

# COUR DU TRAVAIL DE BRUXELLES

## ARRET

AUDIENCE PUBLIQUE EXTRAORDINAIRE  
DU 28 MARS 2012

6ème Chambre

Accidents du travail  
Arrêt contradictoire  
Définitif

En cause de:

F            G

partie appelante, représentée par Maître Remouchamps Sophie  
loco Maître Jourdan Mireille, avocat à Bruxelles,

Contre :

AXA BELGIUM SA, dont le siège social est établi à 1170  
BRUXELLES, Boulevard du Souverain 25,  
partie intimée, représentée par Maître Feiten Nathalie loco Maître  
Peten Serge, avocat à Bruxelles.

★

★

★

La Cour du travail, après en avoir délibéré, rend l'arrêt suivant:

Le présent arrêt applique essentiellement la législation suivante :

- le Code judiciaire,
- la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire,
- la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail.

Le jugement dont appel a été prononcé le 22 juin 2010 par la 5<sup>e</sup> chambre du Tribunal du Travail de Bruxelles. Il n'est pas produit d'acte de signification de ce jugement.

La requête d'appel a été déposée au greffe de la Cour du travail de Bruxelles le 6 août 2010.

La partie intimée a déposé ses conclusions le 11 janvier 2011.

La partie appelante a déposé ses conclusions le 13 mai 2011.

Les conseils des parties ont été entendus en leurs plaidoiries à l'audience publique du 18 janvier 2012.

La partie intimée a déposé une pièce.

## I. FAITS ET ANTECEDENTS DE LA PROCEDURE.

### I.1.

Depuis 1995, l'appelante, Madame G [F], travaillait comme repasseuse dans un nettoyage à sec pour le compte de la firme MOFRE S.P.R.L. assurée contre les accidents du travail par la SA AXA BELGIUM, intimée.

Le 8 août 2002, l'appelante a été victime d'un accident du travail : alors qu'elle emballait un vêtement, sa main droite a été coincée dans une presse servant à sceller les emballages. L'accident a provoqué une blessure à la face dorsale de la main, causée par la dentelure de la machine.

Après désinfection et pansement, l'appelante a été emmenée aux urgences de l'hôpital Molière. Des radiographies ont été réalisées. Le diagnostic de contusion de la main droite a été posé. A ce moment, les plaies ne saignaient plus. Un pansement avec pommade a été prescrit. Madame F [F] a été revue de semaine en semaine.

La main restait gonflée et l'annulaire droit immobile.

Une échographie de la main réalisée le 9 septembre 2002 a fait apparaître une rupture du tendon de l'extenseur de l'annulaire, qui avait été méconnue jusque là.

Le mari de l'appelante a alors décidé de confier son épouse au service de chirurgie de la main de l'hôpital du Parc Léopold. Une intervention chirurgicale a été pratiquée le 19 septembre 2002 par le Docteur BAETEN. L'appelante a quitté l'hôpital le jour même avec une attelle plâtrée, remplacée ensuite par un appareil de soutien. Elle a été suivie toutes les semaines.

L'appelante n'a ressenti aucune amélioration ; la main a continué à gonfler et à être très douloureuse.

Une tentative de reprise du travail a eu lieu le 2 janvier 2003 mais après quatre jours, force a été de constater que la poursuite du travail était impossible, les douleurs remontant du 3<sup>e</sup> doigt vers l'avant-bras jusqu'au coude.

Lors de la consultation du 8 janvier 2003, le Docteur BAETEN a déclaré qu'elle renonçait à poursuivre la prise en charge.

L'évolution post-traumatique de l'état médical de l'appelante s'est en effet caractérisée par la survenue de troubles psychologiques : une décompensation psychique a pris le pas sur la situation orthopédique qui semblait s'être normalisée.

Pour ces troubles, l'appelante a consulté le Docteur SMIDTS le 21 janvier 2003.

Celui-ci a dirigé l'appelante vers le Docteur BRION, du Centre Tomberg (Brussels Hand and Microsurgery Unit)

Un syndrome algoneurodystrophique au niveau du membre supérieur droit a été évoqué.

L'appelante a suivi un traitement kinésithérapique, à raison d'une séance par semaine et un traitement neuro-psychologique, à raison d'une fois par mois.

Le Docteur CANDAELE, médecin-conseil de l'intimée, a vu l'appelante à de nombreuses reprises. Dans son rapport du 20 mars 2003, il a demandé une consultation au Docteur GRABER pour mise au point neuropsychique, estimant que l'examen clinique de la blessée ne pouvait expliquer l'évolution douloureuse.

Dans son rapport du 1<sup>er</sup> septembre 2003, le Docteur GRABER a noté :

- un état de stress post-traumatique d'intensité moyenne associé à une blessure narcissique ;
- un état de décompensation narcissique secondaire de type asthénodépressivo-anxieux d'intensité moyenne ;
- une objectivation psychométrique d'un dysfonctionnement cognitif de type attentionnel d'origine anxio-dépressive ;
- une personnalité de base borderline (abandonnique), aux composantes hystérophobiques, actuellement décompensée.

En date du 27 juillet 2004, le Docteur BRION constatait que la fonctionnalité du membre supérieur droit était quasi-nulle.

Le 24 novembre 2004, l'intimée proposa à l'appelante un accord-indemnité en vue de fixer les séquelles de l'accident du travail sur les bases suivantes :

- ITT du 8 août 2002 au 1<sup>er</sup> janvier 2003,
- consolidation le 1<sup>er</sup> janvier 2003,
- IPP de 18%.

### I.2.

Les parties étant en désaccord sur les conséquences de l'accident, Mada F a lancé citation le 31 mars 2005 devant le Tribunal du travail Bruxelles.

Par jugement avant dire droit du 22 juillet 2005, le Tribunal a désigné le Docteur Jean-Marie BEGUIN en qualité d'expert judiciaire avec pour mission essentiellement de décrire les lésions physiologiques et les lésions psychiques causées par l'accident, de déterminer la ou les périodes d'incapacité temporaire de travail, de fixer la date de la consolidation des lésions et de proposer le taux de l'incapacité permanente de travail résultant des lésions.

### I.3.

Le 14 février 2006, l'expert dépose un rapport provisoire dans lequel il décrit les lésions consécutives à l'accident (pages 32 et 33).

Il constate que les plaintes qui subsistent sont sans substrat orthopédique, comme en témoignent les différents examens cliniques effectués. Il relève également l'absence complète de signe radiologique ou clinique d'algodystrophie.

Se référant au rapport du Docteur GRABER, qui a fait selon lui une évaluation indépendante, l'expert relève que celui-ci retient une blessure narcissique sur une personnalité aux composantes hystérophobiques et considère qu'un état de stress post-traumatique persiste avec un syndrome asthéo-dépressivo-anxieux devenu stable.

L'expert se penche ensuite sur le rapport de l'examen neuropsychiatrique qu'il a confié au Docteur NAULAERTS (page 36). Ce sapiteur estime qu'un traitement en ambulatoire est insuffisant, qu'une prise en charge en milieu hospitalier ou dans un centre de jour s'impose et que la victime a le devoir de se faire soigner.

L'expert considère, dès lors, qu'il est impossible d'envisager la consolidation et qu'un complément de mission est nécessaire afin de permettre de constater dans quelle mesure Madame F aura pris en charge le traitement qui semble indispensable. L'expert décide de réaliser une réévaluation après six mois de traitement comme le suggère le sapiteur.

### I.4.

Madame F et ses médecins traitants n'étant pas d'accord avec le sapiteur et souhaitant que l'expert poursuive sa mission telle qu'elle lui avait été confiée, le juge est saisi de la contestation.

Par jugement du 29 janvier 2008, le Tribunal du travail de Bruxelles invite l'expert à achever sa mission telle qu'elle était définie par le jugement du 22 juillet 2005. Cette décision repose sur la motivation suivante :

*« L'expert a considéré qu'il y avait un lien de causalité entre l'accident et les séquelles physiques et psychiques : sa mission consiste à les décrire et à analyser leur impact sur la capacité concurrentielle de la victime sur son marché général de l'emploi, sans plus.*

*Pour le tribunal, il n'y a pas lieu de prétendre que la victime empêche une limitation du dommage à réparer et une réduction du taux au motif qu'elle n'a pas donné suite au traitement préconisé.*

*Ses médecins, en qui elle a confiance, n'adhèrent pas du tout à cette proposition.*

*Aucune explication n'a été fournie quant au lieu, quant à la durée, quant aux possibilités de guérison, ni sans avoir évalué la pertinence du traitement donné jusqu'à présent.*

*Il y va tout-à-fait autrement d'une lésion physique nécessitant une intervention chirurgicale et entraînant un résultat positif, ce qui en l'occurrence n'a pas été refusé par la victime.*

*Dès l'instant où il y a un risque d'échec la victime ne peut être contrainte de s'y soumettre. A fortiori, dans un domaine aussi complexe et aussi peu connu que la psychiatrie.*

*En outre, la victime ne refuse pas de se faire soigner puisqu'elle bénéficie d'un traitement médicamenteux ; son état de santé s'est aggravé, a pris une toute autre tournure et n'était pas susceptible de consolidation au moment du dépôt du rapport, ce qui devrait pouvoir se faire actuellement ».*

#### I.5.

Suite à ce jugement, le 21 avril 2009, le Docteur NAULAERTS adresse son rapport d'examen neuropsychiatrique définitif au Docteur BEGUIN. Il formule les constatations suivantes :

*« L'actuel tableau clinique est tout à fait comparable avec celui présent lors de notre examen en janvier 2008. Notons aussi que le traitement qu'a suivi Madame F et qu'elle suit toujours a également resté inchangé (sic).*

*Depuis janvier 2006, il n'y a aucune évolution à noter dans l'état de l'intéressée, de sorte que nous pouvons maintenir nos conclusions de 2006 : suite aux séquelles de l'accident du 8 août 2002 Madame G F a développé un état chronique de décompensation narcissique de type asthéo-dépressivo-anxieux, lequel s'explique par la dynamique suivante :*

- *Pour ce qui est de la personnalité de base de la victime, il s'agit d'une personnalité organisée de façon stable et équilibrée sur un mode névrotique. Il s'agissait d'une dame dépendante, fruste, culturellement peu développée et disposant de peu de ressources personnels pour faire face à des moments de stress psychique.*

*le*

- *Cette dame reste fortement fixée sur les séquelles du traumatisme au niveau de sa main et il lui est impossible de fixer son attention sur d'autres thèmes. Le traumatisme au niveau de la main est vécu comme une mutilation, une perte irrécupérable de l'intégrité physique et une blessure narcissique : dans un processus de régression elle focalise maintenant toute son énergie sur cette blessure, sur l'image du corps blessée, sur la perte (de l'intégrité physique) ; elle n'est plus capable de diriger son énergie vers le monde extérieur : le travail, les relations sociales, la vie familiale, le ménage, les loisirs ... C'est l'utilisation massive de mécanismes de défense phobo-obsessionnels qui est responsable d'une préoccupation continue avec les séquelles au niveau de la main : son champs de conscience en est constamment envahi, les séquelles ne la lâchent pas et elle essaie de contrôler ses obsessions par une réaction d'évitement : de peur de se blesser elle n'utilise plus le bras droit.*
- *Le diagnostic d'un état dépressif d'intensité moyenne se confirme.*
- *La symptomatologie post-traumatique, présente pendant un premier temps, a totalement régressé.*

*Le pronostic fort réservé émis dans notre rapport précédent se confirme : depuis lors, son état n'a nullement évolué ; il n'évoluera alors plus.*

*Comme l'état de Madame F n'a plus évolué depuis notre examen en janvier 2006, il y a lieu de consolider à ce moment-là (par exemple le 31 janvier 2006).*

*Nous proposons d'évaluer l'invalidité permanente de façon suivante :*

- *Sur le plan purement psychiatrique, il y a l'état dépressif d'intensité moyenne, se cadrant dans un état chronique de décompensation narcissique de type asthéo-dépressivo-anxieux, pour lequel une invalidité de 20% nous paraît justifiée.*
- *Puis, il y a le syndrome douloureux avec « une paralysie psychique » de l'avant-bras droit. Cette dame n'utilisera plus son avant-bras droit, ce qui nous paraît avoir un impact important sur ses capacités de travail (étant donné sa formation et ses antécédents professionnels, son profil de travail ne comprend que des postes d'ouvrier et du travail manuel). L'impact de cette paralysie psychique sur les capacités de travail de l'intéressée étant tout à fait comparable avec celui d'une paralysie organique, il y a lieu de l'évaluer de la même façon ».*

## I.6.

Le Docteur Jean-Marie BEGUIN clôture sa mission d'expertise le 16 mai 2009. Il conclut son rapport comme suit :

*« (...) après avoir entendu les parties et notamment leurs conseils médicaux*

*j'ai pu obtenir un accord de leur part, relatif à la date de consolidation et aux périodes d'incapacité temporaire ;*

*J'ai également pu acter leur accord sur le taux d'incapacité permanente.*

*Après avoir pris connaissance du rapport du sапiteur qui a réévalué la situation ; après avoir acté les observations des parties sur les préliminaires et répondu à celles-ci, notamment lors d'une séance de discussion sollicitée par la partie demanderesse, je puis apporter au Tribunal les réponses suivantes à la mission confiée :*

1. *L'incapacité de travail, imputable aux faits traumatiques a été totale :*
  - *du 8/08/2002 au 31/12/2002*
  - *du 8/01/2003 au 28/02/2006*
2. *La date de consolidation peut être fixée au 1<sup>er</sup> mars 2006*
3. *L'atteinte à l'intégrité physique et psychique de Madame G F consécutive aux lésions traumatiques en relation avec l'accident du 8 août 2002, a une répercussion sur sa capacité de gain qui peut être estimée à 20% ».*

## I.7.

Devant les premiers juges, l'actuelle appelante a contesté, d'une part, la première période d'incapacité temporaire de travail, qui s'étend, selon elle, jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2003 inclus, d'autre part et surtout, la proposition émise par l'expert quant au taux d'incapacité permanente subsistant à la suite de l'accident du travail.

Madame F estimait, en effet, que le taux de 20% ne reflétait en rien la perte de capacité de travail subie en conséquence de l'accident du travail du 8 août 2002.

Elle invoquait le tableau de régression mis en évidence par les travaux d'expertise et plus particulièrement par le rapport d'examen neuropsychiatrique du sапiteur, dont la réalité n'était pas contestée par l'expert.

Elle faisait valoir qu'un tel tableau n'était nullement reflété par le taux proposé par l'expert, en vertu duquel elle conserverait 80% de sa capacité économique, soit pratiquement les possibilités qu'elle avait, avant l'accident, de gagner sa vie par le fruit de son travail.

Elle relevait, par ailleurs, que le taux proposé par l'expert ne prenait en considération que l'invalidité évaluée par son sапiteur résultant de l'état

dépressif chronique d'intensité moyenne, alors que le sapiteur avait également relevé d'autres séquelles psychiatriques, à savoir le syndrome de douleurs chroniques avec paralysie psychique de l'avant-bras droit.

Elle reprochait, enfin, à l'expert les considérations émises par celui-ci sur le caractère purement subjectif des plaintes.

I.8.

Par le jugement attaqué du 22 juin 2010, le Tribunal du travail de Bruxelles a dit la demande recevable et d'ores et déjà provisionnellement fondée dans la mesure qu'il a précisée, à savoir :

- a) entérinant le rapport d'expertise, le jugement a fixé les conséquences de l'accident du travail du 8 août 2002 et a condamné la SA AXA BELGIUM à indemniser Madame F sur les bases proposées par l'expert, soit
  - ITT du 8 août 2002 au 31 décembre 2002 et du 8 janvier 2003 au 28 février 2003
  - IPP 20%
  - Consolidation le 1<sup>er</sup> mars 2006
- b) le jugement a fixé la rémunération de base à 16.796,77 € pour les périodes d'ITT et à 18.236,49 € en incapacité permanente
- c) quant au surplus, le jugement a chargé l'expert, le Docteur Jean-Marie BEGUIN, « de vérifier ou d'adapter son évaluation de l'incapacité de travail (partielle ou totale ?) définitive de la demanderesse, compte tenu de son degré de perte de capacité concurrentielle sur le marché général du travail salarié (voire indépendant) par rapport à une personne
  - de la même tranche d'âge,
  - du même sexe,
  - de la même formation,
  - de la même expérience professionnelle,
  - des mêmes compétences et capacités,
  - dans le même arrondissement ... ;
 qui n'est pas porteuse des mêmes séquelles de la même lésion ;

## II. OBJET DE L'APPEL.

Par requête du 6 août 2010, précisée en conclusions, Madame F a fait appel de ce jugement.

Elle demande à la Cour du travail de le réformer et, faisant ce que les premiers juges auraient dû faire,

1. Statuant sur l'indemnisation à conférer à l'accident du travail, la fixer comme suit :

- ITT : du 8 août 2002 au 1<sup>er</sup> janvier 2003 et du 8 janvier 2003 au 28 février 2006
- Consolidation : 1<sup>er</sup> mars 2006
- IPP : 100%

2. Statuer sur la rémunération de base

3. Condamner l'intimée aux indemnités légales, à majorer des intérêts légaux et judiciaires, ainsi que des dépens, en ce compris l'indemnité de procédure.

### III. DISCUSSION.

#### III.1. Le lien de causalité entre l'accident et les séquelles d'ordre psychologique.

##### III .1.1. Rappel des principes.

Il découle de l'article 9 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail que lorsque la victime établit l'existence d'un événement soudain et d'une lésion, celle-ci est présumée, jusqu'à preuve du contraire, avoir été causée par l'accident.

Cette présomption de causalité ne peut être écartée au motif que la lésion invoquée est postérieure à la lésion constatée au moment de l'accident (Cass., 29 novembre 1993, *Pas.*, 1993, I, 1062 et *J.T.T.*, 1994, p. 187).

La relation causale peut être indirecte, « *c'est-à-dire passer par un intermédiaire qui a lui-même un lien causal tant avec l'accident qu'avec la lésion* » (Cour trav. Liège, Cour trav. Liège, 16 janvier 2006, RG n° 32.450/04 disponible sur *juridat*).

Les « *réparations légales de l'accident du travail sont dues pour toutes les suites dommageables qui se manifestent postérieurement à cet accident, pour autant que ce dernier en soit la cause, même partielle, même indirecte. En revanche, il n'y a pas lieu d'accorder ces réparations lorsque l'état de la victime consécutif à l'accident s'aggrave pour une cause totalement étrangère à ce dernier* » (Cour trav. Liège, 15 septembre 2003, RG n° 26.424/97 ; Cour trav. Liège, 16 janvier 2006, cité).

##### III.1.2. Application.

En l'espèce, il résulte des travaux d'expertise que l'appelante a subi, suite à l'accident du travail, une contusion de la main droite et une rupture tendineuse de l'extenseur de l'annulaire, non repérée dans les suites immédiates de l'accident mais adéquatement soignée ensuite.

La situation orthopédique s'est normalisée après environ cinq mois (janvier 2003) mais entre-temps, l'appelante avait développé un état dépressif très important (décompensation psychologique).

L'expert judiciaire a eu égard à l'évaluation faite par le Docteur GRABER, qui avait retenu un état de stress post-traumatique avec un syndrome asthénodépressivo-anxieux.

Il n'a toutefois pas pu admettre les plaintes d'algoneurodystrophie évoquées par le Docteur BRION (il est vrai non établies radiologiquement), encore moins les plaintes de paresthésies.

Il a considéré que ces plaintes, sans substrat orthopédique, étaient purement subjectives.

Pourtant, il a relevé dans son premier rapport (page 38) que les problèmes essentiellement d'ordre psychologique de la victime avaient « *une répercussion fonctionnelle allant s'aggravant* ».

L'expert a alors fait appel au Docteur NAULAERTS pour un examen neuropsychiatrique.

Selon le sapiteur, Madame F. a développé un état chronique de décompensation narcissique de type asthénodépressivo-anxieux caractérisé par un état dépressif chronique d'intensité moyenne et une paralysie psychique de l'avant-bras droit. C'est essentiellement ce trouble qui se trouve à l'avant-plan et affecte la capacité de gain de l'appelante.

Il n'est pas contesté que cet état est imputable à l'accident du travail du 8 août 2002.

Il importe peu que la relation causale avec l'accident soit indirecte, cette régression définitive s'étant développée sur une décompensation psychique qui a elle-même fait suite à une contusion de la main droite.

### III.2. L'évaluation de l'incapacité permanente.

#### III.2.1. Rappel des principes.

L'incapacité permanente au sens de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail doit se définir par rapport aux activités professionnelles que la victime pourra encore exercer et grâce auxquelles elle pourra gagner régulièrement sa vie (Cour Trav. Liège, 22 novembre 1993, *J.T.T.*, 1994, p. 189).

Pour évaluer un taux d'incapacité permanente en matière d'accident du travail, il faut apprécier la capacité résiduelle de la victime sur le marché général du travail et ce, concrètement, en ayant égard aux facteurs socio-économiques propres à la victime, tels que : son âge, sa formation, son expérience professionnelle, ses facultés d'adaptation et tous autres facteurs humains permettant de situer le travailleur dans son contexte professionnel et sur le marché de l'emploi.

Le marché de l'emploi à considérer ne doit pas être une utopie (Cour trav. Mons, 9 mai 1986, RG n° 12.991, sommaire disponible sur *juridat*).

L'incapacité permanente est partielle lorsqu'elle enlève à la victime d'une façon définitive une partie de son aptitude professionnelle mesurée au regard des activités professionnelles qui lui sont ouvertes compte tenu de sa formation (*Guide social permanent - Sécurité sociale : commentaires, Partie I - Livre II, Titre III, Chapitre III,2 - 110*) ;

L'incapacité permanente est totale lorsque l'atteinte définitive portée au potentiel économique de la victime est telle que celle-ci se trouve privée de la possibilité de se procurer encore normalement des revenus réguliers par le travail (Cass., 13 avril 1959, *Pas.*, 1959, I, 803, cité dans *Guide social permanent, op.cit.*, 100) ;

Le juge du fond apprécie souverainement la répercussion des lésions sur le potentiel économique de la victime, sans être lié par l'avis de l'expert qu'il a désigné (art.986 Code jud. ; Cour trav. Bruxelles, 13 février 1989, *Pas.*, 1989, II, 203).

### III.2.2. Application.

En l'espèce, le Docteur NAULAERTS retient que Madame F. reste fortement fixée sur les séquelles du traumatisme au niveau de sa main et qu'il lui est impossible de fixer son attention sur d'autres thèmes : « (...) elle n'est plus capable de diriger son énergie vers le monde extérieur : le travail, les relations sociales, la vie familiale, le ménage, les loisirs ... C'est l'utilisation massive de mécanismes de défense phobo-obsessionnels qui est responsable d'une préoccupation continue avec les séquelles au niveau de la main : son champs de conscience en est constamment envahi, les séquelles ne la lâchent pas et elle essaie de contrôler ses obsessions par une réaction d'évitement : de peur de se blesser elle n'utilise plus le bras droit ».

Au vu de ce tableau qui n'est contesté, ni par les parties, ni par l'expert, il y a lieu de retenir que l'appelante n'est plus capable de travailler.

En effet, l'état psychique consécutif à l'accident limite l'appelante dans tous les aspects de l'activité professionnelle :

- exercer son travail (handicap physique puisqu'elle n'utilise plus son avant-bras droit et que, partant, celui-ci est définitivement perdu) ;
- exécuter les instructions reçues dans le cadre du travail (champ de conscience constamment envahi ; incapacité de fixer son attention sur d'autres thèmes) ;
- avoir des contacts avec ses collègues (désintérêt pour le monde extérieur).

Compte tenu de ce tableau, la Cour du travail n'aperçoit pas les travaux que l'appelante pourrait encore exercer, d'autant qu'ainsi que le relève très justement le Docteur NAULAERTS, « étant donné sa formation et ses antécédents professionnels, son profil de travail ne comprend que des postes d'ouvrier et du travail manuel ».

Il y a lieu de tenir compte d'un principe de réalité. La SA AXA BELGIUM, pas plus que l'expert judiciaire, ne cite un seul métier qui serait encore accessible à Madame F sur le marché général du travail ni une seule formation qui lui serait encore ouverte.

Contrairement à ce que soutient l'expert dans son dernier rapport (page 14), en proposant le taux de 20%, il ne s'est pas maintenu aux conclusions du sapiteur psychiatre. En effet, celui-ci n'a proposé le taux de 20% que pour ce qui concerne l'aspect purement psychiatrique (dépression d'intensité moyenne), laissant à l'expert le soin d'évaluer par ailleurs le taux de l'incapacité résultant de la paralysie psychique de l'avant-bras droit. A cet égard, le sapiteur signale :  
« *Cette dame n'utilisera plus son avant-bras droit, ce qui nous paraît avoir un impact important sur ses capacités de travail (...) L'impact de cette paralysie psychique sur les capacités de travail de l'intéressée étant tout à fait comparable avec celui d'une paralysie organique, il y a lieu de l'évaluer de la même façon ».*

Le taux d'incapacité permanente apparaît dès lors devoir être fixé à 100%.

Il importe peu que le conseil médical de l'appelante ait marqué son accord sur le taux de 20% lors de la dernière réunion d'expertise. La matière étant d'ordre public, le juge du fond n'est pas lié par un accord qui ne serait pas conforme aux droits du travailleur victime d'un accident du travail.

La mission complémentaire ordonnée par le Tribunal du travail apparaît superflue dans la mesure où l'examen des diverses professions que la victime d'un accident du travail peut encore espérer exercer ne doit pas être abstrait ; il consiste en la vérification de l'existence de possibilités réelles d'emplois, en tenant compte des critères socio-économiques propres au travailleur.

L'on n'aperçoit pas ce que la mission confiée au Docteur BEGUIN par le jugement dont appel pourrait apporter de plus.

La réalité est que l'appelante ne peut plus prétendre à aucun métier proposé sur le marché général du travail.

Les suites de l'accident du travail dont elle a été victime le 8 août 2002 ont évolué d'une manière telle que son potentiel économique et sa capacité concurrentielle ont été réduits à néant

En conséquence, il convient de fixer à 100% le taux de l'incapacité permanente.

### III.3. L'incapacité temporaire.

A raison, l'appelante relève qu'elle a repris le travail le 2 janvier 2003, de sorte que la première période d'ITT va du 8 août 2002 au 1<sup>er</sup> janvier 2003.

**PAR CES MOTIFS,**

**LA COUR DU TRAVAIL,**

Statuant après un-débat contradictoire,

Dit l'appel recevable et entièrement fondé ;

Réforme le jugement du 22 juin 2010 et statuant à nouveau,

Condamne la SA AXA BELGIUM à payer à Madame G F suite à l'accident du travail dont elle a été victime le 8 août 2002, 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 de l'article 23 de la loi du 10 avril 1971 :

- une incapacité temporaire totale du 8 août 2002 au 1<sup>er</sup> janvier 2003  
8 janvier 2003 au 28 février 2006
- une incapacité permanente de travail de CENT POUR CENT (100%) correspondant à la réduction de potentiel économique du chef des séquelles décrites dans le rapport d'expertise.

Fixe la date de consolidation au 1<sup>er</sup> mars 2006

Fixe la rémunération de base à SEIZE MILLE SEPT CENT NONANTE-SIX EUROS SEPTANTE-SEPT CENTIMES (16.796,77 €) pour les périodes d'incapacité temporaire totale à DIX-HUIT MILLE DEUX CENT TRENTE-SIX EUROS VINGT-SIX CENTI8MES (18.236,49 €) en incapacité permanente.

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

Condamne la SA AXA BELGIUM au paiement des dépens liquidés à ce jour en faveur de Madame G F à la somme de 355,19 Euros, étant

- 74,58 Euros de frais de citation,
- 120,25 Euros d'indemnité de procédure de première instance,
- 160,36 Euros d'indemnité de procédure d'appel,

ainsi que les frais et honoraires d'expert taxés à la somme de 2217,00 Euros (deux mille deux cent dix-sept euros).

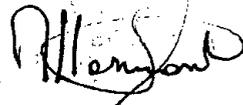
Ainsi arrêté par :

L. CAPPELLINI, Président

D. DETHISE, Conseiller social au titre d'employeur

A. HARMANT, Conseiller social au titre d'ouvrier

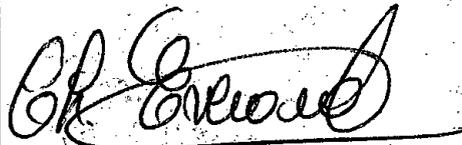
Assistés de Ch. EVERARD Greffier



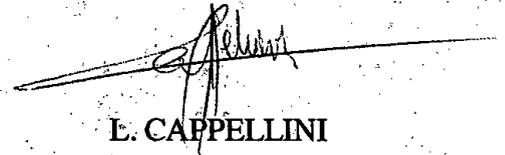
A. HARMANT



D. DETHISE



Ch. EVERARD

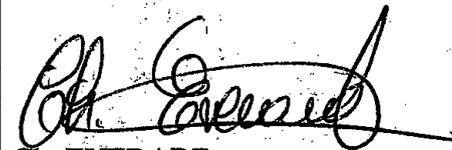


L. CAPPELLINI

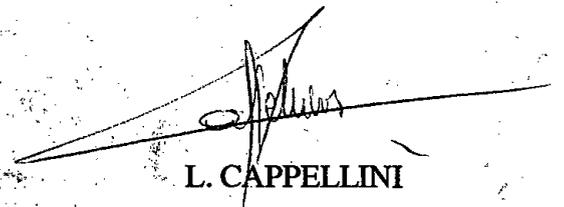
et prononcé à l'audience publique extraordinaire de la 6e chambre de la Cour du travail de Bruxelles, le 28 mars deux mille douze, où étaient présents :

L.. CAPPELLINI, Président

Ch. EVERARD, Greffier



Ch. EVERARD



L. CAPPELLINI