



## Expédition

Numéro du répertoire

**2023 /**

Date du prononcé

**21 juin 2023**

Numéro du rôle

**2021/AB/626**

Décision dont appel

**15/1252/A**

Délivrée à

le  
€  
JGR

# Cour du travail de Bruxelles

sixième chambre extraordinaire

## Arrêt

ACCIDENTS DE TRAVAIL

Arrêt contradictoire

Définitif

**La S.A. AXA BELGIUM**, inscrite auprès de la Banque Carrefour des Entreprises sous le n°0404.483.367 et dont le siège est établi à 1000 BRUXELLES, Place du Trône, 1,  
partie appelante au principal et intimée sur incident,  
représentée par Maître

contre

**Monsieur M.**,

partie intimée au principal et appelante sur incident,  
représentée par Maître

★

★      ★

Vu l'appel interjeté par la sa Axa Belgium contre le jugement contradictoire prononcé le 9 juillet 2021 par la 5<sup>ème</sup> chambre du Tribunal du travail francophone de Bruxelles (R.G. n° 15/1252/A), en cause d'entre parties, appel formé par requête reçue au greffe de la Cour du travail le 26 août 2021 ;

Vu les conclusions déposées par les parties ;

Vu le dossier de monsieur M. ;

Entendu les parties à l'audience publique du 17 mai 2023.

La cause a été prise en délibéré lors de la même audience.

Il a été fait application de l'article 24 de la loi du 15 juin 1935 concernant l'emploi des langues en matière judiciaire.

## **I. RECEVABILITE DES APPELS.**

L'appel a été interjeté dans les formes et délais légaux. Il ne résulte pas des pièces déposées que la signification du jugement a eu lieu, en manière telle que le délai d'appel n'a pas couru.

L'appel est partant recevable.

Il en va de même de l'appel incident.

## **II. LE JUGEMENT DONT APPEL.**

Par jugement du 9 juillet 2021, le tribunal du travail francophone de Bruxelles a décidé ce qui suit :

*« Déclare l'action en grande partie fondée, dans la mesure ci-après ;*

*En conséquence, condamne la S.A. « AXA BELGIUM » à payer à Monsieur M., suite à l'accident du travail subi le 30.4.2010, 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 10.4.1971 :*

- une incapacité temporaire totale du 30.4.2010 au 30.11.2014;*
- une incapacité permanente partielle de travail de 90 %;*

*Fixe la date de consolidation au 1.12.2014;*

*Fixe la rémunération de base à:*

- 29.533,38 € pour l'incapacité temporaire totale;*
- 33.799,94€ pour l'incapacité permanente partielle ;*

*Condamne également la S.A. « AXA BELGIUM » à prendre en charge deux paires de semelles orthopédiques et deux paires de chaussures orthopédiques à renouveler tous les deux ans:*

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

*Déboute Monsieur M. du surplus de sa demande ;*

*En application de l'article 68 de la loi du 10.4.1971, condamne la S.A. « AXA BELGIUM » au paiement des dépens de Monsieur M., liquidés dans le chef de celui-ci à:*

- 131,18 €, à titre d'indemnité de procédure ;*
- 7.006,65 €, sous déduction de 1.000 € de provision, au titre des frais et honoraires d'expertise dus au Docteur Bernard COLLIN et déjà taxés par ordonnance du 4.9.2017;*

-4.406,59 €, sous déduction de 1.000 € de provision, au titre des frais et honoraires d'expertise complémentaire dus au Professeur Jacques LEJEUNE et déjà taxés par ordonnance du 2.11.2020 ».

### **III. L'OBJET DES APPELS.**

L'appel principal formé par la sa Axa Belgium a pour objet de :

- voir réformer le jugement dont appel uniquement en ce qu'il a retenu une incapacité permanente partielle de travail de 90 % ;
- déclarer l'appel incident de monsieur M. non fondé ;
- en conséquence, dire pour droit que l'accident du travail du 30 avril 2010 a entraîné une incapacité permanente de travail de 66 %.

L'appel incident formé par monsieur M. a pour objet d'obtenir un taux d'incapacité permanente de 100 %.

### **IV. EXPOSE DES FAITS**

Monsieur M. est né le XX XX 1981 au Maroc (date mentionnée dans la déclaration de l'accident du travail), où il a effectué des études jusqu'en 3<sup>ème</sup> secondaire, sans réussir cette année-là.

Il serait arrivé en Belgique en 2003 où il a travaillé comme ouvrier dans le secteur de la démolition (travaux de désamiantage).

Il fut victime d'un accident de travail le 30 avril 2010 décrit comme suit dans le rapport d'expertise:

*« l'intéressé chute d'une plateforme, tombant ainsi du 3ème étage, passe à travers une verrière pour arriver in fine 3 niveaux plus bas à la cave où il se réceptionne debout sur les deux pieds ».*

Il fut ensuite emmené aux urgences où il fut hospitalisé jusqu'au 28 mai 2010. Il a encore connu plusieurs périodes d'hospitalisations. Il a été opéré à différentes reprises (réduction de la luxation au niveau de l'épaule gauche, mise en place de deux fixateurs externes de Hofmann II tibio-calcanéen en angle, arthrodèse de la cheville gauche, prothèse tibio-astragaliennne de la cheville droite). Il a encore fait l'objet ce 4 janvier 2023 d'une nouvelle intervention chirurgicale au niveau du pied gauche (arthrodèse sous talienne du pied gauche). Par lettre du 30 janvier 2012, l'employeur, la sa G & A De Meuter, a notifié à monsieur M. son licenciement moyennant le paiement d'une indemnité compensatoire de préavis de 28 jours

calendriers en raison de son incapacité de travail pour une durée ininterrompue de plus de 6 mois.

Dans l'intervalle, monsieur M. a sollicité des allocations aux personnes handicapées le 8 septembre 2011. Dans le cadre de la procédure menée devant le tribunal du travail francophone de Bruxelles, l'expert judiciaire désigné, le docteur Osselaer a retenu 12 points de réduction d'autonomie à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2021 au terme d'un rapport d'expertise daté du 1<sup>er</sup> décembre 2014. Les 12 points étaient répartis comme suit : possibilités de déplacement : 2 points, possibilité d'absorber ou de préparer sa nourriture : 2 points, possibilité d'assurer son hygiène personnelle ou de s'habiller : 2 points, possibilité d'assurer l'hygiène de son habitat, d'accomplir des tâches ménagères : 3 points, possibilité de vivre sans surveillance, d'être conscient des dangers et d'être en mesure de les éviter : 2 points et possibilité de communiquer et d'avoir des contacts sociaux : 1 point. L'octroi de 2 points correspond à des difficultés importantes tandis que l'octroi de 3 points s'identifie avec une impossibilité sans l'aide d'une tierce-personne, sans accueil dans un établissement approprié ou sans environnement entièrement adapté (article 5 de l'arrêté royal du 6 juillet 1987 relatif à l'allocation de remplacement de revenus et à l'allocation d'intégration). Ce rapport d'expertise a été entériné par un jugement du tribunal du travail du 6 février 2015 (R.G. n° 12/5524/A).

N'étant pas d'accord avec la proposition de l'assureur-loi, la sa Axa Belgium de retenir une incapacité permanente de 50 % à la date de consolidation des lésions fixée au 1<sup>er</sup> décembre 2014 sur base du rapport de consolidation établi par son médecin-conseil, monsieur M. a déposé une requête introductive d'instance au greffe du tribunal du travail francophone de Bruxelles le 4 février 2015.

## **V. DISCUSSION.**

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

Le docteur Bernard Collin, désigné comme médecin-expert par le premier juge et qui s'est entouré de l'avis d'un sapiteur radiologue (le professeur Vande Berg) et d'un sapiteur psychiatre (le docteur M'Rabet), a au terme d'un rapport d'expertise déposé le 3 juillet 2017, émis les conclusions suivantes :

*« L'expert a pour mission :*

*1. De décrire les lésions physiologiques et les lésions psychiques causées par l'accident du 30/04/2010, étant entendu que doivent être considérés comme résultant de l'accident, les effets combinés de celui-ci et d'un état pathologique antérieur :*

*- A la cheville gauche, il persiste des traces de fracture du tibia, du talus, du 3ème' cunéiforme et des bases de M2 et M3 avec contact fibulo-calcanéen et luxation des tendons fibulaires.*

*- À la cheville droite, il persiste des traces de fracture tibiale et talienne avec arthrose talo-crurale et sous-talienne postéro-latérale. Luxation des tendons fibulaires.*

- Le bilan actualisé des chevilles démontre une arthrodèse de la cheville gauche avec modelé arthrosique sous-talien postéro-externe, imputable à l'accident. Remplacement prothétique de la cheville droite, également imputable à l'accident. Luxation bilatérale des tendons fibulaires.
- Le bilan actualisé de la colonne lombaire objective des traces de fracture actuellement consolidées avec déformation mineure des corps vertébraux D12, L1, L2 et L3, sans évidence de déformation globale de la statique ni de modelé arthrosique. Absence de pathologie discale et évolutive imputable à l'accident.
- Fracture de la composante postérieure et supérieure du tubercule majeur de l'épaule gauche éventuellement en rapport avec un antécédent de luxation.
- Le bilan actualisé de l'épaule gauche démontre des remaniements du tubercule majeur gauche en rapport avec les antécédents de luxation sans évidence de modelé arthrosique gléno-huméral ou acromio-claviculaire. En l'absence de perte de substance du labrum, le risque de récurrence est très réduit. La trophicité musculaire est normale.
- Un état dépressif réactionnel, devenu chronique, dont l'intensité est modérée avec troubles douloureux associés à une affection orthopédique. Il y a une légère baisse des capacités attentionnelles, dues à un défaut de structuration visuo-spatiale et d'analyse, qui doit être considérée comme le reflet sur le plan intellectuel de l'état d'anxiété que présente l'intéressé et du niveau de scolarité déclaré.

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 :

- ITT du 30/04/2010 au 30/11/2014.

3. Déterminer la date à laquelle la victime a repris le travail, ou refuser 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 : non reprise du travail.

4. Fixer la date de consolidation des lésions : Consolidation le 01/12/2014.

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, déplacements, 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. 66% d'IPP.

6. Dire si l'accident nécessite des appareils de prothèse, les appareils d'orthopédie ou des orthèses et déterminer la fréquence de renouvellement de ceux-ci.

Il faut prévoir deux paires de semelles orthopédiques et deux paires de chaussures orthopédiques à renouveler tous les deux ans ».

Dans le cadre de la discussion faisant suite aux observations émises à son avis provisoire, le docteur Collin a précisé ce qui suit :

*« Il faut rappeler notamment que les troubles de l'équilibre objectivé pieds nu sont en grande partie corrigée lors du port des chaussures orthopédiques avec semelles orthopédiques.*

*Concernant l'état psychique, l'état dépressif réactionnel devenu chronique d'intensité modérée peut également s'évaluer selon le barème européen selon l'article 9-1-b (trouble dépressif majeur moyen : 10 à 20 %).*

*Concernant le volet orthopédique, tenant compte de l'aspect clinique et de sa répercussion sur la capacité de gain (on peut observer au membre supérieur un déficit de 10° dans l'abduction gauche et rotation externe gauche. Il n'y a pas de déficit de flexion active de la jambe sur la cuisse. Il y a une petite laxité du ligament latéral interne et externe du genou gauche. La flexion dorsale et plantaire des chevilles est nulle bilatéralement. La mobilité du tronc est encore relativement acceptable --Schöber 10-15,5, distance doigt-sol 30 cm-rotation et inclinaison correctes-- et en tenant compte des articles du bobi de 284b-30a-31a-et 121, les lésions orthopédiques peuvent s'évaluer à 50 % d'incapacité).*

*Concernant le volet lombaire, l'expert se permet de rappeler le point trois du rapport du Professeur Van de Berg, sapiteur : «Le bilan actualisé de la colonne lombaire objective des traces de fracture actuellement consolidées avec déformation mineure des corps vertébraux D12, L1, L2 et L3, sans évidence de déformation globale de la statique ni de modelé arthrosique. Absence de pathologie discale et évolutive imputable à l'accident ».*

*Le terme utilisé par le Me Tieleman « la victime ne peut se servir de ses jambes d'un point de vue professionnel » est incorrect car la marche et la position debout est encore possible en alternance avec une position assise.*

*Comme déjà dit : l'intéressé pourrait encore effectuer des travaux en position alternée tels que gardien de parking, gardien de musée etc. Des travaux en position assise tels que la télésurveillance, etc... sont encore possibles. Ces métiers sont susceptibles d'engendrer une capacité de gain à temps plein.*

*Même si la formation scolaire de l'intéressé est limitée (et non très faible : l'intéressé a fréquenté l'école jusqu'à la 3ème secondaire), ses possibilités d'adaptation et de reconversions ne sont pas nulles, tenant compte également de son jeune âge (l'intéressé est né en 1981). Il peut bénéficier d'aide à la reconversion est (lire « et ») à la réinsertion professionnelle (Phare). En l'absence d'argument médico-légal fondé, susceptible d'énervier son avis provisoire, l'expert confirme celui-ci dans ses conclusions définitives.*

L'ergologue désigné dans un second temps par le tribunal (par un jugement du 24 octobre 2018 dans lequel le tribunal signalait ne pas avoir « ses apaisements en ce qui concerne le

*marché du travail accessible à la partie demanderesse, compte tenu des séquelles retenues par l'expert (orthopédiques et psychiques) et du degré de formation de la victime (3<sup>ème</sup> secondaire au Maroc, non réussie) », le professeur Lejeune, a au terme de son rapport d'expertise reçu le 23 septembre 2010, émis la conclusion suivante :*

*« Il me semble important de préciser que Mr. M., dès son arrivée en Belgique en 2003, a eu devant lui un marché général du travail très restrictif ; seuls des travaux lourds lui ont été proposés.*

*Mes investigations ont confirmé un niveau mental situé dans la zone limite de débilité mentale légère correspondant à mon sens au niveau antérieur à l'accident.*

*Par ailleurs, sa connaissance faible en français tant actuelle qu'avant l'accident, a limité son accessibilité.*

*Aucune des parties m'a demandé d'examens complémentaires sur les plans orthopédique et psychique, et se sont contentées des avis repris dans le rapport du Dr. COLLIN à ce propos. Je retiendrai que Mr. M., lors de mes investigations, ne prend pas de médicaments antidépresseurs.*

*Le reclassement socioprofessionnel reste possible pour Mr. M., vu son âge. Il avait 29 ans lors de son accident du 30.04.2010 et présentement 39 ans et demi.*

*Compte tenu des éléments en ma possession lors de la rédaction de ce rapport, je préconise une perte de capacité concurrentielle sur le plan socio-économique importante de l'ordre de 60 à 65 % maximum compte tenu notamment de l'avis limité au marché général du travail avant l'accident. Seules des tâches lourdes lui ont été confiées à l'époque mais je pense que des tâches légères auraient été possibles également avant l'accident.*

*Je terminerai en disant qu'avec l'âge, les tâches lourdes auraient amené des difficultés à les assumer et ceci dans un contexte d'évolution normal et non lié à un accident.*

*Mon appréciation ergologique relève d'une approche synoptique avec des exemples de possibilités d'exercer une activité professionnelle. Il ne s'agit nullement d'une étude de réorientation, étude pouvant par exemple être réalisée au Centre Abee Scry à Ben-Ahin où la personne est mise en condition pratique et ce, en moyenne sur 10 jours de prestation ».*

*Il va de soi que le renouvellement des semelles et chaussures orthopédiques soit poursuivi tous les deux ans ».*

En vue d'évaluer le taux d'incapacité permanente, le professeur Lejeune a notamment mentionné dans le cadre de son rapport d'expertise les éléments suivants :

*« Je retiens donc au niveau exclusion :*

- Port de charges lourdes, semi-lourdes.*
- Mobilisation constante des Membres Inférieurs (MI) avec déplacements fréquents et/ou port de charges lourdes. Le port de semelles et chaussures orthopédiques améliore un peu la situation.*
- Travaux en hauteur.*
- Secteur commercial.*
- Secteur administratif dominant.*

- Postes à responsabilité.

*Le patient a un profil exécutant, obéissant aux consignes et pouvant exercer dans des tâches monotones, répétitives après formation en veillant à alterner la position debout/assise, ceci sous surveillance.*

*Dans les ETA (Entreprises de Travail Adapté), la productivité est réelle mais pas dans un contexte performant à outrance Il y a dans ces ETA une proportion non négligeable de personnes sans déficit mental.*

*Les tâches monotones, répétitives chez une personne atteinte de déficit mental sont possibles car il accomplit les mêmes gestes, sans critiquer ses tâches et avec le temps, parvient à obtenir des résultats en nette amélioration, ce que ne pourrait accepter une personne non atteinte de déficit mental.*

*Le reclassement serait possible à mon sens dans les secteurs suivants :*

- Possibilité de travail en télésurveillance sur écran PC couleur.
- Gardien de musée en position assise en télésurveillance comme exécutant et non comme responsable.
- Gardien de parking ; idem gardien de musée.
- Télésurveillance de chantiers de construction/route.
- Accueil à la réception en usine (vidéosurveillance) à l'entrée/sortie du site avec surveillance par caméras externes.
- Ouvrier en ligne de production pour tâches simples (préparation de kits avec quelques pièces pour les magasins Brico - vis, écrous, systèmes de fixation par exemple) en ETA et en entreprise performante.
- Ouvrier affecté à la préparation de commandes avec mise en boîte pour tâches légères (conditionnement) et pour des petites pièces.
- Etc...

*Sur un plan aspect somatique, la vue du gabarit du patient à première vue le prédestine à des tâches lourdes mais il lui est parfaitement possible de s'insérer dans des activités (cf. supra) plus légères ».*

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

La sa Axa Belgium estime que le taux d'incapacité permanente est de 66 %.

Monsieur M. revendique un taux d'incapacité permanente de 100 %.

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

### Les principes.

Il sera renvoyé ci-après aux dispositions légales et à la jurisprudence dont la cour de céans partage l'interprétation.

Il convient de bien distinguer l'évaluation de l'incapacité temporaire de travail qui consiste à vérifier l'impossibilité totale ou partielle d'accomplir des prestations de travail dans la profession exercée normalement au moment de l'accident de travail et l'évaluation de l'incapacité permanente qui 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.

C'est ainsi que la doctrine relève à juste titre que « *l'incapacité permanente peut donc n'être que partielle même si la victime a perdu complètement l'aptitude à exercer encore sa profession habituelle, pour autant qu'elle garde une capacité à exercer d'autres professions qui lui sont accessibles.* (M. Jourdan et S. Remouchamps, La réparation des séquelles de l'accident (sur le chemin) du travail, Kluwer, 2007, p. 172).

En vertu de l'article 24 de la loi du 10 avril 1971, l'indemnisation de l'incapacité permanente doit intervenir à dater du jour où l'incapacité présente le caractère de permanence. Cette date correspond à la date de consolidation que le juge doit fixer.

La date de consolidation des lésions peut être définie comme le moment où « *le moment où l'existence et le degré d'incapacité de travail prennent un caractère de permanence, c'est-à-dire la date à partir de laquelle les séquelles de l'accident n'évoluent plus ou si faiblement que, selon toute vraisemblance, il n'y a plus d'amélioration ou de détérioration significative à prévoir en ce qui concerne la capacité de la victime sur le marché général du travail* » (C.T. Bruxelles, 31 juillet 2014, R.G. n° 2012/AB/744, [www.terralaboris.be](http://www.terralaboris.be)).

Comme l'a à juste titre précisé la Cour de cassation, « *au sens de l'article 24 alinéa 2 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, 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* » (Cass., 15 décembre 2014, R.G. S.12.0097.F, [www.juportal.be](http://www.juportal.be), également publiée dans Chr.D.S., 2016, p. 4, note M. Jourdan). La Cour de cassation ajoute à juste titre dans cet arrêt que « *le marché de l'emploi protégé ne relève pas de ces possibilités pour le travailleur qui n'y est pas mis au travail au moment de l'accident* ».

La perte de capacité concurrentielle peut se traduire de différentes manières : par une perte de productivité dans les postes de travail que la victime occupait auparavant ou par une plus

grande pénibilité à effectuer ses activités antérieures ou encore par une réduction de ses chances d'obtenir un emploi lorsque la victime est en concurrence avec un travailleur de la même catégorie d'âge et de formation équivalente, mais exempt d'incapacité (C.T. Liège, 27 mai 2022, R.G. n° 2021/AL/610, semaine sociale, 2023/8, [stradalex.com](http://stradalex.com) : cette définition donnée en matière de maladie professionnelle que la cour de céans approuve vaut par analogie en matière d'accident du travail alors qu'il s'agit d'apprécier le taux d'incapacité permanente).

Dans ce cadre, il faut se demander si les séquelles empêchent le travailleur de répondre aux critères habituels de travail (régularité du travail, rentabilité,...) et si le travailleur peut continuer à gagner régulièrement sa vie comparativement à d'autres travailleurs dont la capacité de travail reste intacte (voir en ce sens à juste titre: C.T. Bruxelles, 20 avril 2015, Forum de l'assurance, Anthemis, janvier 2017, note K. Sheikh Hassan et V. Graulich, pp. 14 et suiv.).

Le taux d'incapacité permanente ne doit pas davantage tenir compte des éventuelles adaptations possibles de postes de travail en fonction du handicap de la victime. C'est ainsi que la Cour de cassation a validé à bon droit l'interprétation de la Cour du travail de Mons qui a considéré que pour fixer le taux d'incapacité permanente d'un travailleur manuel ayant perdu la fonction du membre supérieur dominant suite à un accident de travail, il n'y avait pas lieu de tenir compte de sa possibilité de conduire un véhicule automobile adapté (Cass., 26 octobre 2009, R.G. n° 08.0146.F).

*« L'allocation due pour une incapacité permanente de travail résultant d'un accident de travail tend à indemniser le travailleur dans la mesure où l'accident a porté atteinte à sa capacité de travailler, c'est-à-dire sa valeur économique sur le marché du travail. Cette valeur économique sur le marché du travail est légalement présumée trouver sa traduction dans la rémunération de base de la victime.*

*Lorsqu'un travailleur est victime d'accidents successifs et que le dernier accident a aggravé les conséquences d'un accident antérieur, le juge doit apprécier l'incapacité permanente de la victime dans son ensemble, lorsque l'incapacité de travail constatée après le dernier accident en est –fût-ce partiellement– la conséquence.*

*Il s'ensuit que pour déterminer le taux de l'incapacité de travail, il y a lieu de comparer la valeur de la victime sur le marché du travail sans aucune atteinte par un état pathologique préalable ou par un accident antérieur avec cette valeur à la date de consolidation du dernier accident dont il y a lieu d'évaluer les conséquences »* (Cass., 9 mars 2015, R.G. n° S.14.0009.F, [www.juridat.be](http://www.juridat.be)).

La notion d'incapacité permanente ne doit pas être confondue avec la notion d'invalidité qui est l'atteinte à l'intégrité physique et psychique de la victime, sans vérifier l'incidence qu'elle a sur sa capacité de travailler, sa capacité de gain.

### Application

La sa Axa Belgium insiste dans ses conclusions sur le fait que les deux experts désignés par le premier juge étaient du même avis s'agissant du taux d'incapacité permanente et que le médecin-conseil de monsieur M. ne revendiquait pour ce dernier qu'un taux d'incapacité permanente de 75 %.

La cour rappelle qu'elle n'est pas liée par les taux d'incapacité permanente proposés par les experts et/ou par les médecins-conseils des parties.

Par ailleurs, si la page 5 du rapport d'expertise définitif du professeur Lejeune mentionne en page 5 que le docteur Brion « *maintient sa position à savoir une perte économique de 75 %* », d'autres extraits des rapports d'expertise (certes antérieurs) mettent en évidence que le docteur Brion avait revendiqué un taux de 100 % d'incapacité permanente:

- voir la page 5 du rapport d'expertise du docteur Collin: « *le docteur Brion (...) plaide pour 100 % d'IPP* »
- voir la page 5 de l'annexe 27 du rapport d'expertise du professeur Lejeune contenant le procès-verbal de la séance d'expertise contradictoire du 27 novembre 2019: « *Le Dr Dath, médecin-conseil d'Axa a accepté ce taux de 66 %. Le Dr Brion (...) n'est pas s'accord et fixe à 100 %* »).

Elle estime que l'avis de l'ergologue contient une triple erreur de raisonnement qui biaise le taux d'incapacité permanente qu'il a proposé :

1° Pour fixer la réduction de capacité de gain, il n'y a pas lieu de tenir compte des possibilités d'effectuer un travail en atelier protégé (appelé aujourd'hui entreprise de travail adapté) si la personne n'a pas travaillé dans ce secteur avant l'accident. Dès lors que monsieur M. n'a pas travaillé dans une entreprise de travail adapté avant l'accident du 30 avril 2010, sa capacité de gain ne peut être évaluée par rapport à ses possibilités de travailler dans pareille entreprise.

2° Si le marché général du travail accessible à monsieur M. était limité avant l'accident du fait de son absence de formation et de capacités intellectuelles limitées, cet élément ne peut justifier une réduction du taux d'incapacité permanente. Au contraire, il faut apprécier cette réduction par rapport à son marché du travail tel qu'il existait avant l'accident et se demander dans quelle mesure les séquelles ont réduit ce marché du travail et sa capacité de gain.

3° Monsieur M. est âgé de 33 ans au moment de la consolidation de l'accident du travail du 30 avril 2010. C'est à cette date qu'il faut évaluer l'incapacité permanente entraînée par les séquelles de l'accident. Ainsi, qu'il en a été débattu à l'audience, il n'y a pas lieu, comme le fait le professeur Lejeune, pour fixer ce taux de tenir compte qu'avec l'âge (sans être précis sur la période dans le temps envisagé : est- ce à 55 ans, à 60 ans ?), il aurait eu des difficultés à assumer des tâches lourdes.

Monsieur M. ne dispose d'aucun diplôme (il a arrêté ses études en 3<sup>ème</sup> secondaire) et a un niveau intellectuel situé dans la zone limite de débilité mentale (Q.I. estimé à 73). Il parle l'arabe maghrébin mais s'agissant des langues nationales, ses connaissances du français écrit et parlé sont faibles.

Il dispose d'une expérience professionnelle limitée à des travaux lourds.

La cour constate que les séquelles de l'accident du travail du 30 avril 2010 sont importantes.

En effet, en lisant de concert les rapports d'expertise des deux experts (en ce compris ceux des sapiteurs), il y a lieu de retenir :

- que monsieur M. ne peut plus porter de charges lourdes ou semi-lourdes ;
- qu'il présente une boiterie ;
- que les déplacements fréquents sont exclus ;
- qu'il doit alterner la position assise et la position debout ;
- que les travaux en hauteur sont exclus ;
- que la flexion dorsale et plantaire des chevilles est nulle bilatéralement
- qu'il conserve certains troubles de l'équilibre (même si ceux-ci sont en grande partie compensés lors du port de chaussures orthopédiques avec semelles orthopédiques)
- qu'il présente une légère baisse de capacité attentionnelle ;
- qu'il présente un état dépressif réactionnel d'intensité modérée ;
- qu'il est affecté d'un trouble douloureux associé à l'affection orthopédique (ce trouble douloureux a été décrit comme suit au sapiteur psychiatre : « *il déclare une symptomatologie douloureuse au niveau de la colonne lombaire et deux membres inférieurs, avec mobilité nulle des deux chevilles, à l'origine d'une pénibilité à la marche avec troubles de l'équilibre et crainte de chuter s'il doit porter une charge* »).

Ses capacités de formation sont extrêmement limitées, en raison de son niveau intellectuel très faible, de sa connaissance limitée du français qui a rendu difficile l'obtention du permis de conduire théorique (comme souligné par l'ergologue), et de ses troubles anxio-dépressifs.

Il est manifeste que monsieur M. n'est pas apte à effectuer certains jobs dans lesquels les experts estimaient qu'il pouvait se reclasser. Ainsi, les difficultés de déplacement de monsieur M. sont incompatibles avec l'accomplissement d'un travail de gardien de musée ou de gardien de parking.

Par ailleurs, la cour estime que les experts ont envisagé d'une manière trop théorique la capacité de monsieur M. d'encore gagner de manière régulière des revenus par le travail sans envisager réellement sa capacité concurrentielle sur le marché de l'emploi.

Les séquelles de l'accident du travail permettent de considérer que quel que soit son âge, la capacité de concurrence de monsieur M. sur le marché général de l'emploi est nulle et que

l'atteinte définitive portée à son potentiel économique est telle qu'il se trouve privé de la possibilité de se procurer encore normalement des revenus réguliers par le travail.

Il est en effet illusoire de considérer que malgré ses difficultés de déplacement, son absence de possibilité de flexion dorsale ou plantaire (rendant difficile de ramasser un objet tombé au sol comme le plaide monsieur M.), son obligation d'alterner une position debout et assise, sa faible connaissance du français, ses capacités intellectuelles très limitées, ses troubles psychologiques, ainsi que ses douleurs, monsieur M. pourra concrètement être engagé dans un travail (tel que notamment l'un de ceux cités par les experts autres que ceux de gardien de musée ou de parking), assurer un travail de manière régulière avec une productivité suffisante et conserver sa place et ainsi subvenir à ses besoins par un salaire régulier comparativement à d'autres travailleurs dont la capacité de travail est restée intacte.

En conclusion, la cour estime que le taux d'incapacité permanente doit être fixé à 100 %.

**PAR CES MOTIFS,**

**LA COUR DU TRAVAIL,**

Statuant après un débat contradictoire ;

Déclare l'appel principal recevable mais non fondé ;

Déclare l'appel incident recevable et fondé ;

Réforme partiellement le jugement dont appel sur la seule question du taux d'incapacité permanente ;

Fixe le taux d'incapacité permanente à 100 % à la date de consolidation des lésions du 1<sup>er</sup> décembre 2014 ;

Confirme le jugement dont appel pour le surplus ;

Condamne la sa Axa Belgium aux dépens d'appel liquidés par monsieur M. à la somme de 189,51 euros à titre d'indemnité de procédure mais taxés par la cour à la somme de 218,67 euros étant le montant indexé applicable ;

Met à charge de la sa Axa Belgium la contribution forfaitaire de 20 euros au fonds d'aide juridique de seconde ligne.

Ainsi arrêté par :

, conseiller,  
, conseiller social au titre d'employeur,  
, conseiller social au titre d'ouvrier,  
Assistés de , greffier

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la 6<sup>ième</sup> Chambre extraordinaire de la Cour du travail de Bruxelles, le 21 juin 2023, où étaient présents :

, conseiller,  
, greffier