



Numéro du répertoire 2021 / 2064
Date du prononcé 02 septembre 2021
Numéro du rôle 2017/AB/5
Décision dont appel 14/1635/A

Expédition

Délivrée à
le
€
JGR

Cour du travail de Bruxelles

sixième chambre – audience extraordinaire

Arrêt

COVER 01-00002287903-0001-0013-01-01-1



ACCIDENTS DE TRAVAIL, MALADIES PROFES. - accidents du travail

Arrêt contradictoire

Définitif

La S.A. AG INSURANCE, inscrite à la B.C.E. sous le numéro 0404.494.849, dont le siège social est établi à 1000 BRUXELLES, boulevard Emile Jacqmain, 53,

partie appelante,

représentée par Maître

contre

Monsieur

E

partie intimée,

représentée par Madame

* * *

I. INDICATIONS DE PROCÉDURE

1. La S.A. AG INSURANCE a interjeté appel le 2 janvier 2017 d'un jugement prononcé par le tribunal du travail du Brabant Wallon, division Wavre, le 18 novembre 2016

2. Les dates pour conclure ont été fixées par une ordonnance du 17 février 2017, prise à la demande conjointe des parties.

3. Monsieur E a déposé des conclusions le 7 avril 2017, ainsi qu'un dossier de pièces le 6 mars 2019.

La S.A. AG INSURANCE a déposé des conclusions le 9 mai 2017, ainsi qu'un dossier de pièces le même jour.

┌ PAGE 01-00002287903-0002-0013-01-01-4 ─┐



4. Les parties ont plaidé lors de l'audience publique du 14 juin 2021 et la cause a été prise en délibéré immédiatement.

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

II. FAITS

6. Les faits utiles à l'examen de la contestation soumise à la Cour peuvent être décrits comme suit, selon les conclusions et les pièces déposées par les parties et les précisions apportées au cours des débats.

7. Monsieur E a été victime d'un accident du travail le 15 août 2009, alors qu'il était occupé au service de la société L.S.G SKY CHEF BELGIUM, dont la S.A. AG INSURANCE est l'assureur-loi : alors qu'il était occupé à charger des marchandises sur une passerelle située à deux mètres de hauteur, il a fait un faux mouvement et est tombé sur le sol.

Cette chute a provoqué une fracture de la styloïde radiale du poignet droit, une fracture de la cupule radiale au coude gauche, une contusion du grill costal gauche et une contusion crânienne, qui aurait elle-même provoqué des acouphènes vespéraux et de nuit, à tout le moins par intermittence durant les premiers mois qui ont suivi l'accident.

8. A la suite de cet accident, les parties ont conclu un accord-indemnité qui a été entériné le 1^{er} juillet 2011 par le Fonds des Accidents du Travail, fixant les séquelles indemnissables de l'accident comme suit :

- incapacité temporaire de travail : du 15 août 2009 au 30 novembre 2009,
- date de consolidation : 1^{er} décembre 2009,
- incapacité permanente de travail : 4 %.

Les conclusions du rapport de consolidation auquel se réfère cet accord-indemnité sont par ailleurs libellées comme suit :

« Patient victime d'une chute d'un lieu élevé d'environ 2 m en date du 15.08.2009 provoquant une contusion crânienne, une contusion du grill costal gauche ainsi qu'une fracture de la cupule radiale gauche.

L'accident a également entraîné une fracture de l'extrémité distale du radius droit.

Les lésions au niveau du grill costal ont disparu.

Les plaintes au niveau de la cupule radiale gauche ont également disparu sans stigmate radiologique résiduel depuis 27.01.10.



Le patient a conservé des douleurs au niveau du poignet droit, et la RMN objective un petit kyste au sein du ligament scapho lunaire et une zone spongieuse sous corticale du radius droit, témoignant d'un phénomène fracture récent.

Le patient garde [à] la reprise du travail une pénibilité au niveau du poignet droit exclusivement, assortie à des douleurs à la prise de charge et une raideur modérée.

Le dossier est dès lors consolidable à la reprise d'activités professionnelles.

Il persiste une répercussion économique de 4 % ».

9. En mai 2012, Monsieur E se plaint d'acouphènes bilatéraux, qui avaient déjà été constatés en novembre 2009 mais qui auraient été jugés sans incidence à l'époque sur sa capacité de travail.

En août 2012, il est opéré d'une perforation tympanique gauche, qui aurait également déjà été constatée en novembre 2009 et dont il affirme qu'elle serait secondaire à l'accident du travail dont il a été victime le 15 août 2009.

10. Monsieur E demandera dans un premier temps à la S.A. AG INSURANCE de prendre les frais de son opération de tympanoplastie en charge, ce que celle-ci refusera.

Il introduira ensuite une action en révision devant le tribunal du travail du Brabant wallon, division Wavre par citation du 13 juin 2014, en faisant essentiellement valoir à l'appui de son action qu' « *il souffre d'une aggravation de la perte de capacité de travail due aux conséquences de l'accident du travail dont [il a été victime le 15 août 2009]* » et que « *les souffrances dues aux acouphènes, déjà révélés dans les examens de 2009 immédiatement après l'accident de travail, se sont aggravées* ».

III. LA PROCEDURE DEVANT LE TRIBUNAL DU TRAVAIL

1. La demande originaire de Monsieur E

11. Monsieur E demandait au tribunal du travail du Brabant wallon, division de Wavre, ce qui suit :

*« dire l'action en révision des indemnités recevable et fondée,
compte tenu de la perte de capacité de travail de la victime due aux conséquences de
l'accident du travail précité,
ordonner les mesures et procédures nécessaires aux fins de mesurer le taux d'aggravation et
le taux d'incapacité en résultant*

*et avant de dire droit définitivement
désigner un expert médecin spécialisé dans la matière, avec la mission notamment et partant
des divers éléments au dossier et après avoir sollicité les dossiers médicaux du concluant*



auprès des différents médecins intervenus, dont ceux visés aux attendus supra, d'examiner le requérant et donner son avis sur le taux d'aggravation et d'incapacité actuel et le lien entre l'accident et les troubles dénoncés actuellement ».

2. Le jugement dont appel

12. Par jugement interlocutoire prononcé contradictoirement le 18 novembre 2016, le tribunal du travail du Brabant wallon, division Wavre, a déclaré la demande de Monsieur E recevable et, avant faire droit au fond, a désigné le Docteur G. MILBOUW en qualité d'expert, auquel il a confié la mission suivante :

« de l'éclairer sur la question de savoir si l'état du défendeur s'est aggravé depuis la date de consolidation du 01/07/2011 et par voie de conséquence :

1) de décrire les affections qui sont imputables à cette aggravation et d'en préciser l'importance ;

2) de dire si cette aggravation résulte d'une modification de l'état de la victime, pendant le délai de révision de 3 ans, qui était imprévue et imprévisible au moment de la consolidation et dire si cette modification est une conséquence directe de de l'accident. Dans la mesure où la réponse à l'une ou l'autre de ces questions appelle une réponse négative, clore à ce stade sa mission ;

3) dans l'éventualité où l'aggravation entraîne une modification de l'incapacité permanente, de déterminer :

- la date à laquelle elle s'est stabilisée,*
- le taux auquel elle peut être consolidée, en ayant égard non seulement au déficit proprement physiologique du demandeur mais également à son âge, à sa formation, à ses capacités intellectuelles, antécédents professionnels, faculté d'adaptation, possibilité de rééducation professionnelle et à sa capacité de concurrence sur le marché général de l'emploi ;*

[...] ».

IV. L'APPEL ET LES DEMANDES SOUMISES A LA COUR

1. L'appel et la demande de la S.A. AG INSURANCE

13. La S.A. AG INSURANCE reproche au jugement dont appel d'avoir considéré qu'il y avait lieu à révision, alors que :



- d'une part, « dans le cadre de la procédure en consolidation, aucune lésion de type acouphène n'a été retenue »,

- et que, d'autre part, « la procédure en révision n'a pas vocation [...] à corriger une éventuelle erreur commise en procédure de consolidation » ;
or, « l'intimé demande[rait] en réalité de corriger dans le cadre de la procédure en révision une erreur qui aurait été commise lors de la procédure en consolidation puisqu'il estime qu'il prouve ses plaintes au niveau des acouphènes depuis 2009 alors qu'aucune plainte de ce type ne rentre dans le tableau séquentiel ayant fait l'objet de l'accord indemnité entériné par le Fonds des Accidents du Travail le 01/07/2011 ».

14. La S.A. AG INSURANCE demande en conséquence à la Cour de réformer le jugement dont appel et de dire pour droit qu'il n'y a pas lieu à révision.

2. La demande de Monsieur E

15. Monsieur E demande pour sa part à la Cour de déclarer l'appel recevable mais non fondé et de « confirmer le 1^{er} Jugement a quo qui a désigné un expert avec une mission déterminée et dire l'action en révision des indemnités recevable et fondée, compte tenu de la perte de capacité de travail de la victime due aux conséquences de l'accident de travail précité, ordonner les mesures et procédures nécessaires aux fins de mesure le taux d'aggravation et le taux d'incapacité de travail en résultant ».

V. RECEVABILITE DE L'APPEL

16. L'appel a été introduit dans les formes légales.

Le délai légal d'appel a également été respecté, le dossier ne révélant que le jugement dont appel a été signifié.

L'appel est donc recevable.

VI. EXAMEN DES CONTESTATIONS

1. En droit : dispositions et principes applicables

17. Selon l'article 72 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, « la demande en révision des indemnités, fondée sur une modification de la perte de capacité de travail de la victime ou de la nécessité de l'aide régulière d'une autre personne ou sur le décès de la



victime dû aux conséquences de l'accident, peut être introduit dans les trois ans qui suivent la date de l'homologation ou de l'entérinement de l'accord entre les parties ou de la décision [...] ».

18. Les conditions d'admission d'une action en révision sont essentiellement les suivantes :

- une modification de la perte de capacité de travail de la victime est tout d'abord requise, qui doit elle-même résulter d'une modification de son état de santé : *« il s'agit d'une mise à jour du taux d'incapacité permanente compte tenu de la modification de l'état de la victime après que l'indemnisation a été fixée »*¹ ;

- cette modification doit par ailleurs résulter d'un fait médical nouveau apparu postérieurement à la détermination de l'incapacité permanente de travail, c'est-à-dire d'un fait qui n'était pas connu ou ne pouvait pas être connu à la date de l'entérinement de l'accord par le Fonds des Accidents du Travail ou à la date à laquelle la décision statuant sur le droit aux indemnités est coulée en force de chose jugée² ;

comme l'observe la doctrine en la matière, *« cette condition doit être rapprochée de la notion de consolidation, qui est acquise « lorsque l'existence et le degré de l'incapacité prennent un caractère de permanence, c'est-à-dire lorsqu'il est permis de déterminer à quel taux s'élève l'incapacité dont, selon les prévisions que permet l'avancement de la science médicale, la victime souffrira toute sa vie »*³ ;

ce fait médical nouveau peut, pour le surplus, être de plusieurs types : il *« peut concerner la lésion initiale, l'adaptation à cette lésion, une nouvelle pathologie ou encore consister dans l'aggravation d'un état antérieur »*⁴ ;

la doctrine précise également à ce propos qu'il doit s'agir *« d'un fait différent de l'évolution normale des lésions prises en considération lors de la détermination du taux initial »*⁵, qui *« doit se distinguer du fait médical qui existait déjà au moment de l'estimation de l'incapacité permanente »*⁶ et qui *« doit avoir échappé ou pu échapper aux prévisions des parties et du juge, c'est-à-dire qu'il est de nature à avoir échappé à leurs prévisions »*⁷ ;

¹ C.T. Bruxelles, 6^{ème} chambre (autrement composée), 12 avril 2021, R.G. n° 2021/AB/92.

² Voir notamment dans ce sens : Cass. 10 février 1997, Pas. 1997, I, p. 74 et C.T. Bruxelles, 12 avril 2021, précité.

³ M. Jourdan et S. Remouchamps, La réparation des séquelles de l'accident (sur le chemin) du travail, Kluwer – Etudes pratiques de droit social 2007/2, n° 381.

⁴ M. Jourdan et S. Remouchamps, précitées, n° 381.

⁵ *Idem*, n° 373.

⁶ *Idem*, n° 381.

⁷ *Idem*, n° 381.



« l'élément nouveau est donc celui qui ne pouvait être prévu de façon certaine à la date du jugement (ou de l'homologation de l'accord) »⁸ ;

ces exigences s'imposent d'autant plus que l'action en révision ne peut pas avoir pour objet de réparer les erreurs ou les lacunes d'un accord-indemnité ou d'une décision qui n'aurait pas tenu compte de toutes les séquelles existantes ou raisonnablement prévisibles dans le bilan pris en considération pour fixer la date de consolidation et évaluer le taux d'incapacité permanente de travail⁹ ;

cela étant, s'il y a effectivement lieu, à cet égard, de « partir du bilan séquellaire », cette affirmation doit être nuancée :

« En effet, si dans celui-ci il a été constaté qu'une lésion entraînait une simple invalidité mais n'avait aucune incidence sur l'incapacité de travail et qu'elle n'était pas susceptible d'avoir un jour pareille incidence, ceci explique que la lésion n'ait pas été reprise dans le bilan séquellaire justifiant l'évaluation de l'incapacité de travail. Par conséquent, il est possible, dans le cadre de l'action en révision, d'avoir égard à une aggravation de cette lésion absente au bilan séquellaire, mais pour autant, bien sûr, que cette aggravation réponde à chacune des conditions d'une telle action. Enfin, pour dissiper toute confusion, il convient de préciser que, si la lésion était connue au moment de la détermination de l'incapacité permanente de travail, il faut que l'aggravation de cette lésion, génératrice d'une perte de capacité de travail, ait constitué un fait nouveau, c'est-à-dire qu'elle n'était, quant à elle, ni connue ni prévisible à ce moment »¹⁰ ;

- le fait nouveau invoqué doit être en lien direct avec l'accident, sans que celui-ci ne doive toutefois en être la cause exclusive ;

c'est ainsi notamment qu'il importe peu, dans le cadre d'une demande en révision, que le fait nouveau invoqué par la victime ne constitue qu'une aggravation d'un état antérieur, pour autant que cette aggravation soit en lien avec l'accident¹¹ ;

- l'action en révision doit, enfin, être introduite dans les trois ans de l'entérinement de l'accord-indemnité par le Fonds des Accidents du Travail ou, le cas échéant, de la date à laquelle la décision statuant sur le droit aux indemnités est coulée en force de chose jugée.

19. Il importe pour le surplus de préciser que dans le cadre d'une demande en révision, la charge de la preuve repose pleinement sur la partie qui introduit la demande.

⁸ *Idem*, n° 381.

⁹ Voir notamment en ce sens : Cass. 8 juillet 1948, Pas. 1948, I, p. 445 ; C.T. Bruxelles, 12 avril 2021, précité ; M. Jourdan et S. Remouchamps, précitées, n° 384.

¹⁰ M. Jourdan et S. Remouchamps, précitées, n° 381.

¹¹ Voir notamment à ce propos : M. Jourdan et S. Remouchamps, précitées, n° 387.



C'est ainsi que la victime doit prouver non seulement l'aggravation de son état au sens précité du terme, mais également que cette aggravation est en lien avec l'accident du travail.

En cas de contestation ou de doute concernant des éléments de nature médicale, il y a lieu de recourir à une expertise.

2. En fait : application de ces dispositions et principes en l'espèce

20. La Cour constate que si, certes, le bilan séquellaire final pris en compte pour la conclusion de l'accord-indemnité entériné par le Fonds des Accidents du Travail le 1^{er} juillet 2011 ne faisait pas état des acouphènes dont Monsieur E se plaint dans le cadre de la présente procédure, il fut néanmoins fait mention de ces acouphènes à diverses reprises dans le rapport de consolidation établi le 5 août 2010 par le médecin-conseil de la S.A. AG INSURANCE auquel se réfère cet accord-indemnité et ce, dans les termes suivants :

« *Evolution par lésion (périodes d'hospitalisation, opérations, kiné, prothèses) :*

04 SEPTEMBRE 2009

Chute d'un lieu élevé de 2 m sur les lieux du travail.

Contusion crânienne et hématome au niveau du front dont il persiste actuellement des acouphènes vespéraux.

[...]

03 OCTOBRE 2009

Chute d'un lieu élevé de 2 m sur les lieux du travail provoquant

Une contusion crânienne.

Il en persiste par intermittence des acouphènes la nuit.

[...]

03 NOVEMBRE 2009

Chute d'un lieu élevé de 2 m sur les lieux du travail provoquant :

- *Une contusion crânienne :*

Pas de séquelle

[...]

03 DECEMBRE 2009



Le patient a fait l'objet d'une chute d'un lieu élevé d'environ 2 m en date du 15 août 2009, provoquant une contusion crânienne [...]

[...]

Reconsulté le 03 novembre 2009, le patient décrivait la guérison de la contusion crânienne.

[...]

Par contre, les acouphènes sont réapparus, accompagnés de céphalées.

Une mise au point est en cours.

04 FEVRIER 2010

Le patient a fait l'objet d'une chute d'un lieu élevé d'environ 2 m en date du 15 août 2009, provoquant une contusion crânienne [...]

[...]

Reconsulté le 03 novembre 2009, le patient décrivait la guérison de la contusion crânienne.

[...]

Nous confirmons la guérison [...] du syndrome commotionnel initial.

Il persiste uniquement des plaintes au niveau du poignet droit ».

21. La Cour constate par ailleurs que dans un courrier qu'il a adressé le 22 octobre 2012 à la S.A. AG INSURANCE, Monsieur E a précisé qu'à l'époque, le médecin-conseil de celle-ci lui avait indiqué que ses acouphènes ne l'empêchaient pas de travailler.

Lors de l'audience de plaidoirie du 14 juin 2021, le conseil de la S.A. AG INSURANCE a certes contesté cette allégation, en prétendant que les acouphènes n'avaient pas été repris dans le bilan séquellaire ayant servi de base à l'accord-indemnité entériné par le Fonds des Accidents du Travail le 1^{er} juillet 2011 au motif que leur lien de causalité avec l'accident par Monsieur E avait été exclu; cette contestation paraît cependant peu convaincante au vu des constatations médicales posées en son temps par le médecin-conseil de la S.A. AG INSURANCE (voir ci-avant, sous le point 20. du présent arrêt: « *Contusion crânienne et hématome au niveau du front dont il persiste actuellement de acouphènes vespéraux* » et « *Une contusion crânienne. Il en persiste des acouphènes la nuit* »).

22. La Cour constate enfin qu'il ressort des pièces médicales produites par Monsieur E ce qui suit :

- que le 10 novembre 2009, il consulta le Docteur Michel GERARD en raison des acouphènes dont il prétend ainsi souffrir depuis l'accident, que l'examen avait mis en évidence, à l'époque, une large perforation tympanique gauche surinfectée, ainsi que des plaques de typanosclérose à l'oreille droite, que les tests auditifs s'étaient révélés normaux, qu'il avait été traité localement par du Ciloxan et qu'il ne s'était plus présenté ensuite en consultation (attestation établie le 8 octobre 2012 par le Docteur Gersende DE BIE, le Docteur GERARD étant décédé entre-temps) ;



- qu'en mai 2012, Monsieur E se plaint à nouveau d'acouphènes bilatéraux, qu'il présentait toujours une perforation tympanique gauche et qu'il fit alors l'objet, en août 2012, d'une tympanoplastie au niveau de l'oreille gauche (attestations établies par le Docteur Monique LECAT les 22 octobre 2012 et 15 mai 2013) ;
- qu'après cette intervention, Monsieur E se plaint encore d'acouphènes au niveau de l'oreille droite et que les traitements mis en place n'avaient pas permis d'améliorer la situation (courrier du Docteur LECAT du 19 novembre 2012 et attestation établie par ce même médecin le 4 mars 2014) ;
- et que les acouphènes dont Monsieur E continue ainsi à se plaindre « peuvent avoir été occasionnés par le traumatisme » subi par Monsieur E lors de son accident du travail (attestation établie le 15 mai 2013 par le Docteur LECAT).

23. Tenant compte de l'ensemble des éléments qui précèdent, la Cour observe, à première vue à ce stade, ce qui suit :

- alors que les acouphènes qui semblent être apparus par intermittence durant les premiers mois qui suivirent l'accident du travail dont Monsieur E a été victime le 15 août 2009, paraissaient avoir disparu, s'être estompés ou, à tout le moins, n'avoir pas / plus eu d'incidence sur la capacité de travail de Monsieur E telle qu'évaluée aux termes du rapport de consolidation auquel se réfère l'accord-indemnité entériné par le Fonds des Accidents du Travail le 1^{er} juillet 2011,
- il semblerait que ces acouphènes soient réapparus de manière plus persistante et/ou se soient aggravés ensuite, à tout le moins à partir du mois de mai 2012,
- pour ne s'estomper voire disparaître à nouveau que du côté gauche, à la suite de la tympanoplastie réalisée de ce côté en août 2012,
- tout en persistant encore du côté droit, malgré les traitements mis en place pour tenter d'y remédier.

24. La Cour observe par ailleurs que rien ne permet, en l'état, d'exclure que la réapparition et/ou l'aggravation de ces acouphènes, même simplement apparentes à ce stade, ne pouvaient pas être connues au moment de l'entérinement de l'accord-indemnité par le Fonds des Accidents du Travail, soit au 1^{er} juillet 2011, ni *a contrario*, d'affirmer que cette problématique des acouphènes fut simplement perdue de vue ou sous-estimée à ce même moment et que la demande en révision tendrait ainsi exclusivement à la rectification d'une erreur qui aurait été commise dans le cadre de la procédure de consolidation.

Rien ne permet non plus d'exclure, en l'état :



- ni que la réapparition et/ou l'aggravation de cette problématique soient en lien direct avec l'accident du travail dont Monsieur E a été victime le 15 août 2009,
- ni qu'elles aient eu une incidence sur la capacité de travail de Monsieur E de nature à augmenter le taux d'incapacité permanente de travail qui lui a été reconnu aux termes de l'accord-indemnité entériné par le Fonds des Accidents du Travail le 1^{er} juillet 2011 en considération des seules séquelles retenues au niveau de son poignet droit.

25. Dans ces conditions et s'agissant encore en l'état de questions d'ordre médical, la Cour juge que c'est à bon droit que le tribunal a décidé de désigner un expert et de lui confier la mission décrite aux termes du dispositif du jugement dont appel.

L'appel de la S.A. AG INSURANCE sera donc déclaré non fondé et la cause sera renvoyée devant le tribunal, devant lequel l'expertise décidée par celui-ci sera poursuivie, conformément au 2^{ème} alinéa de l'article 1068 du Code judiciaire.

VII. DECISION DU TRIBUNAL – DISPOSITIF DE L'ARRÊT

PAR CES MOTIFS,

LA COUR DU TRAVAIL,

Statuant après avoir entendu les parties,

Déclare l'appel recevable mais non fondé ;

En déboute la S.A. AG INSURANCE ;

En conséquence, confirme le jugement dont appel, en ce compris la mesure d'expertise ordonnée par celui-ci, et renvoie la cause devant le tribunal du travail du Brabant wallon, division Wavre ;

Condamne la S.A. AG INSURANCE aux dépens de l'appel, non liquidés toutefois par Monsieur E , et lui délaisse la charge de ses propres dépens, ainsi que la contribution de 20,00 € au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne.

* * *

┌ PAGE 01-00002287903-0012-0013-01-01-4 ─┐



