



Expédition

Numéro du répertoire

2023 /

Date du prononcé

23 octobre 2023

Numéro du rôle

2021/AB/627

Décision dont appel

18/5150/A

Délivrée à

le
€
JGR

Cour du travail de Bruxelles

sixième chambre

Arrêt

ACCIDENTS DE TRAVAIL, MALADIES PROFES. - accidents du travail

Arrêt contradictoire

Définitif

La S.A. « AXA BELGIUM », inscrite à la B.C.E. sous le numéro 0404.483.367 (ci-après « AXA »),

dont le siège social est établi à 1000 Bruxelles, place du Trône, 1,

partie appelante au principal,

partie intimée sur incident,

représentée par Maître Pierre BEYENS, avocat à 1050 Bruxelles,

contre

Madame L L, inscrite au registre national sous le numéro (ci-après « M.L »),
domiciliée à,

partie intimée au principal,

partie appelante sur incident,

représentée par Maître Philippe FORET, avocat à 1180 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 29.6.2021, R.G. n°18/5150/A, ainsi que le dossier constitué par cette juridiction, dont le rapport d’expertise final du Docteur R déposé le 4.12.2019 ;
- la requête d’appel reçue au greffe de la cour de céans le 26.8.2021 ;
- l’ordonnance de mise en état de la cause sur pied de l’article 747, CJ, rendue le 15.11.2021 ;
- les conclusions remises pour AXA le 11.7.2022 ;
- les conclusions de synthèse remises pour M.L le 6.7.2023 ;
- le dossier d’AXA (17 pièces).

A l’audience du 4.10.2021, la cause a été renvoyée au rôle particulier en vue de sa mise en état judiciaire.

Les parties ont été entendues en leurs dires et moyens à l’audience publique du 25.9.2023.

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 25.9.2023.

2. Les faits et antécédents

Les faits de la cause peuvent être synthétisés comme suit :

- M.L, née en 1972 de nationalité portugaise, a suivi au Portugal l’enseignement primaire jusqu’à ses 13 ans et ensuite l’enseignement secondaire, de 2006 à 2009, et bénéficie d’une formation d’aide-soignante.
- Sur le plan professionnel, elle a exercé successivement les activités suivantes¹ :
 - de 1986 à 2006, ouvrière dans une fabrique de chaussures au Portugal ;
 - de 2006 à 2009, formation complémentaire d’aide-soignante ;
 - de 2009 à 2012, femme de ménage pour des particuliers au Portugal ;
 - de 2012 à 2013, aide-soignante au Portugal ;
 - depuis 2014, en Belgique, femme de ménage dans le régime des titres-services pour la société « Servihome ».

¹ Rapport de la première séance d’expertise du Docteur R, p.7

- Le 9.2.2016, elle a été victime d'un accident sur le chemin du travail : alors qu'elle marchait sur un trottoir, elle n'a pas vu un trou rempli d'eau (il faut savoir qu'elle porte une prothèse non fonctionnelle de l'œil gauche) et elle a tordu le pied droit dans ce trou, s'occasionnant ainsi une entorse de la cheville droite.
- Au moment de l'accident, elle était occupée par cette société à temps partiel, à raison de 23 heures par semaine dans un régime de 4 jours par semaine.
- AXA a reconnu les faits comme étant constitutifs d'un accident sur le chemin du travail et, sur la base des rapports de son médecin-conseil, a reconnu les périodes d'incapacité temporaires suivantes :
 - ITT du 9.2.2016 au 13.5.2016 ;
 - ITT du 2.6.2016 au 17.6.2016 ;
 - ITT du 18.6.2016 au 23.10.2016.
- Par une décision notifiée le 25.10.2016 et confirmée le 14.12.2016, AXA a signifié à M.L qu'elle fixait la reprise du travail à 100 %, selon l'horaire normal, le 1.11.2016.
- Le 15.3.2018, M.L a subi une intervention chirurgicale au niveau de la cheville droite pratiquée par le Docteur L (plastie du ligament latéral externe de la cheville droite).
- Par une décision notifiée à M.L le 21.3.2018, sur la base de l'avis de son médecin-conseil, AXA a refusé de prendre en charge l'hospitalisation du 15.3.2018, ainsi que l'incapacité temporaire et les traitements qui y sont liés, cela au motif qu'ils sont sans rapport avec l'accident du 9.2.2016.
- Par une autre décision notifiée le 11.4.2018, AXA a également refusé de prendre en charge l'incapacité de travail à partir du 30.11.2017 et les traitements qui en découlent, pour le motif qu'ils sont sans rapport avec l'accident.
- Par une décision notifiée le 13.6.2018, AXA a conclu à une guérison sans séquelles au 24.10.2016 et a clôturé son intervention.
- Le 3.9.2018, M.L a repris le travail à mi-temps².
- Par une requête du 20.11.2018, M.L a saisi le tribunal du travail de Bruxelles du litige l'opposant à AXA.
- Par jugement du 6.1.2019, le tribunal du travail de Bruxelles a désigné le Docteur R pour procéder à une mission d'expertise classique visant à déterminer les conséquences de l'accident du 9.2.2016.
- L'expert R a remis son rapport final le 4.12.2019 en proposant d'indemniser les suites de l'accident sur le chemin du travail sur les bases suivantes :
 - ITT :
 - ✓ 100 % du 9.2.2016 au 19.5.2016 ;
 - ✓ 50 % du 20.5.2016 au 1.6.2016 ;
 - ✓ 100 % du 2.6.2016 au 21.6.2016 ;
 - ✓ 50 % du 22.6.2016 au 29.11.2017 ;
 - ✓ 100 % du 30.11.2017 au 10.1.2018 ;

² Rapport de la seconde séance d'expertise avec avis provisoire du Docteur R, p.6

- ✓ 50 % du 11.1.2018 au 13.3.2018 ;
- ✓ 100 % depuis le 14.3.2018 au 2.9.2018 ;
- consolidation au 3.9.2018 ;
- IPP de 50 %.
- Par jugement du 29.6.2021, le tribunal du travail francophone de Bruxelles a entériné en grande partie les conclusions du rapport d'expertise, avec pour seule réserve un correctif au niveau des périodes d'incapacité temporaire.
- Le 26.8.2021, M.L a formé appel de ce jugement.

3. Le jugement dont appel du 29.6.2021

Le premier juge a décidé ce qui suit :

« (...) »

Statuant après un débat contradictoire,

Entérine en grande partie le rapport d'expertise du docteur R reçu au greffe 4 décembre 2019.

Condamne [AXA] à payer à M.L, suite à l'accident sur le chemin du travail du 9 février 2016 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 9 février 2016 au 19 mai 2016 ;*
- *une incapacité temporaire partielle à 50% du 20 mai 2016 au 1^{er} juin 2016;*
- *une incapacité temporaire totale du 2 juin 2016 au 21 juin 2016 ;*
- *une incapacité temporaire partielle à 50% du 22 juin 2016 au 29 novembre 2017 ;*
- *une incapacité temporaire totale du 30 juin 2017 au 10 décembre 2017 ;*
- *une incapacité temporaire partielle à 50% du 11 décembre 2017 au 13 mars 2018 ;*
- *une incapacité temporaire totale du 14 mars 2018 au 2 septembre 2018 ;*
- *une incapacité permanente de travail de 50%, correspondant à la réduction de potentiel économique du chef des séquelles décrites dans le rapport d'expertise ;*

Fixe la date de consolidation au 3 septembre 2018.

Fixe la rémunération de base à :

- *13.085,05 € pour l'incapacité temporaire totale ;*
- *24.038,70 € pour l'incapacité permanente partielle.*

Condamne [AXA] au paiement des intérêts dus de plein droit sur les indemnités et allocations à partir de leur exigibilité.

Condamne [AXA] au paiement des honoraires et frais de l'expertise, taxés par ordonnance du 16 janvier 2020 à la somme de 1.856,40 € ainsi qu'aux dépens de l'instance, liquidés par M.L à une indemnité de procédure réduite par le tribunal à la somme de 131,18 € et liquidés par le tribunal à la contribution de 20 € au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne. (...) »

4. Les demandes en appel

4.1. AXA demande à la cour de réformer le jugement *a quo* et, par conséquent, de :

- à titre principal, désigner un nouveau médecin-expert investi d'une mission complète, consistant notamment à :
 - décrire les lésions physiologiques et les lésions psychiques subies par M.L ;
 - déterminer la date à laquelle M.L a repris le travail ou refusé une offre de reprise du travail ;
 - fixer la date de consolidation des lésions et proposer le taux de l'incapacité permanente de travail résultant desdites lésions, c'est-à-dire évaluer en pourcentage les répercussions 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, déplacements, situations, travaux et autres démarches devenues impossibles ou pénibles à la victime ou pour lesquelles il existe une contre-indication médicale résultant des lésions précitées ;
- à titre subsidiaire, avant dire droit, confier la mission complémentaire suivante au Docteur R :
 - organiser une séance de discussion après avoir pris les convenances des médecins-conseils des parties ;
 - communiquer ensuite à la cour, aux parties et à leurs conseils un nouvel avis provisoire ;
 - fixer un délai dans lequel les parties ou leurs conseils enverront leurs observations sur cet avis provisoire ;

- acter les observations éventuelles des parties et de leurs conseils et répondre clairement et point par point aux observations émises lors de la séance de discussion ;
 - consigner enfin les observations et conclusions dans un rapport final.
- statuer sur les dépens comme de droit.

4.2. M.L demande à la cour de déclarer l'appel recevable, mais non fondé et, en conséquence, de :

- confirmer le jugement entrepris en toutes ses dispositions, sauf en ce qu'il a liquidé les dépens d'instance de M.L à une indemnité de procédure réduite à 131,18 € ;
- entériner le rapport d'expertise en ce qu'il a fixé les périodes et taux d'incapacité temporaire, la date de consolidation et le taux d'IPP comme suit :
 - ITT :
 - ✓ 100 % du 9.2.2016 au 19.5.2016 ;
 - ✓ 50 % du 20.5.2016 au 1.6.2016 ;
 - ✓ 100 % du 2.6.2016 au 21.6.2016 ;
 - ✓ 50 % du 22.6.2016 au 29.11.2017 ;
 - ✓ 100 % du 30.11.2017 au 10.12.2017 ;
 - ✓ 50 % du 11.12.2017 au 13.3.2018 ;
 - ✓ 100 % du 14.3.2018 au 2.9.2018 ;
 - consolidation au 3.9.2018 ;
 - IPP de 50 %.
- condamner AXA aux dépens liquidés pour la première instance à 284,23 € à titre d'indemnité de procédure et, pour l'appel, à 378,95 € au même titre.

Sur interpellation de la cour à l'audience, M.L concède qu'il y a appel incident sur deux points :

- la liquidation des dépens dans le jugement *a quo* ;
- la fixation d'une des périodes d'incapacité temporaire du 30.11.2017 au 10.12.2017 (à 100%) et non pas du 30.6.2017 au 10.12.2017 (à 100%).

5. Sur la recevabilité

Le jugement attaqué a été prononcé le 29.6.2021 et ne paraît pas avoir été signifié.

L'appel principal formé le 26.8.2021 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 principal est recevable. Il en va de même de l'appel incident.

6. Sur le fond

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

6.1.1. L'expert s'est vu confier la mission suivante par le premier juge :

- « 1. *décrire les lésions physiologiques et les lésions psychiques de la manière suivante :*
- 1.1. décrire l'état physique et psychique de M.L antérieurement au 9 février 2016,*
 - 1.2. décrire les lésions que M.L a présentées le 9 février 2016 et postérieurement à cette date et préciser si et en quoi ces lésions constituent une aggravation de son état antérieur,*
 - 1.3. dire si à son avis, avec un haut degré de vraisemblance médicale, tout lien causal peut être exclu entre l'évènement soudain survenu le 9 février 2016 et les lésions ou leur aggravation survenues à cette date ou postérieurement,*
- 2. déterminer la, ou —en cas de rechute — les périodes pendant lesquelles la victime a été totalement ou partiellement en incapacité de travailler, étant entendu que l'incapacité temporaire doit s'apprécier en fonction du travail de la victime au moment de l'accident,*
- 3. déterminer la date à laquelle la victime a repris le travail, ou refusé une offre de reprise du travail ; dans cette dernière hypothèse, dire si le refus de reprendre le travail était justifié ; en cas de refus injustifié, déterminer les périodes et taux successifs d'incapacité temporaire,*
- 4. fixer la date de consolidation des lésions,*
- 5. proposer le taux de l'incapacité permanente de travail résultant desdites lésions, c'est-à-dire évaluer en pourcentage leur répercussion sur la capacité professionnelle de la victime sur le marché général de l'emploi :*
- en tenant compte de ses antécédents socio-économiques c'est-à-dire de son âge, de sa formation, de sa qualification professionnelle, de son expérience, de sa faculté d'adaptation, de sa possibilité de rééducation professionnelle,*
 - et ce, après avoir procédé à une description des mouvements, gestes, positions du corps, déplacement, situations, travaux et autres démarches devenus impossibles ou pénibles à la victime ou pour lesquels il existe une contre-indication médicale résultant des lésions précitées,*
- 6. dire si l'accident nécessite des appareils de prothèse, des appareils d'orthopédie ou des orthèses et déterminer la fréquence de renouvellement de ceux-ci ; »*

6.1.2. La procédure d'expertise a connu globalement le déroulement suivant :

- Le 12.3.2019, une première séance d'expertise s'est tenue en présence de M.L, de son médecin-conseil, ainsi que du médecin-conseil d'AXA. L'expert a notamment analysé les pièces médicales en sa possession et relevé les antécédents socio-professionnels de M.L. Il a par ailleurs été décidé de recourir à l'avis d'un spécialiste radiologue, le Docteur M.
- Le 15.3.2019, l'expert a communiqué aux parties et à leurs conseils le compte-rendu de cette première séance du 12.3.2019 (9 pages).
- Le 2.4.2019, l'expert a encore communiqué aux parties et à leurs conseils un « *rapport de diligences intermédiaires* » daté du même jour, contenant une étude actualisée du dossier reposant sur les pièces médicales et administratives recueillies et annonçant la tenue d'une prochaine séance d'expertise (6 pages).
- Le 21.5.2019, le spécialiste radiologue a transmis à l'expert l'avis suivant :

« (...) La victime a subi lors de l'accident une entorse des structures ligamentaires collatérales externes au niveau de l'articulation tibio-talair antérieure et des ligaments calcanéo-fibulaires avec entorse, déchirure au moins partielle et accompagnées sur les CT scan et les échographies - IRM d'une déformation de la partie latérale et inférieure de la malléole externe en rapport avec une fracture associée non visible sur les premières radiographies. Il existe également sur l'IRM une lésion avec une séquelle de torsion, tuméfaction et atteinte myxoïde hyperintense du ligament tibio-fibulaire antéro-inférieur.

Pas de lésion tendineuse malléolaire externe ni au niveau de la cheville avec aspect normal des tendons péronier.

Pour cette lésion ligamentaire externe une ligamentoplastie a été réalisée en 2018. Notons sur les examens de scintigraphie, il existe une atteinte d'algoneurodystrophie en 2016 et 2018 en stade hypovasculaire ou en stade 1.

Sur l'examen actuel, on retrouve les séquelles post-opératoires, avec des zones de forage au niveau de la malléole externe mais qui est d'aspect légèrement dystrophique légèrement déformé à la fois en rapport avec les séquelles de cette fracture au niveau de la partie inférieure de la malléole externe.

Notons qu'il existe encore une tuméfaction assez importante sur les radiographies autour de la partie latérale et inférieure du péroné distal.

Ceci est retrouvé par des importants remaniements fibrotiques et épaissement des tissus mous autour de la partie latérale et inférieure de

la malléole et au niveau de la partie inférieure de l'articulation fibulo-calcanéen.

Sur l'examen en stress discrète majoration de bascule externe de l'astragale mais encore dans les limites de la normale à 4°.

Par contre le tiroir antérieur est très pathologique.

Sur l'IRM, on retrouve une absence du ligament talo-fibulaire, avec une importante infiltration et fibrose autour du ligament fibulo-calcanéen.

On retrouve également des séquelles de déchirure avec atteinte myxoïde et épaissement du ligament tibio-fibulaire antéro-inférieur.

On remarque actuellement également une surcharge au niveau de l'articulation tibio-talaire avec un oedème osseux au niveau de la partie interne du dôme astragalien, assez focale, évoquant une petite lésion ostéochondrale de grade IV. Par contre il existe également un important oedème osseux au niveau de la partie dorsale du col et la partie antérieure de l'astragale en rapport avec des phénomènes de surcharge mécanique accompagné par un épanchement articulaire tibio-talaire antérieur (...) »

- Le 17.9.2019, après réception du rapport du sapiteur, une seconde séance d'expertise s'est tenue en présence à nouveau de M.L, de son médecin-conseil, ainsi que du médecin-conseil d'AXA. Au cours de cette séance, l'avis du sapiteur radiologue a pu être discuté et l'expert a procédé à un complément d'anamnèse et à un examen clinique complémentaire.
- Par un envoi du 15.10.2019, l'expert a communiqué aux parties son rapport préliminaire intégrant le compte-rendu de la seconde séance (6 pages), en leur demandant de lui faire part de leurs éventuelles remarques au plus tard pour le 12.11.2019 et en précisant qu'il se proposait de déposer son rapport définitif dans les jours suivants.

La lettre d'accompagnement datée du 15.10.2019 indique³ :

« Veuillez trouver en annexe mon rapport de la deuxième séance d'expertise du 17 septembre 2019.

Ce rapport constitue avec mes écrits antérieurs mon rapport préliminaire. »

En page 5 du rapport préliminaire lui-même daté du 17.9.2019, l'expert indique ce qui suit :

« (...) À la lumière de la totalité de l'étude du dossier, de l'avis du Docteur M indiquant une atteinte anatomique très importante de la cheville gauche, qui se confirme à mon examen clinique, je crois qu'il y a lieu d'admettre

³ C'est la cour qui souligne

pour Madame une incapacité permanente partielle à 50 % (cinquante) depuis une date de consolidation que je proposerais au 3 septembre 2018.

Il semble en effet qu'il est impossible pour Madame, dont le marché du travail se limite strictement à des postes de travail non qualifiés exigeant la possibilité d'une certaine endurance à la marche et la station debout, de prêter plus qu'un honoraire à mi-temps sur le marché du travail qui est le sien (...) »

- Le médecin-conseil de M.L a fait savoir qu'il n'avait pas de remarque à formuler. Par contre, AXA n'a pas réagi du tout au rapport provisoire de l'expert.
- Le 4.12.2019, l'expert a déposé au greffe son rapport final (2 pages) en soulignant qu'il n'avait reçu aucune réaction en dehors de celle du médecin-conseil de M.L et qu'il pourrait donc baser sa réponse aux questions du tribunal sur ses écrits préliminaires.

6.1.3. Dans son rapport final, l'expert conclut en ces termes :

« (...) »

1. L'état physique et psychique de M.L antérieurement au 9 février 2016 peut se résumer à la constatation d'un état borgne, l'œil gauche étant remplacé par une prothèse non fonctionnelle.

Les lésions que M.L a présentées le 9 février 2016 sont essentiellement une entorse en inversion du pied et de la cheville droite, avec une assez importante atteinte ligamentaire autour de la cheville droite et même une fracture arrachement de la malléole externe longtemps méconnue.

L'évolution fut ensuite fluctuante et Madame espéra une amélioration par une intervention du Dr. L effectuée le 15 mars 2018.

Cette intervention fut suivie d'un syndrome de Sudeck; il reste finalement une atteinte anatomique et fonctionnelle très importante de la cheville droite, évidente à l'examen radiologique ainsi qu'à mon examen clinique.

Le lien causal entre l'accident du 9 février 2016 et les différentes tentatives de traitement pour le membre inférieur droit depuis la date de l'accident sont raisonnablement attribuables à cet accident et ce lien causal est donc loin d'être exclu, au contraire.

2. Les périodes d'incapacités temporaires peuvent alors se déterminer comme suit:

- *100% du 9 février 2016 au 19 mai 2016*
- *50% du 20 mai au 1 juin 2016*
- *100% du 2 au 21 juin 2016*

- 50% du 22 juin 2016 au 29 novembre 2017
- une incapacité totale doit être reconnue du 30 novembre 2017 au 10 janvier 2018
- du 11 janvier 2018 au 13 mars 2018 se situe une nouvelle période d'incapacité à 50%
- depuis le 14 mars 2018 se situe une période d'incapacité totale jusqu'au 2 septembre 2018

3. Les périodes à laquelle la victime a repris le travail peuvent se déduire a contrario du tableau ci-dessus.

Madame apparemment n'a jamais refusé d'offre de reprise de travail.

4. La date de consolidation des lésions peut se fixer au 3 septembre 2018.

5. Le taux de l'incapacité permanente de travail résultant des lésions causées par l'accident peut s'évaluer à 50%.

J'ai tenu compte de ses antécédents socio-économiques comme il est expliqué en détail dans mes écrits préliminaires.

La station debout prolongée, la marche prolongée sont devenues impossibles pour Madame, et même pour prêter 50% elle devra vaincre des douleurs fournissant ainsi des efforts accrus.

6. Aucun appareil ne pourra alléger la situation séquellaire de cet accident (...)

6.2. La position des parties

6.2.1. AXA aligne trois moyens :

- le rapport d'expertise du Docteur R doit être écarté et il doit être procédé à une nouvelle expertise pour les raisons suivantes :
 - outre la confusion avec l'incapacité temporaire, le rapport provisoire de l'expert « *n'aborde que laconiquement la question de l'incapacité permanente* » et l'avis y relatif n'était par ailleurs pas repris, comme habituellement, en dernière page de ce rapport, mais en page 5 du rapport de la deuxième séance d'expertise ;
 - aucune séance de discussion n'a été organisée par l'expert pour débattre du taux d'IPP, contrairement à la mission confiée, ce qui constitue un manquement à l'obligation de l'expert d'assurer le caractère contradictoire de l'expertise (v. article 973, §1^{er}, CJ). Le fait qu'AXA n'ait pas formulé d'observations dans le délai imparti n'était pas un motif suffisant pour ne pas organiser une telle séance ;

- il « *semble* » que l'expert ait procédé à une confusion entre le taux d'incapacité permanente de travail de M.L et le régime de travail accessible à celle-ci dans le seul métier qu'elle exerçait au moment de l'accident ;
- l'expert a également opéré une confusion entre le taux d'IPP et le régime de travail à temps partiel de M.L. Il a perdu de vue que c'est la capacité concurrentielle sur le marché général de l'emploi de la victime qui doit être examinée et non la capacité de reprendre la même fonction auprès du même employeur ;
- « *l'expert n'a pas procédé à une description détaillée et complète des antécédents socio-économiques et n'a plus décrit les réelles possibilités de réduction professionnelle, l'expert s'étant contenté d'indiquer que le marché du travail se limiterait "à des postes non qualifiés"* » ;
- le courrier du 10.11.2020 adressé par l'expert à AXA en réponse aux conclusions de cette dernière, alors que le rapport final avait déjà été déposé, est révélateur d'un manque d'indépendance apparent de l'expert dans ce dossier. Cela ne permet pas de garantir la sérénité des débats et justifie la désignation d'un nouvel expert ;
- le taux d'IPP ne peut être fixé au maximum qu'à 8 %, taux « *paraissant raisonnable eu égard aux séquelles incapacitantes limitées relevées par l'expert* » ;
- à titre subsidiaire, une mission complémentaire doit être confiée au Docteur R, vu que « *le taux d'incapacité permanente n'a pas été abordé lors des travaux d'expertise, et n'a pas plus été mentionné dans le rapport provisoire (la référence à un taux d'IP constitue manifestement une erreur matérielle, cf. supra) et où aucune discussion n'a eu lieu à ce sujet* ».

6.2.2. M.L poursuit en revanche l'entérinement des conclusions du rapport d'expertise en insistant plus particulièrement sur les points suivants :

- l'expert s'est parfaitement conformé à la mission qui lui était confiée et il a bien respecté les formes destinées à lui assurer le caractère contradictoire ;
- il est indifférent que son propre médecin-conseil ait lui-même évalué initialement le taux d'IPP à 8%, vu que comme l'a relevé le premier juge, c'est précisément à la lumière des travaux d'expertise, à travers les investigations radiologiques confiées au sapiteur que sont apparues des séquelles bien plus graves que celle d'une « banale » entorse ;
- c'est manifestement à tort qu'AXA persiste à soutenir que l'expert n'aurait pas tenu compte des antécédents socio-économiques pour fixer le taux d'IPP ;
- contrairement à ce que soutient AXA, l'expert n'a opéré aucune confusion entre le taux d'IPP et le régime de travail accessible dans le seul métier exercé par M.L au moment de l'accident ;
- il n'y a pas eu davantage de confusion avec l'indemnisation dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité.

6.3. La décision de la cour

6.3.1. D'emblée, la cour observe que, pas plus que devant le premier juge, AXA n'apparaît remettre en question les constatations médicales posées par l'expert et les séquelles invalidantes pointées par lui.

6.3.2. La cour ne voit aucune raison d'écarter le rapport d'expertise du Docteur R.

6.3.2.1. Un écartement du rapport d'expertise ne se justifie pas au regard du respect du principe du contradictoire.

Le principe du contradictoire sous-tend toute la procédure d'expertise et l'article 973, §1^{er}, al.1^{er}, CJ, confie au juge le soin de veiller à son respect. Il s'agit ni plus ni moins d'un droit fondamental garanti aux parties au procès. L'expert ne peut s'y soustraire, dès lors qu'il est tenu sur la base de l'article 555/9, CJ, de respecter le code de déontologie établi par le Roi et que l'article 5 de l'arrêté royal du 25.4.2017 fixant le code de déontologie des experts judiciaires en application de l'article 991^{quater}, 7°, du Code judiciaire, lui impose de « *respecter les droits et obligations des parties* » lors de l'exécution de sa mission.

« Le caractère contradictoire d'une expertise médicale, corollaire du principe du respect des droits de la défense, constitue un principe essentiel qui doit être respecté à chaque intervention de l'expert ; pour assurer le caractère contradictoire de l'expertise, il importe de convoquer les parties à toutes les opérations de l'expertise, à moins que celles-ci n'en aient dispensé l'expert ; les droits de la défense sont violés lorsque, comme en l'espèce, l'expert a débattu avec une seule des parties ou son conseil, en l'absence des autres parties, et n'a en outre pas jugé utile d'organiser une nouvelle séance alors que le caractère contradictoire de l'expertise était mis en cause »⁴.

Le juge devra apprécier si le non-respect du contradictoire a empêché une partie d'exercer ses droits de la défense et décider de la façon d'y remédier, ce qui pourrait se traduire notamment par l'écartement du rapport d'expertise⁵.

Dans cet exercice, il faut se garder de tout fétichisme stérile véhiculant une conception « formelle » du contradictoire dans laquelle toute violation du principe serait automatiquement sanctionnée, sans égard à l'influence que le manquement reproché a pu avoir sur la solution du litige. Le juge pourra à ce propos s'inspirer utilement de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme qui rompt avec la conception formelle et « *adopte une conception matérielle plus finaliste de cette garantie fondamentale en ne sanctionnant les atteintes à celle-ci que si la violation du contradictoire crée un réel*

⁴ CT Mons, 5^e ch., 14.3.2003, R.G. n°s. 17.782 et 17.796, juportal

⁵ v. en ce sens : CT Mons, 2^e ch., 23.1.2017, R.G. n°2016/AM/30, Forum de l'assurance, Anthémis n° 179, décembre 2017, p. 243

préjudice, c'est-à-dire si cette violation touche un élément qui a influencé l'issue du litige », ce qui « permet de réduire l'alimentation d'un contentieux artificiel contrariant inutilement le déroulement du procès civil »⁶.

En l'espèce, eu égard au déroulement de la procédure d'expertise tel que retracé *supra* au point 6.1.2, la cour juge que le caractère contradictoire de la procédure d'expertise rappelé par l'article 973, §1^{er}, CJ, a bien été respecté.

S'agissant plus particulièrement de l'absence de tenue d'une séance de discussion organisée par l'expert pour débattre du taux d'IPP, AXA ne peut en déduire ni un manquement quelconque de l'expert à sa mission ni un manquement à son obligation d'assurer le caractère contradictoire de l'expertise, vu que :

- c'est par son propre fait, dont l'expert ne peut être tenu responsable, qu'AXA a négligé de lui communiquer dans le délai imparti ses observations en réaction à la transmission du rapport provisoire intervenue régulièrement le 15.10.2019 ;
- elle ne peut sérieusement feindre n'avoir pas perçu que le rapport transmis le 15.10.2019 mêlait au compte rendu de la seconde séance d'expertise l'avis provisoire de l'expert contenant notamment la proposition d'un taux d'IPP de 50 % à la date de consolidation du 3.9.2018 ;
- elle s'est aussi abstenue, pour des raisons qui lui appartiennent, de solliciter de l'expert une prolongation du délai de réponse ;
- cette absence de réaction rendait inutile la tenue d'une nouvelle réunion d'expertise pour discuter du taux d'IPP.

Surabondamment, la cour considère que le respect du principe du contradictoire doit se vérifier et se mesurer à l'aune du procès civil dans son ensemble, dont la procédure d'expertise ne constitue ici qu'une étape. Ainsi, quand bien même AXA aurait été induite en erreur par l'intitulé du rapport transmis le 15.10.2019 (« RAPPORT D'EXPERTISE MEDICALE. DEUXIEME SEANCE D'EXPERTISE »), par sa présentation inhabituelle ou encore par certaines de ses mentions, *quod non*, la cour observe qu'AXA a pu en débattre tant devant le premier juge qu'en degré d'appel et qu'elle a aussi eu tout loisir de discuter dans ses conclusions et en termes de plaidoiries le taux d'IPP de 50 % proposé par l'expert. *In fine*, le jeu du contradictoire a bel et bien été assuré sans que les prétendus accrocs dénoncés au niveau des formes de la procédure d'expertise n'entament réellement ses droits de la défense et sans qu'ils ne déterminent l'issue du litige dans un sens qui lui aurait été défavorable.

6.3.2.2. Le taux d'IPP de 50% proposé par l'expert repose sur des éléments dûment exposés par l'expert dans son rapport, que les parties ont eu tout loisir de contredire et qui, pour la cour, justifient le taux retenu.

⁶ Georges de LEVAL, « L'expertise judiciaire entre efficacité et qualité », R.F.D.L., 2013/1, p.22, avec la jurisprudence et la doctrine citée

Comme cela ressort de la chronologie de la procédure d'expertise et des extraits du rapport d'expertise reproduits *supra* au points 6.1.2 et 6.1.3, et comme le premier juge l'a lui aussi constaté, l'expert a bien abordé la question de l'incapacité permanente de travail, a proposé un taux de 50 % et a fourni une justification suffisante à cette évaluation en ayant pris soin au préalable de relever les antécédents socio-professionnels de M.L.

Cela étant, la fixation du taux d'incapacité en matière d'accidents de travail ne relève pas de la compétence du médecin-expert, mais de l'appréciation du juge⁷. 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.

Au sens de l'article 24, al.2, de la loi du 10.4.1971, « *l'incapacité permanente résultant d'un accident du travail consiste dans la diminution de la valeur économique de la victime sur le marché général du travail. L'étendue de cette incapacité s'apprécie non seulement en fonction de l'incapacité physiologique mais aussi en fonction de l'âge, de la qualification professionnelle, de la faculté de réadaptation, de la possibilité de rééducation professionnelle et de la capacité de concurrence de la victime sur le marché général de l'emploi, elle-même déterminée par les possibilités dont la victime dispose encore, comparativement à d'autres travailleurs, d'exercer une activité salariée* »⁸.

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

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

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

⁷ 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

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

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

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

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

L'évaluation faite du degré d'incapacité permanente de travail ne doit cependant pas consister en une démonstration mathématique rigoureuse¹².

En l'espèce, les constats suivants de l'expert retiennent plus spécialement l'attention de la cour :

- « *La station debout prolongée, la marche prolongée sont devenues impossibles pour Madame, et même pour prester 50% elle devra vaincre des douleurs fournissant ainsi des efforts accrus* » ;
- il est « *impossible pour Madame, dont le marché du travail se limite strictement à des postes de travail non qualifiés exigeant la possibilité d'une certaine endurance à la marche et la station debout, de prester plus qu'un honoraire à mi-temps sur le marché du travail qui est le sien (...)* »

En associant ces éléments d'ordre fonctionnel au profil socio-professionnel de M.L retracé *supra* au point 2 (en bref, âgée de 46 ans à la date de la consolidation, diplômée de l'enseignement secondaire, formation d'aide-soignante au Portugal, expérience professionnelle de travailleur manuel avec une parenthèse d'un an de travail d'aide-soignante au Portugal juste avant son arrivée en Belgique) et en superposant l'ensemble au marché général de l'emploi, il en ressort que :

- en dehors du métier d'aide-soignante, le marché général de l'emploi accessible à M.L avant son accident se limitait à des professions manuelles réservées à des travailleurs peu qualifiés ;
- il est manifeste que depuis son accident M.L a perdu l'accès à un part importante de son marché de l'emploi, dès lors que :
 - l'exercice d'une activité manuelle nécessite d'être en possession de toutes ses facultés physiques pour exercer 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 requérant de la précision et des travaux plus sommaires, des travaux faisant appel à la force des bras, à celle des jambes ou les deux à la fois ;
 - il s'agit de ne retenir comme métier toujours à la portée de M.L que des métiers sollicitant exclusivement les mains, voire des métiers limitant sérieusement la station debout et la marche, étant entendu qu'afin de coller au mieux à la réalité ne peuvent être pris en considération que les métiers dont le travailleur se montre en mesure d'exécuter l'ensemble des tâches qu'il comporte ;
 - même en faisant appel à ses facultés de réadaptation et à ses possibilités de rééducation professionnelle, les contraintes physiques inhérentes à une

¹² V. en ce sens : CT Bruxelles, 6^e ch., 22.5.2023, R.G. n°2018/AB/1033 ; CT Bruxelles, 6^e ch., 18.3.2019, R.G. n°2016/AB/981

large part des professions manuelles non qualifiées, voire à l'activité d'aide-soignante, s'avèrent peu compatibles avec les limitations fonctionnelles que rencontre M.L et son âge ne fait qu'accentuer la tendance ;

- l'éventail des professions encore accessibles à M.L se révèle enfin d'autant plus réduit qu'elle devrait se contenter d'emplois à mi-temps.

Sur cette base, la cour juge raisonnable de fixer le taux d'IPP à 50 %.

6.3.3. Il ne se justifie pas de rabaisser à 8 % le taux d'IPP proposé par l'expert. La circonstance que le propre médecin-conseil de M.L ait lui-même évalué initialement cette incapacité à un taux de 8 % est à cet égard irrelevante, puisque la fixation de ce taux d'incapacité en matière d'accidents du travail ne relève ni de la compétence du médecin-expert ni davantage du médecin-conseil des parties, mais de l'appréciation du juge. Au demeurant et en application de l'article 6, §3, de la loi du 10.4.1971, lorsqu'il statue sur les droits de la victime et de ses ayants droit, le juge vérifie d'office si les dispositions de cette loi ont été observées.

Par ailleurs, la considération selon laquelle, à l'estime d'AXA, l'accident subi par M.L serait « *tout à fait bénin* » est purement subjective et ne dit rien de l'évaluation qui doit être faite de la perte de potentiel économique de la victime sur le marché général de l'emploi à la date de la consolidation.

6.3.4. Au vu de ce qui précède, il n'est d'aucun intérêt d'ordonner une nouvelle mesure d'expertise, voire de charger l'expert d'une mission d'expertise complémentaire.

L'appel principal est rejeté.

6.3.5. M.L demande à la cour, parmi les différentes périodes d'incapacité temporaires détaillées dans le jugement attaqué dont elle demande la confirmation, de retenir plus exactement la période d'incapacité temporaire du 30.11.2017 au 10.12.2017 (à 100%) au lieu du 30.6.2017 au 10.12.2017 (à 100%).

A la lecture du point 26 dudit jugement, il en va effectivement d'une erreur matérielle qu'il convient de corriger.

L'appel incident sur ce point est fondé.

6.3.6. En ce qui concerne les dépens, M.L demande la réformation du jugement *a quo*, en ce qu'il a liquidé ses dépens d'instance en réduisant l'indemnité de procédure à 131,18 €.

Le premier juge a en effet motivé cette réduction du montant de l'indemnité de procédure réclamée comme suit :

« (...) "La demande qui tend à entendre condamner une institution de sécurité sociale au paiement des prestations dont elle est redevable est une demande évaluable en argent, pour autant que les prestations réclamées soient chiffrées (voyez C.T. Bruxelles, 6 septembre 2010, RG n° 2009/A B/52.556; Cass., 10 octobre 2005, RG n° S050031N, www.cassonline.be).

Il ne suffit pas que le montant de la demande puisse être évalué ou estimé, même facilement. Il est requis qu'une somme déterminée soit réclamée dans l'acte introductif d'instance ou dans les dernières conclusions (G. De Leval et F. Georges, Précis de droit judiciaire, t. I, Bruxelles, Larder, 2010, p. 335, n° 507; H. Boularbah, « Actualités en matière de répétibilité des frais et honoraires d'avocat » in Actualités en droit judiciaire, Anthémis, CUP, vol. 122, 2010, p. 170). Le juge ne peut effectuer lui-même ce calcul au cours du délibéré, à peine de méconnaître le principe du contradictoire" (C.trav.Bruxelles, 3 juin 2013, R.G. n° 2009/AB/52316, www.uortal.be).

M.L n'a pas évalué sa demande et ne justifie pas le montant maximal de l'indemnité de procédure (298,37 €) lorsque la demande est évaluée à plus de 2.500 €.

Il n'appartient pas au tribunal de faire une telle évaluation, qui plus est dans le cadre de son délibéré sans possibilité pour les parties de contredire le calcul que le tribunal effectuerait.

Le tribunal réduit dès lors l'indemnité de procédure au montant de base de 131,18 € lorsque la demande n'est pas évaluée dans les dernières conclusions. »

Actuellement, M.L évalue formellement à plus de 2.500 € le montant des indemnités et allocations auxquelles elle peut prétendre à la suite de l'accident du 9.2.2016 et réclame ainsi la condamnation d'AXA au montant de base de l'indemnité de procédure pour les demandes évaluable en argent, cela tant pour la première instance (284,23 €) que pour l'appel (378,95 €).

A la date du jugement *a quo*, faute d'évaluation de la demande, c'est à bon droit que le tribunal a décidé de réduire le montant de l'indemnité de procédure due à M.L au montant de 131,18 €.

Le jugement est ainsi confirmé sur ce point et l'appel incident rejeté.

En revanche, considérant l'évaluation faite de sa demande dans ses conclusions d'appel, AXA doit être condamnée au paiement du montant de base de l'indemnité de procédure d'appel prévu par l'article 4 de l'arrêté royal du 26.10.2007 pour les demandes évaluable en argent devant la cour du travail.

En l’occurrence, M.L liquide ses dépens d’appel erronément à la somme de 378,95 € à titre d’indemnité de procédure, alors que pour les demandes évaluables en argent de plus de 2.500 € devant la cour du travail, l’article 4 de l’arrêté précité fixe le montant de base de l’indemnité de procédure à 437,25 €¹³. C’est ce montant rehaussé qui est retenu par la cour.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR DU TRAVAIL,

Statuant après un débat contradictoire ;

Déclare l’appel principal recevable, mais non fondé et, en conséquence, déboute la S.A. « AXA BELGIUM » de son appel ;

Déclare l’appel incident recevable et partiellement fondé et, en conséquence :

- met à néant le jugement attaqué en ce qu’il retient une période d’incapacité temporaire à 100 % du 30.6.2017 au 10.12.2017 ;
- dit par contre pour droit que Madame L L a subi une période d’incapacité temporaire à 100 % du 30.11.2017 au 10.12.2017 ;
- déboute Madame L L du surplus de l’appel incident ;

En application de l’article 68 de la loi du 10.4.1971, condamne la S.A. « AXA BELGIUM » au paiement des dépens d’appel de Madame L L liquidés à :

- 437,25 €, en ce qui concerne l’indemnité de procédure ;
- 20 €, à titre de contribution au fonds budgétaire relatif à l’aide juridique de deuxième ligne ;

Ainsi arrêté par :

C. ANDRÉ, conseiller,
C. PAULI, conseiller social au titre d'employeur,
J.-B. MAISIN, conseiller social au titre d'ouvrier,
Assistés de A. LEMMENS, greffier

A. LEMMENS,

J.-B. MAISIN,

C. PAULI,

C. ANDRÉ,

¹³ Montant en vigueur depuis le 1.11.2022

et prononcé, en langue française à l’audience publique de la 6^e chambre de la cour du travail de Bruxelles, le 23 octobre 2023, où étaient présents :

C. ANDRÉ, conseiller,

A. LEMMENS, greffier

A. LEMMENS,

C. ANDRÉ,