sur la capacité de gain de M.H ?*
- *Comment l'expert évalue-t-il l'incapacité permanente de M.H sur le marché général de l'emploi compte tenu de son âge, de sa formation, de sa qualification professionnelle, de son expérience, de sa faculté d'adaptation, de sa possibilité de rééducation professionnelle ?  
La cour ne peut se contenter, à cet égard, de l'énoncé d'un taux sans explication. Cette évaluation motivée était demandée expressément dans la mission confiée à l'expert.*
- *L'accident nécessite-t-il des appareils de prothèse, des appareils d'orthopédie ou des orthèses ?  
L'expert ne se prononce pas sur ce point de sa mission, alors qu'il est question de béquilles et de genouillère dans les documents médicaux produits.*

*Les questions laissées sans réponse par le rapport de l'expert sont à ce point nombreuses et importantes qu'il y a lieu de conclure à l'insuffisance du rapport et de confier une nouvelle mission à un autre expert. Celui-ci pourra bien entendu, dans la mesure où il le juge opportun, tenir compte des travaux de l'expert Lechat. »*

## **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 :



1. Décrire l'état physique et psychique de M.H antérieurement au 5.8.2007, particulièrement en ce qui concerne le genou droit ;
2. Décrire les lésions que M.H a présentées le 5.8.2007 et postérieurement à cette date et préciser si et en quoi ces lésions constituent une aggravation de son état antérieur ;
3. Dire si à son avis, avec un haut degré de vraisemblance médicale, tout lien causal peut être exclu entre l'événement soudain survenu le 5.8.2007 et les lésions ou leur aggravation survenues à cette date ou ultérieurement ;
4. Déterminer la, ou -en cas de rechute- les périodes pendant lesquelles M.H a été totalement ou partiellement en incapacité de travailler en raison des lésions survenues ou aggravées du fait de l'événement soudain du 5.8.2007, étant entendu que l'incapacité temporaire de travail doit s'apprécier en fonction du travail de M.H au moment de l'accident ;
5. Donner son avis sur la date de consolidation des lésions ;
6. Donner son avis, le cas échéant, sur 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 M.H sur le marché général du travail :
  - 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 fonctionnelle ;
  - et ce, après avoir procédé à une description des mouvements, gestes, positions du corps, déplacements, situations, travaux et autres démarches professionnelles devenus impossibles ou pénibles à M.H ou pour lesquels il existe une contre-indication médicale, résultant des lésions décrites;
7. Donner son avis, le cas échéant, sur les frais pharmaceutiques, médicaux et d'hospitalisation et sur leur lien causal avec l'accident ;
8. Dire si l'accident nécessite des appareils de prothèse, des appareils d'orthopédie ou des orthèses et déterminer la fréquence du renouvellement de ceux-ci.

## **5.2. L'avis de l'expert**

**5.2.1.** L'expert a tenu 4 séances d'expertise les 7.9.2021, 13.9.2022, 20.6.2023 et 27.11.2023. Il a demandé l'avis d'un spécialiste radiologue, le Docteur M , qui a établi un premier rapport le 24.4.2023 et un rapport complémentaire à la suite de la dernière séance d'expertise.



**5.2.2.** L'expert a recensé les plaintes de M.H lors de la première séance du 7.9.2021<sup>13</sup> :

- la marche est possible avec un maximum de 10 minutes, un maximum de 50 m et avec une béquille et une attelle ;
- persistance de douleurs dans tout le genou (irradiant jusqu'au pied), avec la nécessité notamment de devoir étendre la jambe en position assise ;
- son activité professionnelle est tout à fait impossible à réaliser, notamment pour monter et descendre des échelles, s'agenouiller, monter sur un escabeau.

**5.2.3.** L'examen clinique effectué lors de la 2<sup>e</sup> séance du 13.9.2022 a permis à l'expert de constater notamment ce qui suit<sup>14</sup> :

- lors de l'examen, M.H utilise une béquille du côté gauche pour se déplacer et porte une genouillère articulée au niveau du genou droit ;
- M.H signale qu'il est assez instable au niveau du membre inférieur droit ;
- M.H marche avec un flexum du genou droit d'environ 30° ;
- la marche sur la pointe des pieds est réputée irréalisable ;
- l'accroupissement est irréalisable ;
- mobilité des genoux :

	Droite	Gauche
Extension	- 15	0
Flexion	60	140

- pas de signe de Lachman qui paraît donc négatif du côté droit.

**5.2.4.** Courant juin 2024, l'expert a communiqué aux parties l'avis provisoire suivant<sup>15</sup> :

*« (...) M.H a été victime d'un accident du travail en date du 5 août 2007. (...) Le bilan initial fait état d'une rupture transfixiante du ligament croisé antérieur du genou droit.*

*Nous noterons que cet accident est survenu sur un état antérieur de méniscopathie interne du genou droit telle décrite sur l'IRM du 22 août 2007. Il y a lieu de considérer que cet accident a clairement décompensé cette méniscopathie interne du genou droit.*

*D'autre part, nous retiendrons également dans les antécédents de l'intéressé, une notion de fracture du 2e métacarpe de la main gauche survenue en 1996 pour*

<sup>13</sup> Rapport d'expertise du Docteur O du 2.8.2024, p.6

<sup>14</sup> Rapport d'expertise du Docteur O du 2.8.2024, pp. 8-9

<sup>15</sup> Rapport d'expertise du Docteur O du 2.8.2024, pp. 14-16

*lequel le dossier a été consolidé dans le cas d'un accident du travail avec 2% d'incapacité permanente partielle.*

*Cet antécédent médical n'a pas été décompensé par l'accident du 5 août 2007.*

*Par ailleurs au niveau psychique, nous noterons que le rapport du Docteur R. mentionné dans le rapport d'expertise judiciaire du Docteur L ne mentionne pas d'antécédents psychopathologiques particuliers antérieur à l'accident du 5 août 2007.*

*À la suite de son accident du travail du 5 août 2007, (...) il a donc été opéré du ligament croisé antérieur par le Docteur E le 27 septembre 2007.*

*Il a été en incapacité totale de travail du 6 août 2007 au 30 août 2007 et par la suite du 27 août 2007 au 15 janvier 2008.*

*Nous avons noté que par la suite il a été autorisé à reprendre son activité professionnelle le 16 janvier 2008.*

*Il nous a expliqué qu'il conservait malgré tout une instabilité de son genou droit avec des accidents de dérochement.*

*Il est apparu que la mise au point ultérieure a mis en évidence une rupture de la plastie du ligament croisé antérieur du genou droit. Les différents avis chirurgicaux pris auprès de différents orthopédistes par M.H conseillent de manière unanime une nouvelle intervention chirurgicale avec mise en place d'une nouvelle ligamentoplastie.*

*Il sera dès lors de nouveau en incapacité de travail à partir du 8 novembre 2010.*

*Dans son rapport d'expertise, le Docteur L a accepté in illo tempore la prise en charge d'incapacité de travail du 8 novembre 2010 au 31 décembre 2010.*

*M.H n'a cependant plus repris ses activités professionnelles.*

*Il a consulté plusieurs orthopédistes tels que nous nous signalons plus haut.*

*Il sera de nouveau opéré en 2 temps : (...) le 5 mars 2018 et (...) le 5 juin 2019.*

*Pour notre part, notre étude du dossier nous permet de constater que la situation de M.H semble s'être stabilisée le 25 mars 2020 cfr rapport du Dr M du 25 mars 2020. Cela nous semble logique compte tenu du délai de la dernière intervention du 5 juin 2019.*



*Dès lors, nous proposerons de consolider le dossier de M.H à la date du 25 mars 2020 en prenant en compte les séquelles suivantes :*

- *Séquelle de plastie du ligament croisé antérieur du genou droit avec décompensation du compartiment interne du genou droit et état actuel de rupture partielle de la plastie*
- *trouble anxio-dépressif consécutif à l'accident du travail.*

*Nous estimons qu'à la date du 25 mars 2020, M.H présente un taux d'incapacité permanente de travail dans la capacité permanente de travail de 20% après évaluation in concreto.*

*Nous avons de fait noté que la mise au point actualisée confirme d'une part une rupture partielle de la plastie du ligament croisé antérieur et d'autre part une décompensation du compartiment interne du genou droit.*

*M.H doit donc éviter principalement au niveau professionnel les mouvements avec pivot en rotation interne sur le genou droit et donc les terrains instables. La marche en ligne droite est autorisée sans restriction.*

*Nous proposons les périodes d'incapacité de travail à prendre en charge par l'Assureur Loi suivantes :*

- *100% du 06.08.2007 au 30.08.2007*
- *100% du 27.09.2007 au 15.01.2008*
- *100% du 08.11.2010 au 31.12.2010*
- *100% du 05.03.2018 au 24.03.2020.*

*Appareil d'orthopédie : une attelle de type DON JOY à titre thérapeutique.*

*(...) »*

#### **5.2.5. M.H et son conseil ont réagi tour à tour à l'avis provisoire de l'expert :**

Dans une lettre du 1.7.2024, le conseil de M.H a formulé les observations suivantes<sup>16</sup> :

- *alors qu'il ne peut être question de réserves dans l'évaluation des séquelles d'un accident du travail, l'avis de l'expert ne tient pas compte de la nécessité d'une prothèse du genou droit recommandée par le secteur thérapeutique, mais qui n'a pas encore été mise en place en raison de l'âge de M.H et du mauvais état du genou ;*
- *M.H disposait d'un diplôme d'électricien A3, alors qu'il exerçait une tout autre fonction au moment de l'accident de 2007 ;*
- *les séquelles psychiques de l'accident sont à ce point importantes que M.H a tenté de mettre fin à ses jours ;*

---

<sup>16</sup> V. lettre de Me T du 1.7.2024, annexe 4 au rapport d'expertise du Docteur O du 2.8.2024



- l'examen clinique révèle que M.H se déplaçait à l'aide d'une béquille et que la marche sur la pointe des pieds et l'accroupissement se sont révélés irréalisables ;
- la détermination du taux d'IPP de 20 % est dépourvue de traçabilité. Quel barème d'invalidité a servi de point de départ ?
- l'expert n'a pas tenu compte du principe de l'indifférence d'un état antérieur, en l'occurrence une méniscopepathie du genou droit ;
- aucune description n'est donnée des gestes devenus impossibles .

M.H a lui également adressé personnellement à l'expert O ses observations dans une lettre du 24.7.2024, cela afin de pointer spécialement les éléments manquants du rapport provisoire, à savoir en substance<sup>17</sup> :

- incohérences dans l'évaluation des périodes d'incapacité totale de travail : les 4 périodes d'incapacité totale de travail identifiées par l'expert ne semblent pas refléter la gravité et la continuité de son handicap ;
- disparités diagnostiques et aggravation de l'état du genou : le résultat du test de Lachman réalisé le 27.11.2023 et qui s'est révélé négatif est en contradiction avec l'imagerie médicale réalisée qui confirme une rupture du ligament croisé. Cette disparité entre le diagnostic clinique et les constatations radiologiques nécessite une clarification, car elle influence directement l'évaluation de son état. De plus, son genou se déboîte de plus en plus fréquemment, actuellement à raison d'une à deux fois par jour (bien qu'il se montre très prudent dans les mouvements de pivot pour changer de direction, il arrive très souvent que son genou sorte de son logement, ce qui confirme que le ligament est bel et bien complètement déchiré et non partiellement comme signalé à la page 16 du rapport ;
- le rapport provisoire devrait tenir compte d'informations médicales récentes : les IRM et radiographies transmises dans un envoi recommandé du 24.5.2024 révèlent une aggravation de son état. Les images de l'IRM montrent que les compartiments fémoro-tibiaux internes et externes se sont fortement rapprochés depuis la dernière IRM (les espaces sont quasi inexistant du côté interne du genou), ce qui explique de nouvelles douleurs apparues et qui rendent la marche de plus en plus difficile, parfois même impossible ;
- le rapport provisoire ne fait pas mention de certaines douleurs spécifiques pourtant évoquées : en plus des douleurs au genou, il y a notamment une douleur chronique au niveau du coussinet métatarsien du pied droit, ce qui affecte directement sa capacité de se déplacer ;
- les limitations physiques découlant de l'accident, particulièrement celles liées au ligament croisé du genou droit, n'ont pas été clairement détaillées, alors qu'elles rendent impossible l'exécution de tâches essentielles telles que :
  - o monter et descendre des échelles ou des échafaudages ;
  - o manipuler des câbles et des outils électriques ;

<sup>17</sup> V. lettre de M.H du 24.7.2024, annexe 6 au rapport d'expertise du Docteur O du 2.8.2024



- travailler dans des espaces restreints, puisque cela requiert de s'accroupir ou de s'agenouiller ;
  - porter des charges lourdes ;
  - le maintien d'une concentration et la gestion de la fatigue dans un contexte de douleur chronique et de manque de sommeil lié à la douleur ;
  - réagir rapidement en cas d'urgence sur une rame de métro ou sur un chantier ;
  - grimper dans des espaces étroits ou sous des planchers pour accéder à des câblages ;
  - se tenir debout pendant de longues périodes ;
  - utiliser des outils nécessitant une pression continue, comme des pinces ou des coupe-câbles ;
  - atteindre des zones de travail en hauteur ou difficiles d'accès ;
  - installer des équipements lourds ou encombrants ;
  - réaliser des tâches répétitives qui exigent de la précision et de la stabilité, comme le câblage minutieux ;
  - effectuer des travaux dans des conditions météorologiques extrêmes ;
  - garder une posture correcte pendant des travaux prolongés ;
  - participer à des formations ou à des mises à jour professionnelles, souvent longues et exigeantes physiquement ;
  - effectuer des déplacements fréquents entre différentes rames de métro ;
  - soulever et positionner des équipements électriques lourds et volumineux ;
  - effectuer des inspections et des diagnostics nécessitant de longues périodes en position accroupie ou allongée ;
  - répondre aux exigences physiques imprévisibles de certains travaux ;
  - maintenir un rythme de travail soutenu et répondre aux attentes de productivité ;
- évaluation incomplète des risques futurs : le rapport provisoire n'aborde pas la question des risques ou complications potentiels à long terme (interventions chirurgicales futures ou autres complications chroniques) ;
  - le rapport ne comporte pas de consultations ou d'avis de spécialistes concernant le volet psychologique des séquelles de l'accident, alors qu'au cours des 17 dernières années, il a été confronté à des « défis psychologiques extrêmes », incluant plusieurs tentatives de suicide qui soulignent la gravité de son état mental ;
  - des frais médicaux supportés depuis 17 ans, notamment pour des consultations, des médicaments et des traitements spécialisés, n'ont pas été pris en charge par la mutuelle et n'ont jamais été remboursés. Ces coûts représentent une charge financière significative (une liste détaillant plusieurs frais médicaux et pharmaceutiques non remboursés est jointe à la lettre) ;
  - le rapport provisoire néglige les répercussions sociales de l'accident de 2007.



5.2.6. L'expert a apporté les réponses suivantes aux observations des parties<sup>18</sup> :

- réponse de l'expert aux observations du conseil de M.H :

*« (...) L'expert détaille très justement les mouvements devenus pénibles et difficiles pour M.H, à savoir les mouvements de rotation interne. L'expert écrit d'ailleurs très clairement que la marche en ligne est autorisée sans restriction.*

*Par ailleurs, l'expert a bien tenu compte de la différence de l'état antérieur puisqu'il a bien expliqué, dans son rapport préliminaire, que cet état antérieur du genou droit avait été décompensé par l'accident du travail dont l'intéressé avait été victime.*

*Concernant les 20 % d'incapacité de travail permanente proposés, ils correspondent à une évaluation in concreto de la perte de capacité de gains de M.H en tenant compte des séquelles fonctionnelles au niveau de son genou droit et des séquelles anxiodépressives consécutives à l'accident du travail dont il a été victime.*

*A titre indicatif, le barème européen propose, dans son article 39 – 2 – C, un taux de 5 à 10 % pour les instabilités antérieures rotatoires, ce qui correspond exactement à la situation de Monsieur H. à laquelle on pourrait rajouter des séquelles de lésions méniscales selon l'article 39 – 2 – F pour lesquelles le barème européen propose une indemnisation de 0 à 5 %.*

*L'expert estime donc être dans une fourchette bien supérieure à ce qui est proposé à titre d'invalidité dans le barème européen et ce en tenant compte des répercussions psychiques sur la capacité de gains de M.H.*

*Concernant la possibilité d'une prothèse totale de genou, l'expert estime qu'il faudrait dès lors revoir la situation le cas échéant si cette prothèse est mise en place. Il y a lieu de concevoir très probablement une amélioration de la situation clinique et médicale de M.H le cas échéant avec des lors une répercussion favorable sur sa capacité de gain. (...) »*

- réponse de l'expert aux observations personnelles de M.H :

*« (...) L'expert relève principalement dans ce courrier que l'intéressé souligne que son genou se déboîte régulièrement et quasi quotidiennement, ce qui confirme bien que son ligament croisé est complètement déchiré et pas comme l'expert le suggère lors de son examen clinique. Il souligne que sa marche est de plus en plus difficile. Il souligne également que l'expert aurait omis une douleur chronique relatée par l'intéressé au niveau du coussinet métatarsien de son pied (l'expert tient à signaler qu'il n'a jamais entendu parler de cette notion de douleur au niveau du pied), M.H ayant par contre signifié que les douleurs de son genou irradiaient jusqu'à son pied.*

<sup>18</sup> Rapport d'expertise du Docteur O du 2.8.2024, pp. 16-19

*M.H souligne les difficultés qu'il pourrait rencontrer dans son activité professionnelle d'électricien, à savoir monter et descendre des échelles et des échafaudages, manipuler des câbles et des outils électriques, travailler dans des espaces restreints qui requièrent de s'accroupir ou de s'agenouiller, porter des charges lourdes, maintenir une concentration et gérer la fatigue impactée par la douleur chronique et le manque de sommeil lié à la douleur ... réagir rapidement en cas d'urgence, grimper dans des espaces étroits, etc. A ce sujet, l'expert rappelle que l'intéressé a été clairement interrogé concernant ses plaintes et que M.H a eu toute la possibilité de pouvoir les exprimer en séance d'expertise.*

*Il estime également que le rapport n'évalue pas les risques futurs. A ce sujet, l'expert estime qu'il n'y a pas lieu d'évaluer, au stade actuel, les risques futurs puisque ceux-ci peuvent être tout à fait variés comme nuls. En effet, la pose éventuelle d'une prothèse totale de genou pourrait éventuellement tout à fait et très nettement améliorer la situation de M.H comme éventuellement lui donner diverses complications comme cela est courant dans toute chirurgie au niveau du genou (10% des cas en moyenne) et relatées dans toutes les études médicales. A ce sujet, l'expert tient encore à rappeler une nouvelle fois que de très nombreux patients porteurs d'une prothèse totale de genou, par exemple, effectuent des activités professionnelles, même en position debout, même manuelle, sans difficulté. Il en est de même pour bon nombre d'activités sportives qui sont réalisables avec une prothèse totale de genou et même recommandées ! L'OMS recommande aussi en cas d'arthrose du genou 30 minutes de marche au moins 1 fois par jour ...*

*M.H note également l'absence de "corroboration" par des spécialistes. Il souligne l'impact psychologique au cours de ces 17 dernières années. L'expert tient à souligner qu'il a tenu compte, à travers tout le dossier médical de l'intéressé, de l'impact psychologique de son accident du travail.*

*M.H tient à souligner également toute une série de frais médicaux non remboursés par la mutuelle, dont il joindra une liste.*

*Il rappelle également les répercussions sociales qui ont été ignorées dans le cadre de l'expertise.*

*A ce sujet, l'expert tient à rappeler qu'il s'agit d'une expertise déterminant à évaluer la perte de capacité de gains sur son marché général du travail ...*

*L'expert estime, qu'in fine, il n'y a pas d'éléments nouveaux à prendre en considération pour revoir son avis préliminaire. »*

### **5.2.7. L'expert a formulé la conclusion finale suivante conforme à son avis provisoire<sup>19</sup> :**

<sup>19</sup> Rapport d'expertise du Docteur O du 2.8.2024, pp. 19-21

« (...) M.H est actuellement âgé de 63 ans.

(...)

M.H a été victime d'un accident du travail en date du 5 août 2007.

(...)

Le bilan initial fait état d'une rupture transfixiante du ligament croisé antérieur du genou droit.

Nous noterons que cet accident est survenu sur un état antérieur de méniscope interne du genou droit telle décrite sur l'IRM du 22 août 2007. Il y a lieu de considérer que cet accident a clairement décompensé cette méniscope interne du genou droit.

D'autre part, nous retiendrons également dans les antécédents de l'intéressé, une notion de fracture du 2e métacarpe de la main gauche survenue en 1996 pour lequel le dossier a été consolidé dans le cas d'un accident du travail avec 2% d'incapacité permanente partielle. Cet antécédent médical n'a pas été décompensé par l'accident du 5 août 2007.

Par ailleurs au niveau psychique, nous noterons que le rapport du Docteur R mentionné dans le rapport d'expertise judiciaire du Docteur L ne mentionne pas d'antécédents psychopathologiques particuliers antérieur à l'accident du 5 août 2007.

À la suite de son accident du travail du 5 août 2007, (...) il a donc été opéré du ligament croisé antérieur par le Docteur E. le 27 septembre 2007.

Il a été en incapacité totale de travail du 6 août 2007 au 30 août 2007 et par la suite du 27 août 2007 au 15 janvier 2008.

Nous avons noté que par la suite il a été autorisé à reprendre son activité professionnelle le 16 janvier 2008.

Il nous a expliqué qu'il conservait malgré tout une instabilité de son genou droit avec des accidents de déroboement.

Il est apparu que la mise au point ultérieure a mis en évidence une rupture de la plastie du ligament croisé antérieur du genou droit.



*Les différents avis chirurgicaux pris auprès de différents orthopédistes par M.H conseillent de manière unanime une nouvelle intervention chirurgicale avec mise en place d'une nouvelle ligamentoplastie.*

*Il sera dès lors de nouveau en incapacité de travail à partir du 8 novembre 2010.*

*Dans son rapport d'expertise, le Docteur Lechat a accepté in illo tempore la prise en charge d'incapacité de travail du 8 novembre 2010 au 31 décembre 2010.*

*M.H n'a cependant plus repris ses activités professionnelles.*

*(...)*

*Il sera de nouveau opéré en 2 temps : (...) le 5 mars 2018 et (...) le 5 juin 2019.*

*Pour notre part, notre étude du dossier nous permet de constater que la situation de M.H semble s'être stabilisée le 25 mars 2020 cfr rapport du Dr M du 25 mars 2020. Cela nous semble logique compte tenu du délai de la dernière intervention du 5 juin 2019.*

*Dès lors, nous proposerons de consolider le dossier de M.H à la date du 25 mars 2020 en prenant en compte les séquelles suivantes :*

- Séquelles de plastie du ligament croisé antérieur du genou droit avec décompensation du compartiment interne du genou droit et état actuel de rupture partielle de la plastie*
- trouble anxio-dépressif consécutif à l'accident du travail.*

*Nous estimons qu'à la date du 25 mars 2020, M.H présente un taux d'incapacité permanente de travail dans la capacité permanente de travail de 20% après évaluation in concreto.*

*Nous avons de fait noté que la mise au point actualisée confirme d'une part une rupture partielle de la plastie du ligament croisé antérieur et d'autre part une décompensation du compartiment interne du genou droit.*

*Il y a lieu de noter que le secteur thérapeutique a proposé à M.H la mise en place d'une PTG du genou droit que celui-ci n'a pas souhaité actuellement.*

*M.H doit donc éviter principalement au niveau professionnel les mouvements avec pivot en rotation interne sur le genou droit et donc les terrains instables. La marche en ligne droite est autorisée sans restriction.*



*L'expert estime que M.H pourrait certainement reprendre une activité professionnelle, même comme électricien, en évitant les mouvements de rotation sur son genou droit et les accroupissements.*

*Il existe de très nombreuses interventions électriques qu'il pourrait très certainement réaliser : réparation simple de panneaux électriques, réalisation de petites installations électriques, etc.*

*Il pourrait également envisager une activité d'enseignement en électricité et faire part ainsi de son expérience.*

*Nous proposons les périodes d'incapacité de travail à prendre en charge par l'Assureur Loi suivantes :*

- 100% du 06.08.2007 au 30.08.2007
- 100% du 27.09.2007 au 15.01.2008
- 100% du 08.11.2010 au 31.12.2010
- 100% du 05.03.2018 au 24.03.2020.

*Appareil d'orthopédie : une attelle de type DON JOY à titre thérapeutique.*

*(...) »*

## **6. Les demandes en appel (actualisation après expertise)**

**6.1.** Dans ses conclusions après expertise, M.H demande à la cour de condamner Ethias à l'indemniser des suites des dommages consécutifs à l'accident du travail du 5.8.2007, sur les bases médico-légales suivantes :

- incapacité temporaire totale de travail :
  - o du 6.8.2007 au 30.8.2007 ;
  - o du 27.9.2007 au 15.1.2008 ;
  - o du 8.11.2010 au 31.12.2010 ;
  - o du 5.3.2018 au 24.3.2020 ;
- consolidation le 25.3.2020 ;
- incapacité permanente totale de travail (100 %) ;
- prise en charge de tous les frais médicaux, paramédicaux, hospitaliers et médicamenteux nécessités par les séquelles de l'accident litigieux.

M.H demande enfin de condamner Ethias aux intérêts dus de plein droit et aux dépens des deux instances, dont l'indemnité de procédure d'appel de 204,09 €.

**6.2.** Ethias demande quant à elle à la cour de :

- entériner les conclusions du rapport d'expertise et de retenir :
  - o incapacité temporaire totale de travail :

PAGE 01-00004434227-0018-0033-01-01-4



- du 6.8.2007 au 30.8.2007 ;
- du 27.9.2007 au 15.1.2008 ;
- du 8.11.2010 au 31.12.2010 ;
- du 5.3.2018 au 24.3.2020 ;
- consolidation le 25.3.2020 ;
- incapacité permanente partielle de travail de 20 % ;
- prise en charge d'une attelle de type DON JOY à titre thérapeutique ;
- débouter M.H du surplus de sa demande ;
- prendre acte de son accord de payer les indemnités légales, déduction faite des indemnités déjà versées et sous réserve de l'application de l'article 23 de la loi du 10.4.1971 ;
- acter que l'allocation annuelle est versée mensuellement en vertu de l'article 45<sup>quater</sup> sur la loi des accidents du travail, sous réserve des limitations en matière de cumul avec une pension de retraite ou de survie prévue à l'article 42<sup>bis</sup> de la même loi ;
- acter que le montant du salaire de base s'élève à 40.326,33 € pour les incapacités temporaires et à 54.022,84 €, ces deux montants étant à plafonner à 34.411,60 € ;
- statuer comme de droit sur les dépens.

## **7. Discussion**

### **7.1. Quant à l'incapacité permanente de travail**

**7.1.1.** Les parties s'accordent sur les conclusions de l'expert O en ce qui concerne la détermination des périodes d'incapacité temporaire et la date de consolidation. Elles s'opposent encore en revanche sur la question du taux d'IPP à retenir.

Tandis qu'Ethias invite la cour à entériner les conclusions du rapport d'expertise du Docteur O et à retenir un taux d'IPP de 20 %, M.H le conteste et demande de se voir reconnaître une IP de 100 %.

M.H fonde sa prétention en substance sur les considérations suivantes :

- l'expert n'a pas intégré dans son évaluation la perspective d'une possible intervention chirurgicale consistant en la mise en place d'une prothèse totale du genou droit, alors qu'il ne pouvait pas ignorer que des réserves sont inenvisageables dans le cadre de la loi du 10.4.1971 et que toute action en révision fondée sur l'article 72 le serait tout autant, puisqu'il pourrait difficilement vanter le caractère imprévisible d'une telle intervention chirurgicale ;



- l'expert fait à tort référence au guide barème européen pour déterminer le taux d'IPP de 20 % et, en outre, ne tient pas compte de toutes les séquelles de l'accident du 5.8.2007, en particulier de celles qui affectent les membres supérieurs ;
- à suivre l'expert, il subsisterait une capacité de gain résiduaire de 80% au motif que la marche en ligne est autorisée sans restriction, alors qu'en réalité :
  - o l'examen clinique a révélé que la marche sur la pointe des pieds est irréalisable, tout comme l'accroupissement, avec à la clé l'impossibilité notamment d'utiliser une échelle ou de s'accroupir pour atteindre une prise ;
  - o il est aujourd'hui toujours à charge de sa mutuelle, sans qu'ait jamais été évoquée une maladie, par exemple, qui aurait justifié ce statut ;
  - o il souffre toujours d'une « *nouvelle rupture transfixiante du ligament croisé antérieur de son genou droit* » ;
  - o il souffre aussi d'une « *capsulite rétractile récidivante au niveau de ses épaules* », ce que l'expert n'ignorait pas (il est renvoyé à ce sujet à l'alinéa 5 de la page 13 du rapport d'expertise) ;
  - o la dégradation de son état de santé psychique n'a pas été actualisée ;
  - o l'expert judiciaire a ignoré les douleurs à la plante du pied droit au mépris de la présomption légale d'imputabilité de l'article 9 de la loi du 10.4.1971 ;
  - o tout le dossier « *témoigne de l'incapacité permanente totale de travail qui afflige M.H* ».

**7.1.2.** La manière dont l'expert s'est acquitté de sa mission laisse fortement à désirer et cela conduit tout naturellement à de nouvelles discussions qui, avec un minimum de rigueur, d'efforts et d'anticipation, auraient pourtant pu être épargnées.

Dans les circonstances particulières de la cause, à ce stade de la procédure, s'agissant d'un accident du travail qui remonte déjà à près de 18 ans, le principe d'économie de procédure qui trouve une déclinaison dans l'article 875bis, CJ<sup>20</sup>, incline la cour à ne pas ordonner une nouvelle mesure d'expertise et à mobiliser dans le rapport de l'expert O mais aussi dans celui de l'expert L et dans l'avis du sапiteur psychiatre R , les éléments utiles à la solution du litige.

La cour se propose de rencontrer dans les lignes qui suivent plusieurs difficultés périphériques (v. *infra* points 7.1.3 à 7.1.6), avant de se pencher sur la question proprement dite de la détermination du taux d'incapacité permanente (v. *infra* point 7.1.7).

**7.1.3.** Alors que, dans son arrêt du 7.12.2019, la cour s'interrogeait déjà sur l'impact sur la capacité de travail de l'état psychique de M.H lié à l'accident du travail et alors aussi que

<sup>20</sup> « Le juge limite le choix de la mesure d'instruction et le contenu de cette mesure à ce qui est suffisant pour la solution du litige, à la lumière de la proportionnalité entre les coûts attendus de la mesure et l'enjeu du litige et en privilégiant la mesure la plus simple, la plus rapide et la moins onéreuse »



M.H lui reprochait de ne pas avoir fait appel à l'avis d'un spécialiste, l'expert O s'est contenté des quelques considérations suivantes :

- le rapport du Docteur R mentionné dans le rapport d'expertise judiciaire du Docteur L fait état d'une symptomatologie anxio-dépressive qui s'est développée et qui découle directement des conséquences au quotidien de l'aspect somatique de M.H ;
- le rapport du Docteur R ne mentionne pas d'antécédents psychopathologiques particuliers antérieur à l'accident du 5.8.2007 ;
- il a été « tenu compte, à travers tout le dossier médical de l'intéressé, de l'impact psychologique de son accident du travail » ;
- l'estimation donnée d'un taux d'incapacité permanente de 20 % se trouve dans une fourchette bien supérieure à ce qui est proposé à titre d'invalidité dans le barème européen et « ce en tenant compte des répercussions psychiques sur la capacité de gains de M.H ».

Encore que ces réflexions soient peu contributives, la cour observe que l'expert s'est de toute évidence référé en le faisant sien au rapport du Docteur R , sapirologue psychiatre désigné en son temps par l'expert L . Etabli début 2015, ce rapport sapitorial est reproduit dans le rapport d'expertise du Docteur L . La cour y lit notamment ce qui suit<sup>21</sup> :

« (...)

Doléances — statut clinique (selon les propos recueillis près de l'intéressé)

*Au niveau de l'hygiène personnelle, l'intéressé dira qu'il a eu des difficultés à laver son dos face au fait qu'il a développé des capsulites au niveau des épaules, liées entre autres à l'utilisation de la béquille. Il suit depuis trois mois des séances de kiné. À présent, il arrive nouveau à se laver le dos, mais les amplitudes au niveau des épaules sont limitées.*

(...)

*Concernant les bruits ainsi que les mouvements de foule, il ne les supporte guère. Il dit qu'il prend de force le métro, mais qu'il n'aime pas.*

(...)

*Concernant la conduite d'un véhicule, l'intéressé signale ne plus conduire et utiliser les transports en commun. (...)*

---

<sup>21</sup> Rapport d'expertise du Docteur L du 22.4.2016, pp. 21-28

*Au niveau du sommeil, l'intéressé décrit un sommeil agité. Il rapporte des cauchemars, il a peur de quelque chose, du vide, du désert... (...).  
L'intéressé rapporte de la fatigue diurne, mais ne fait pas de sieste.*

*(...)*

*Concernant d'éventuels projets et concernant l'avenir, il dira : "A présent, non". Il dira que tout tourne autour de sa jambe. Il dira d'ailleurs qu'il avait des projets de voyage avec son épouse, mais à présent il n'a plus aucun projet, et les économies qu'il avait mises de côté sont parties dans différents frais pour les soins.*

*(...)*

*Concernant d'éventuelles céphalées, il dira que lorsqu'il ne dort pas pendant deux ou trois nuits, il présente des maux de tête de fatigue.*

*(...)*

*Au niveau mnésique, il dira qu'il présente des oublis, qu'il doit tout noter. Il dira qu'avant, il tapait assez vite à l'ordinateur et qu'à présent lorsqu'il tape et qu'il relit, il constate qu'il fait beaucoup de fautes.*

*Concernant d'éventuelles conduites d'irritabilité, l'intéressé dit être devenu beaucoup plus vite nerveux, colérique, irritable qu'il ne l'était autrefois.*

*Concernant la vigilance et la concentration, il rapporte des problèmes.*

*(...)*

*Concernant d'éventuelles idées suicidaires, il dira qu'il en a eu et qu'il en a encore parfois.*

*(...)*

#### *Examen mental – observations cliniques*

*L'intéressé arrive une bonne vingtaine de minutes à l'avance au rendez-vous. (...)  
Il est vêtu de façon classique et soignée.*

*(...)*

*La démarche se fait à l'aide d'une béquille du côté droit.*

*Au moment de dérouler les pas, l'intéressé semble présenter un léger dérochement de la jambe droite. (...), il porte une attelle au niveau du genou droit.*

*(...)*



*Il est bien orienté dans le temps et dans l'espace.*

*L'hygiène corporelle et vestimentaire est normale. Il n'émane aucune odeur désagréable de l'intéressé.*

*Interrogé explicitement quant à ses déplacements, il dira être venu accompagner de son épouse qui l'a déposé. Pour retourner, il devra utiliser les transports en commun.*

*Le discours est cohérent et structuré.*

*Le jugement et la pensée sont normaux.*

*Il n'y a aucun élément de la lignée psychotique mis en évidence. La rencontre se fera dans un climat agréable.*

*L'intéressé apparaît quelque peu tendu au tout début de la rencontre. Tension qui s'estompera petit à petit.*

*Aucune fluctuation thymique ne sera observée, (...)*

*Il n'apparaît aucunement oppositionnel.*

*Les éléments vindicatifs, à bas bruit, sont essentiellement dirigés vers l'assureur-Loi sans que ce ne soit agressif en ce qui concerne le fait qu'il attend toujours le feu vert pour être opéré.*

### Résumé

*Au vu de l'examen mental, de l'analyse des documents en possession du sapiteur, de la rencontre avec l'intéressé et de ce qui précède, il en ressort que M.H, homme âgé de 54 ans, présente sur le plan médico-psychique :*

- Un état anxio-dépressif d'intensité légère à modérée.*
- Un dysfonctionnement cognitif de type attentionnel et mnésique à mettre en lien avec l'item ci-avant.*
- Un profil de personnalité du registre névrotique aux composantes obsessionnelles.*

### Avis du sapiteur

*En date du 5 août 2007, aux alentours de 21h30, l'intéressé a glissé sur une flaque d'huile (...)*

*(...)*

*En novembre 2010, l'intéressé, au moment où il montera une rampe d'escalier, verra son genou se déboîter. (...) Apparemment, il y avait récidence.*

*Sur conseil de son médecin traitant, l'intéressé ira consulter trois médecins chirurgiens qui tous lui conseilleront la nécessité de réintervenir. Seul le Dr Ti sur les trois confrères consultés lui fera part de la nécessité d'obtenir l'accord préalable de l'assureur-Loi.*

*Depuis lors, l'intéressé est en attente, comme il dit.*



*Sur le plan physique, l'intéressé présente des douleurs au niveau du genou droit avec des répercussions, notamment au niveau des épaules. Il utilise une béquille pour se déplacer.*

*Au niveau psychique, l'intéressé a progressivement développé un état anxio-dépressif accompagné de troubles du sommeil, de troubles de l'humeur, du comportement, de la présence d'angoisses, de cauchemars...*

*Le tableau clinique psychique affiché actuellement correspond à celui d'un état anxio-dépressif d'intensité légère à modérée selon les périodes de la vie.*

*Ce tableau clinique est à mettre en lien avec la déstabilisation du profil de personnalité. Nous sommes face à un profil de personnalité du registre névrotique aux composantes phobo-obsessionnelles qui a vu son équilibre basculer suite à la situation physique qui découle de l'accident de travail décrit ci-avant et de la récurrence.*

*C'est dans le cadre d'une faille narcissique qu'il faut comprendre que la symptomatologie anxio-dépressive s'est ainsi développée et découle directement des conséquences au quotidien de l'aspect somatique. »*

La cour tire de cet avis différentes indications précieuses pour mesurer au mieux la répercussion de l'état psychique de M.H sur sa capacité professionnelle sur le marché général de l'emploi :

- M.H ne supporte pas les bruits et les mouvements de foule, son sommeil est agité, il fait des cauchemars, il est sujet à de la fatigue diurne, il n'a plus de projet, il est plus vite nerveux et irritable, il a eu et a encore des idées suicidaires ;
- M.H subit un dysfonctionnement cognitif de type attentionnel et mnésique : il présente des oublis, doit tout noter, commet beaucoup de fautes lorsqu'il écrit avec son ordinateur, rencontre des problèmes de vigilance et de concentration ;
- en dehors de ces observations, M.H est bien orienté dans le temps et dans l'espace, sa présentation est soignée, son discours est cohérent et structuré, son jugement et sa pensée sont normaux et il n'affiche pas de troubles psychotiques.

C'est en vain que M.H fait grief à l'expert de n'avoir pas actualisé la dégradation de son état de santé psychique. Non seulement l'avis du spécialiste R n'est pas discuté, mais en outre il ne dépose aucune nouvelle pièce médicale attestant d'une quelconque dégradation de son état mental depuis l'examen effectué par ce spécialiste.

**7.1.4.** M.H reproche à l'expert de ne pas avoir tenu compte d'une « *capsulite rétractile récidivante au niveau de ses épaules* » dont il n'ignorait pas l'existence.



Force est de constater que l'expert n'a apporté aucune réponse à la préoccupation de la cour, dans son arrêt du 7.12.2019, quant aux douleurs aux épaules. A sa décharge toutefois, mis à part la notion d'une capsulite rétractile bilatérale des épaules notée par l'expert en page 13 de son rapport et résultant d'une revue des pièces du dossier et mis à part aussi les évocations du Docteur R dans son avis psychiatrique, il faut bien reconnaître que M.H n'en a fait aucunement état durant toute la procédure d'expertise et pas davantage non plus lorsqu'il en a eu l'occasion au moment d'adresser des observations sur le rapport provisoire.

La cour a particulièrement égard ici à l'article 976, CJ, tel que remplacé par la loi du 30.12.2009<sup>22</sup>, qui dispose que<sup>23</sup> :

*« 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.*

(...) »

Elle garde à l'esprit la *ratio legis* de l'article 976, CJ. Un des objectifs poursuivis par le législateur à travers la loi du 30.12.2009 a été de « renforcer le rôle du juge, afin de protéger les parties et les experts », en lui permettant de « maîtriser plus efficacement le calendrier de la procédure » et d'ainsi rencontrer la « principale critique formulée à l'égard d'une expertise » qui est « qu'elle entraîne des retards et contribue ainsi à aggraver l'arriéré judiciaire »<sup>24</sup>. Dans ce cadre-là, l'obligation faite aux parties de communiquer l'ensemble de leurs observations dans un délai déterminé est « destinée à éviter que des discussions interminables s'engagent sur la validité du rapport après le rapport définitif »<sup>25</sup>.

Dès lors, si le fait de remettre ses observations sur l'avis provisoire de l'expert hors délai ou d'en formuler de nouvelles, voire de ne pas en faire du tout dans le même délai, ne prive pas *ipso facto* la partie prise en défaut de son droit d'encore contester le rapport d'expertise devant le juge, ces entorses procédurales doivent rester exceptionnelles. Une telle ligne de

<sup>22</sup> M.B. du 15.1.2010, 2<sup>e</sup> éd.

<sup>23</sup> C'est la cour qui souligne

<sup>24</sup> Doc. Parl., Ch., sess. 2006-2007, n°51-2540/007, p.5

<sup>25</sup> Doc. Parl., Ch., sess. 2005-2006, n°51-2540/001, p.5



conduite s'impose en effet, à la fois parce que la partie qui agit ainsi méconnaît la volonté du législateur de limiter sérieusement les discussions sur la validité du rapport après le dépôt du rapport final, parce que cela contrevient à la raison d'être de l'expertise qui est d'éclairer le juge par un avis d'ordre technique sur un sujet qui échappe à sa compétence et parce que le développement, après le dépôt du rapport final, de discussions techniques qui auraient dû être débattues par priorité avec l'expert, est susceptible de contrevenir au principe même de l'économie de procédure puisqu'elle pourrait contraindre le juge à devoir ordonner un complément d'expertise, voire une nouvelle expertise<sup>26</sup>.

En la cause, même si l'invocation d'une capsulite rétractile au niveau des épaules intrigue, la cour écarte les observations tardives qui y ont trait, considérant tout spécialement l'ancienneté de l'accident, l'essoufflement des parties dans des procédures d'expertise à répétition et l'exigence du délai raisonnable inscrite à l'article 6, §1, CEDH<sup>27</sup>.

**7.1.5.** L'expert judiciaire est également critiqué à juste titre par M.H en ce qu'il a ignoré ses douleurs au niveau du coussinet métatarsien du pied droit.

En page 12 de son rapport, l'expert avait bien noté que le conseil de M.H lui avait adressé, le 24.1.2024, un rapport de consultation du Docteur F du 27.12.2023 pour des douleurs à la plante du pied droit. Etonnamment pourtant, lorsqu'il sera interpellé sur la question par M.H le 24.7.2024, en réaction à son avis provisoire, l'expert se bornera à répondre qu'il n'a jamais entendu parler de cette notion de douleur au niveau du pied et il n'investiguera pas plus loin.

C'est à bon droit que M.H se prévaut à cet égard de la présomption d'imputabilité de l'article 9 de la loi du 10.4.1971. Allianz ne renverse pas cette présomption et n'aborde tout simplement pas ce point dans ses conclusions.

A l'audience du 2.6.2025, M.H a pu expliquer à la cour en quoi ces douleurs étaient invalidantes au niveau de la marche, la rendant encore plus pénible.

**7.1.6.** Enfin, M.H fait aussi grief à l'expert O de ne pas avoir intégré, dans son évaluation de l'incapacité permanente de travail, la perspective d'une possible intervention chirurgicale consistant en la mise en place d'une prothèse totale du genou droit.

L'expert s'en est expliqué de manière quelque peu confuse dans son rapport. Il commencera en effet par indiquer, en page 17 de son rapport, que la situation devra effectivement être

---

<sup>26</sup> V. en ce sens : CT Bruxelles, 6<sup>e</sup> ch., 16.5.2018, R.G. n°2015/AB/491, p.9, terralaboris ; v. aussi notamment CT Bruxelles, 6<sup>e</sup> ch., 8.1.2024, R.G. n°2022/AB/692, terralaboris; CT Bruxelles, 6<sup>e</sup> ch., 28.11.2022, R.G. n°2020/AB/765

<sup>27</sup> « Le caractère raisonnable de la durée d'une procédure s'apprécie à la lumière des circonstances de l'affaire et selon les critères suivants : la complexité de l'affaire, le comportement du requérant, celui des autorités compétentes, et l'enjeu du litige pour l'intéressé » (C.E.D.H., 5.9.2023, affaire VAN DEN KERKHOFF c. BELGIQUE, n°13630/19, § 89, hudoc.echr.coe.int)



revue « *le cas échéant si cette prothèse est mise en place* », qu'il y aura « *lieu de concevoir très probablement une amélioration de la situation clinique et médicale de M.H* » et que cela aurait le cas échéant « *une répercussion favorable sur sa capacité de gain* ». A la page 18 cependant, l'expert fait marche arrière en expliquant que les risques futurs ne doivent pas être évalués au stade actuel, « *puisque ceux-ci peuvent être tout à fait variés comme nuls. En effet, la pose éventuelle d'une prothèse totale de genou pourrait éventuellement tout à fait et très nettement améliorer la situation de M.H comme éventuellement lui donner diverses complications comme cela est courant dans toute chirurgie au niveau du genou (10% des cas en moyenne) et relatées dans toutes les études médicales* ».

La victime est indemnisée pour l'incapacité permanente de travail à raison du préjudice qu'elle subira pendant toute sa durée de vie probable<sup>28</sup>.

Cette indemnisation est néanmoins forfaitaire et donc partielle et l'article 24 de la loi du 10.4.1971 subordonne son octroi au constat que l'incapacité de travail a acquis le caractère de la permanence. C'est ce qu'il est convenu d'appeler le moment de la « consolidation ».

La consolidation peut se définir 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* ». <sup>29</sup> Autrement dit, la date de consolidation coïncide avec le moment où les séquelles de l'accident acquièrent un niveau de stabilité tel que, selon les prévisions médicales normales, une éventuelle évolution future ne devrait plus influencer significativement dans un sens ou dans un autre l'incapacité de travail<sup>30</sup>.

Passé le cap de la procédure en consolidation, la victime d'un accident du travail ne peut plus faire valoir ses droits qu'à travers une demande de révision fondée sur l'article 72 de la loi du 10.4.1971 ou une demande d'allocation d'aggravation fondée sur l'article 9 de l'arrêté royal du 10.12.1987 relatif aux allocations accordées dans le cadre de la loi du 10.4.1971.

Ce cadre légal strict implique que la formulation de réserves pour l'avenir est impossible en accidents du travail<sup>31</sup>.

---

<sup>28</sup> Cass., 22.6.1971, *Pas.*, I, 1971, p.1020

<sup>29</sup> CT Bruxelles, 6e ch., 18.4.2018, R.G. n°2009/AB/52752, qui cite CT Bruxelles, 31.7.2014, R.G. n° 2012/AB/744, [www.terralaboris.be](http://www.terralaboris.be); v. aussi CT Bruxelles, 6e ch., 8.3.2021, R.G. n°2018/AB/757

<sup>30</sup> V. aussi en ce sens : CT Gand, 1<sup>ère</sup> ch., 20.10.2017, R.G. n°2016/AG/338, *Chr. D. S.*, p342

<sup>31</sup> V. aussi en ce sens : Stéphanie ADAM, « La réparation des accidents du travail », *coord. S. ADAM, N. SIMAR et M. STRONGYLOS, in Les accidents du travail. Secteur privé et quelques particularités du secteur public, Anthemis, 2023, p.134, n°2, avec la jurisprudence citée*



En l'espèce, il n'est pas contesté que les séquelles de l'accident litigieux sont consolidées à la date du 25.3.2020. C'est à cette date et en tenant compte des seules séquelles existantes qu'il faut se placer pour déterminer le taux d'incapacité permanente de travail que subit M.H. Le scénario d'une nouvelle intervention chirurgicale au niveau du genou droit reste purement hypothétique, dépend de la seule volonté de M.H et ne laisse entrevoir aucune modification certaine de son état de santé dans un sens ou dans un autre et encore moins l'indice d'une quelconque répercussion sur sa valeur économique. Pareil contexte empêche l'expert et la cour à sa suite d'intégrer cette donnée dans l'évaluation de l'incapacité permanente de travail, sans que cela constitue pour autant un obstacle à une action ultérieure en révision fondée sur l'article 72 précité<sup>32</sup>.

**7.1.7.** 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 juge<sup>33</sup>. 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 appréciation<sup>34</sup>.

En l'espèce, tenant compte des développements qui précèdent, 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 25.3.2020 :

- séquelle de plastie du ligament croisé antérieur du genou droit avec décompensation du compartiment interne du genou droit et état actuel de rupture partielle de la plastie ;
- trouble anxio-dépressif.

Il faut y ajouter des douleurs au niveau du coussinet métatarsien du pied droit.

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

- pour le volet psychique, la cour se réfère spécialement aux indications tirées du rapport du Docteur R. et recensées *supra* au point 7.1.3 ;
- pour le volet physique :
  - o l'expert O. a lui-même retenu explicitement que M.H doit éviter principalement les mouvements avec pivot en rotation interne sur le genou droit et donc les terrains instables ;
  - o il a aussi recueilli directement les plaintes suivantes de M.H sans les remettre en question :

---

<sup>32</sup> V. aussi en ce sens : CT Bruxelles, 6<sup>e</sup> ch., 16.7.2019, R.G. n°2018/AB/266

<sup>33</sup> v. notamment en ce sens : CT Bruxelles, 6<sup>e</sup> ch., 26.11.2012, R.G. n°2011-AB-192, *terralaboris* ; CT Bruxelles, 6<sup>e</sup> ch., 10.1.2011, R.G. n° 2009/AB/51933, *Chron. D.S.*, 2011, p.258 ; TTF Bruxelles, 5<sup>e</sup> ch., 26.4.2016, R.G. n°13/1408/A

<sup>34</sup> V. ainsi CT Bruxelles, 6<sup>e</sup> ch., 20.11.2023, R.G. n°2013-AB-991



- la marche est possible pendant un maximum de 10 minutes, un maximum de 50 m et avec une béquille et une attelle ;
- douleurs persistantes dans tout le genou et irradiant jusqu'au pied ;
- nécessité de devoir étendre la jambe en position assise ;
- l'activité professionnelle exercée au moment de l'accident est impossible à réaliser, notamment pour monter et descendre des échelles, s'agenouiller, monter sur un escabeau ;
- il a également pu poser les constats suivants au moment de l'examen clinique :
  - M.H utilise une béquille pour se déplacer ;
  - la marche se fait avec un flexum du genou droit d'environ 30° ;
  - la marche sur la pointe des pieds est réputée irréalisable ;
  - l'accroupissement est irréalisable ;
  - la mesure de la mobilité des genoux en extension et en flexion laisse apparaître une nette déficience du côté droit ;
- sans les contester, l'expert a aussi pris note des précisions apportées par M.H, en réaction au rapport provisoire, quant aux limitations fonctionnelles auxquelles il se trouve confronté, à savoir notamment l'impossibilité de :
  - monter et descendre des échelles ou des échafaudages ;
  - s'accroupir ou s'agenouiller ;
  - porter des charges lourdes ou encombrantes ;
  - réagir rapidement en cas d'urgence ;
  - se tenir debout pendant de longues périodes ;
  - atteindre des zones de travail en hauteur ou difficiles d'accès ;
  - réaliser des tâches répétitives qui exigent de la précision et de la stabilité ;
  - garder une posture correcte pendant des travaux prolongés ;
  - participer à des formations ou à des mises à jour professionnelles, souvent longues et exigeantes physiquement ;
  - effectuer des déplacements fréquents ;
  - maintenir un rythme de travail soutenu et répondre aux attentes de productivité.

En combinant ces éléments d'ordre fonctionnel avec le profil socio-professionnel de M.H décrit *supra* au point 2 (en bref, âgé de 58 ans à la date de consolidation, un diplôme d'électricien A3 du niveau de l'enseignement secondaire inférieur, un diplôme de comptable, une expérience professionnelle d'électricien et de chef d'équipe exclusivement au service de la STIB) et en superposant l'ensemble au marché général de l'emploi, il en ressort que M.H a subi une réduction sérieuse de sa valeur économique, vu que :

- le marché général de l'emploi accessible à M.H avant son accident couvrait un champ limité d'activités manuelles qualifiées faisant appel à sa formation d'électricien A3, un champ étendu d'activités manuelles non qualifiées dans les



- secteurs les plus divers, ainsi qu'un accès possible à des emplois intellectuels au sein de services comptables (comptable, assistant comptable, gestion de paie, ...) ou, plus largement, à des métiers multiples gravitant autour du travail administratif sans qualification particulière ou ne requérant qu'un temps d'apprentissage limité ;
- 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 ;
  - le travail d'électricien comprend du travail en hauteur et l'adoption de postures contraignantes, il nécessite une bonne condition physique (travail debout et sur chantier)<sup>35</sup>. L'électricien doit pouvoir compter sur une bonne stabilité et mobilité au niveau des jambes et être en mesure de travailler sur tout type de terrain. Quoiqu'en dise dès lors l'expert, la panoplie de limitations fonctionnelles auxquelles M.H se trouve confronté ne permettent pas de considérer sérieusement qu'il conserverait encore une réelle capacité de travailler comme électricien. N'envisager qu'un type de tâche précis (la réparation simple de panneaux électriques, la réalisation de petites installations électriques), comme le fait l'expert, procède d'une analyse réductrice qui ne rend pas compte de l'aptitude réelle à pouvoir assumer l'ensemble des tâches associées au métier considéré ;
  - 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.H ou, à tout le moins, que sa position concurrentielle par rapport à d'autres travailleurs ne souffrant d'aucune incapacité sera fortement 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.H, sans omettre ici les professions plus intellectuelles, ne fût-ce que parce que ces limitations entravent ses facultés d'adaptation et de rééducation professionnelle déjà sensiblement diminuées au regard de son âge.

<sup>35</sup> V. aussi en ce sens : CT Bruxelles, 6<sup>e</sup> ch., 4.3.2024, R.G. n°2019/AB/42, terralaboris



Ces différentes considérations conduisent la cour à retenir plus raisonnablement un taux d'IPP de 60 %, étant entendu que M.H 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. Quant à la demande de prise en charge des frais médicaux**

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* ».

Dans le dispositif de ses dernières conclusions, tout comme dans celui des conclusions remises avant expertise, M.H poursuit la condamnation d'Ethias à prendre en charge tous les frais médicaux, paramédicaux, hospitaliers et médicamenteux nécessités par l'accident du 5.8.2007. M.H ne s'en explique pas autrement.

Ethias invite la cour à rejeter ce chef de demande, au prétexte que M.H ne précise pas sa demande et qu'il a pourtant eu tout « *le temps nécessaire pour mettre l'affaire en état* ».

La cour note que ce point était clairement compris dans la mission d'expertise confiée à l'expert OGER. Cependant, pour une raison que la cour ne s'explique pas, l'expert a omis d'y répondre, alors même qu'en réaction à son rapport provisoire, M.H avait appelé son attention particulière sur le fait qu'une difficulté subsistait à ce niveau et qu'une liste des frais exposés et non remboursés par la mutuelle lui avait été soumise.

Ethias semble découvrir aujourd'hui un point litigieux qu'elle ne pouvait pourtant pas ignorer. Non seulement Ethias avait l'obligation, sur la base de l'article 972bis, CJ, au même titre que M.H, de collaborer loyalement à l'expertise, ce qui supposait aussi de s'associer à M.H pour contraindre l'expert à apporter une réponse sur tous les points de sa mission et tout particulièrement ceux qui seraient demeurés litigieux à ses yeux, mais sa qualité d'institution de sécurité sociale qui fait d'elle une partie au procès différente d'une partie ordinaire, accentuait dans son chef l'exigence de collaboration à l'administration de la preuve et lui imposait de susciter, dans le cadre de la procédure d'expertise en cours, un débat utile à la solution du litige. Cette exigence se faisait d'autant plus pressante que les droits discutés se rattachaient à un accident vieux de plus de 15 ans et qu'ils perdaient de leur lisibilité avec l'usure du temps et les attermoissements de mesures d'expertise à répétition mal exécutées.

En l'état, dans ces circonstances particulières et par application de l'article 28 de la loi du 10.4.1971, M.H est fondée à réclamer la condamnation d'Ethias à prendre en charge les frais



médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers nécessités par l'accident du travail du 5.8.2007.

**PAR CES MOTIFS,**

**LA COUR DU TRAVAIL,**

Statuant après un débat contradictoire ;

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

En conséquence, dit pour droit que, suite à l'accident du travail du 5.8.2007, les indemnités et allocations forfaitaires dues à Monsieur A H devront être calculées 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 10.4.1971 :

- une incapacité temporaire totale de travail :
  - o du 6.8.2007 au 30.8.2007 ;
  - o du 27.9.2007 au 15.1.2008 ;
  - o du 8.11.2010 au 31.12.2010 ;
  - o du 5.3.2018 au 24.3.2020 ;
- une incapacité permanente partielle de travail de 60 % ;

Fixe la date de consolidation au 25.3.2020 ;

Condamne la S.A. « Ethias » à prendre en charge les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers nécessités par l'accident du travail du 5.8.2007 ;

Condamne également la S.A. « Ethias » à prendre en charge une attelle de type DON JOY à titre thérapeutique ;

Confirme pour le surplus le jugement *a quo* ;

En application de l'article 68 de la loi du 10.4.1971, condamne la S.A. « Ethias » au paiement des dépens de Monsieur A H :

- non liquidés, en ce qui concerne l'indemnité de procédure de première instance ;
- liquidés à 204,09 €, mais rehaussés à 228,84 € (montant de base indexé au 1.3.2025), en ce qui concerne l'indemnité de procédure d'appel ;
- 5.075,95 €, au titre des frais et honoraires d'expertise dus au Docteur P O et déjà taxés par ordonnance du 6.11.2024 ;
- liquidés à 20 €, à titre de contribution d'appel au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne ;

PAGE 01-00004434227-0032-0033-01-01-4



Cet arrêt est rendu et signé par :

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

et prononcé, à l'audience publique de la 6<sup>e</sup> chambre de la cour du travail de Bruxelles, le 23 juin 2025, où étaient présents :

C. A           , conseiller,  
A. L                   , greffier,

