



N° d'ordre

Expédition

Délivrée à
Pour la partie

le
€
JGR

Numéro du répertoire

2023 /

R.G. Trib. Trav.

20/2317/A

Date du prononcé

6 février 2023

Numéro du rôle

2022/AL/154

En cause de :

**AXA BELGIUM SA
C/
G H**

Cour du travail de Liège

Division Liège

CHAMBRE 3-J

Arrêt

*** Droit social – risques professionnels – accident du travail – secteur privé – preuve – présomptions graves, précises et concordantes (non) - loi du 10/04/1971, art 7 et sv**

EN CAUSE :

La SA AXA BELGIUM, inscrite à la Banque Carrefour des Entreprises sous le numéro 0404.483.367, dont le siège social est établi à 1000 BRUXELLES, place du Trône, 1, partie appelante, ci-après dénommée l'assureur-loi
ayant pour conseil Maître Vincent NEUPREZ, Avocat à 4000 LIEGE, quai de Rome 2
et ayant comparu par Maître Sabrina CARREA

CONTRE :

Madame H G, RRN
partie intimée, ci-après dénommée « *Madame G.* »
ayant pour conseil Maître

•
• •

INDICATIONS DE PROCEDURE

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 5 décembre 2022, et notamment :

- le jugement attaqué, rendu contradictoirement entre parties le 7 décembre 2021 par le tribunal du travail de Liège, division Liège, 9ème chambre (R.G. 20/2317/A) ;
- la requête formant appel de ce jugement, remise au greffe de la Cour du travail de Liège, division Liège, le 2 mars 2022 et notifiée à la partie intimée par pli judiciaire le même jour invitant les parties à comparaître à l'audience publique du 23 mars 2022 ;
- le dossier de la procédure du tribunal du travail de Liège, division de Liège, reçu au greffe de la Cour le 4 mars 2022 ;
- l'ordonnance rendue le 23 mars 2022, sur pied de l'article 747 du Code judiciaire, fixant les plaidoiries à l'audience publique du 5 décembre 2022 ;

- les conclusions ainsi que les conclusions additionnelles et de synthèse de la partie intimée, reçues au greffe de la cour respectivement les 28 avril 2022 et 12 juillet 2022 ;
- les conclusions de la partie appelante, reçues au greffe de la cour le 20 juin 2022 ;
- le dossier de pièces de la partie intimée, réceptionné au greffe de la cour le 21 novembre 2022 ;
- le dossier de pièces de la partie appelante, réceptionné au greffe de la cour le 1^{er} décembre 2022 ;
- le dossier de pièces de la partie intimée, déposé à l'audience publique du 5 décembre ;

Les conseils des parties ont plaidé lors de l'audience publique du 5 décembre 2022 et la cause a été prise en délibéré immédiatement.

Après les débats, la cour a autorisé le conseil de l'intimé à déposer des pièces complémentaires pour le 16 janvier 2023 au plus tard, conformément à l'article 769 du Code judiciaire.

La clôture des débats a eu lieu de plein droit au terme du délai susvisé, les pièces ayant été transmises le 14 décembre 2022 au greffe de la cour ainsi qu'une observation de Maître
Le 15 décembre 2022.

Après quoi, la cause a été prise en délibéré.

1. LES FAITS

1.

Madame G a été engagée en qualité d'aide-soignante à temps partiel pour la Résidence Patience (home pour personnes âgées) dont l'appelante est l'assureur loi.

2.

En décembre 2019, elle a complété une déclaration d'accident de travail pour des faits qui se seraient produits plus d'un an plus tôt, **le 10 août 2018**.

Elle décrit les faits comme suit : « déplacement et soutien d'un pensionnaire, mouvement brutal lors du soutien d'un pensionnaire » et l'événement déviant comme : « mouvement brutal lors du soutien d'un pensionnaire ». Dans sa déclaration, elle renseigne Madame K. comme témoin. Alors que la déclaration est complétée le 27 décembre 2019, elle ne décrit

pas la lésion ni les soins. Cependant un certificat médical daté du 18 décembre 2019 à destination de Fédris précise comme lésions « des douleurs à l'épaule droite, des contractures musculaires du trapèze et de l'omoplate droite », ayant pour conséquence une incapacité du 10 août 2018 au matin jusqu'au 28 septembre 2018, une rechute du 3 septembre au 18 septembre 2018 et ensuite une prolongation jusqu'au 3 mars 2019 avec essai de reprise.

3.

L'inspecteur de l'assureur-loi a interrogé l'employeur qui précise ne pas avoir eu connaissance des faits allégués, ceux-ci n'ayant pas été déclarés. Il ajoute que le carnet de soins de l'infirmier ne contenait aucune trace de l'accident et que Madame G a été ensuite absente pour cause de maladie.

L'assureur-loi a donc notifié une décision de refus de prise en charge au motif que l'événement soudain n'était pas rapporté.

4.

Un peu auparavant, par déclaration du 25 novembre 2019, Madame G avait déclaré un accident travail survenu **le 18 juin 2019**. L'accident a été reconnu comme accident travail par l'assureur loi. Celui-ci a accepté la prise en charge à raison d'une incapacité temporaire totale du 18 juin 2019 au 31 décembre 2019 et une incapacité permanente de 3 % à partir du 1^{er} janvier 2022 de consolidation.

5.

Madame G conteste cette indemnisation prétendant qu'elle est toujours en incapacité temporaire totale suite aux douleurs lombaires persistantes qui descendent jusqu'au pied et rendent la marche sur les talons impossibles.

2. ACTION ORIGINNAIRE

6.

Par requête contradictoire du 17 août 2020, Madame G contestait la décision de l'assureur-loi du 19 mars 2020 refusant de reconnaître les faits survenus **le 10 août 2018** comme accident du travail, estimant qu'elle n'apportait pas la preuve d'un événement soudain.

7.

Par requête du même jour, Madame G contestait également la décision de l'assureur-loi relative à son accident de travail survenu **le 18 juin 2019** et reconnu par celui-ci de l'indemniser pour une incapacité temporaire totale du 18 juin 2019 au 31 décembre 2019 et 3 % d'incapacité permanente au 1^{er} janvier 2020.

Madame G dirigeait sa requête tant à l'encontre de l'assureur loi que de son employeur.

3. LE JUGEMENT DONT APPEL

8.

Par jugement du 7 décembre 2021, le tribunal du travail de Liège, division Liège, déclarait les demandes recevables sauf en ce qu'elles étaient dirigées à l'encontre de l'employeur et il joignait les causes.

Il mettait hors cause l'employeur.

9.

Concernant les faits survenus **le 10 août 2018**, le tribunal a estimé que les déclarations de Madame G rejoignaient celles du témoin et que la lésion est établie. Il déclarait les faits survenus le 10 août 2018 comme constituant un événement soudain au sens de l'article 9 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents de travail. Par conséquent, il en a déduit que Madame G bénéficie des présomptions réfragables établies par la loi et qu'il y avait lieu de désigner un expert.

Il désignait le Docteur Noël en qualité d'expert, concernant respectivement les faits survenus **le 10 août 2018** et **l'accident du travail du 10 juin 2019**, en vue de:

- décrire les lésions dont est atteinte Madame G ;
- dire s'il peut être exclu, avec le plus haut degré de certitude qu'autorisent les connaissances médicales actuelles, que lesdites lésions sont la conséquence de l'événement soudain et ou l'accident du travail.
- si cela ne peut pas être exclu, préciser les soins médicaux nécessités par l'accident et les incapacités présentées par Madame G. (mission habituelle).

4. L'OBJET DE L'APPEL

11.

Par requête réceptionnée au greffe le 2 mars 2022, l'assureur-loi interjetait appel du jugement au motif que le tribunal a estimé que la preuve de l'événement soudain était établie alors qu'elle doit être certaine et pas seulement plausible. Or, en l'espèce, le jugement ne précise pas de quel événement précis il s'agit. La formulation « lors de la manipulation d'un pensionnaire » sans distinguer le geste précis situé dans le temps et dans l'espace n'est pas suffisant. L'exercice de la tâche et l'événement soudain sont en effet deux notions distinctes.

L'assureur loi sollicite de la cour de dire l'appel recevable et fondé et par conséquent, de réformer le jugement.

À titre subsidiaire, il s'oppose à la désignation d'un expert à défaut d'éléments médicaux précisant les incapacités dont Madame G. resterait atteinte du fait de cet accident.

5. POSITION DES PARTIES

12.

L'assureur-loi rappelle que la preuve de l'événement soudain doit être certaine et pas seulement plausible. Elle peut être rapportée par des présomptions graves, précises et concordantes. Ce n'est pas parce qu'il y a une lésion qu'il y a nécessairement un événement soudain.

En l'espèce l'assureur loi relève :

- les faits ont été déclarés le 27 décembre 2019 par l'intermédiaire de FEDRIS, soit après les faits déclarés relatifs au second accident travail
- alors que Madame G a été prise en charge par la mutuelle, pourquoi n'a-t-elle pas expliqué *in tempore non suspecto* que son incapacité était liée à un accident travail.
- Madame G ne prouve pas de manière certaine les faits qu'elle invoque ; il y a des contradictions dans ses déclarations
- les faits ne sont pas déterminés clairement dans le temps et dans l'espace ;
- les certificats médicaux établis à l'époque ne font aucun lien avec un accident travail, à l'exception de ceux de son médecin traitant du 19 novembre 2018 et 2 avril 2020
- les soins de kinésithérapie ont commencé avant le prétendu accidents soit à la date du 14 août 2018. Les autres soins (ostéopathique et est suivi psychologique) ont débuté dans le courant de l'année 2020.

Il considère que le jugement ne pouvait retenir l'existence d'un événement soudain s'il ne précise pas celui-ci, avec un caractère de certitude.

13.

Subsidiairement, si la cour doit considérer les faits établis constitutifs d'un événement soudain, l'assureur loi s'oppose à ce qu'une condamnation soit prononcée à sa charge dès lors que Madame G s'abstient de déposer le rapport médical circonstancié décrivant les incapacités dont elle resterait atteinte. Dans l'attente de ce rapport, il demande à ce qu'il soit réservé à statuer pour le surplus.

14.

Madame G prétend établir l'existence d'un événement soudain :

- les contradictions entre témoignages s'expliquent par le fait qu'ils sont délivrés longtemps après la survenance de l'accident ; toutefois les éléments convergents sont plus nombreux : le résident devait être déplacé, Madame K a placé son bras

gauche en dessous d'une des aisselles, Madame G a utilisé son bras droit pour faire le même geste, le résident s'est laissé aller lorsque les deux aides-soignantes ont effectué un mouvement de rotation, Madame G a signalé immédiatement qu'elle avait fort mal à l'épaule droite ;

- elle a consulté immédiatement son médecin traitant
- elle s'est expliquée sur le long délai mis entre la déclaration d'accident et la survenance des faits, notamment le refus d'employeur de déclarer l'accident

Quant à l'existence d'une lésion, celle-ci est établie par toute une série de pièces médicales. Elle reste atteinte d'une cervico- trapèzalgie droite à la suite du premier accident.

6. DECISION DE LA COUR

6.1 Recevabilité de l'appel

15.

Il ne ressort d'aucune pièce portée à la connaissance de la cour que le jugement dont appel a fait l'objet d'une signification.

L'appel du 2 mars 2022, introduit dans les formes et délai, est recevable.

6.2 Fondement

6.2.1. En droit

6.2.1.1 Le système probatoire en accident du travail

16.

L'accident du travail est défini par l'article 7 de la loi du 10.04.1971 sur les accidents du travail comme « *l'accident qui survient à un travailleur dans le cours et par le fait de l'exécution du contrat de louage de travail et qui produit une lésion* ».

17.

L'article 7 dispose également que « *l'accident survenu dans le cours de l'exécution du contrat est présumé, jusqu'à preuve du contraire, survenu par le fait de l'exécution du contrat de travail* ».

18.

L'article 9 indique que « *lorsque la victime ou ses ayants droits établissent, outre l'existence d'une lésion, celle d'un événement soudain, la lésion est présumée, jusqu'à preuve du contraire, trouver son origine dans un accident* ».

19.

Pour pouvoir bénéficier des présomptions visées aux articles 7 et 9 de la loi du 10.04.1971 sur les accidents du travail, la victime doit par conséquent établir l'existence d'une lésion, d'un événement soudain et le fait que l'accident est survenu dans le cours de l'exécution du contrat.

20.

La lésion est généralement rapportée par un certificat médical.

21.

L'évènement soudain doit être rapporté; il ne peut se limiter à être plausible¹. La seule déclaration du travailleur ne peut néanmoins suffire à établir l'existence d'un événement soudain. Elle doit être confortée par une série d'éléments constitutifs de présomptions graves, précises et concordantes. De même, ce n'est pas parce que la victime bénéficie de présomptions légales, que la rigueur ne s'impose pas à elle dans l'apport de la preuve des éléments dont la charge lui incombe².

22.

En application de l'article 8.29 du code civil, la valeur probante des présomptions « *est laissée à l'appréciation du juge, qui ne doit les retenir que si elles reposent sur un ou plusieurs indices sérieux et précis. Lorsque la présomption s'appuie sur plusieurs indices, ceux-ci doivent être concordants.* ».

Dans son arrêt du 12 janvier 2015, notre Cour ³ a déjà rappelé le sens de ces adjectifs :

« Par graves, il faut entendre un ou des éléments importants, ou un ensemble de détails dont l'accumulation leur confère ce poids probatoire.

Par précis, il faut entendre des éléments concrets et clairement identifiés qui peuvent être situés en temps et lieu et pas des indications générales qui rendraient le fait recherché simplement plausible.

Par concordants, il faut entendre des éléments qui convergent pour asseoir la conviction de la matérialité du fait recherché.

Lorsqu'il recourt à la preuve par présomptions de l'homme, le juge ne peut déduire le fait recherché d'un fait incertain⁴, et ne peut les admettre que lorsqu'elles lui apportent la certitude quant à l'existence du fait recherché qu'il déduit d'un fait connu⁵. »

¹ Cass. 10 décembre 1990, *Pas* 1991, 936

² C. T. Liège (Neufchâteau), 22 septembre 2010, RG 2009/AU/4182 ; C. T. Liège (Neufchâteau), 25 novembre 2015, RG 2015/AU/4;

³ CT Liege 12 janvier 2015, rg2012/AL/ 439

⁴ Cass., 19 mai 1983, *Pas.*, 1983, 1054

⁵ Cass., 16 juin 2003, *JLMB*, 2005, 202

Par conséquent, l'aménagement successif au fil de la procédure des versions données au fait accidentel enlèvera la crédibilité à la preuve invoquée par la victime ⁶ et il ne suffit pas de rapporter que « quelque chose s'est passé ce jour-là »⁷.

23.

Dans l'hypothèse où le travailleur apporte la preuve d'une lésion et d'un événement soudain ayant pu causer celle-ci, l'accident de travail est présumé.

24.

Toutefois, le simple fait de bénéficier d'une présomption réfragable n'est pas suffisant pour reconnaître l'accident de travail. L'événement soudain dont le travailleur est tenu de démontrer l'existence pour bénéficier de la présomption prévue par l'article 9 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, doit être un événement susceptible de causer ou d'aggraver la lésion invoquée⁸. En effet, il serait contraire à toute logique que la victime soit présumée avoir subi un accident de travail si elle démontre l'existence d'un événement soudain et une lésion qui ne seraient pas susceptibles d'avoir un rapport entre eux⁹.

Par conséquent, il est possible d'interroger l'expert judiciaire désigné sur le renversement éventuel de la présomption légale de causalité entre l'accident et la lésion à condition que l'assureur-loi fournisse préalablement un commencement de preuve contraire ou à tout le moins un indice autorisant à penser qu'il pourrait ne pas y avoir de lien causal¹⁰.

6.2.1.2 Quant à la notion de l'évènement soudain

25.

La notion de l'événement soudain ne fait pas l'objet d'une définition dans la loi du 10 juillet 1971 sur les accidents de travail afin de permettre aux juridictions de tenir compte des évolutions dans le monde du travail¹¹.

26.

L'exercice habituel et normal de la tâche journalière peut être un événement soudain, à la condition que dans cet exercice puisse être décelé un élément qui a pu produire la lésion et

⁶ C. T. Liège, (Neufchâteau), 22 septembre 2010, RG 2009/AU/4182 ; C. T. Liège (Neufchâteau), 25 novembre 2015, RG 2015/AU/4;

⁷ CT Liège 2 octobre 2015, RG 2013/AL/674, déposées au dossier de l'assureur loi.

⁸ Cass 3 février 2003, S020088N

⁹ S. Bar, « La soudaineté : une condition dépassée? » in *Accident du travail : questions choisies et actualité*, sous la présidence de M. Duriaux, Extraits du recueil de jurisprudence 2013, vol III, Anthémis, p.396-416,

¹⁰ CT Liège, 16 janvier 2006, RG 30903/02 publié sur www.juridat.be

¹¹ S. Remouchamps, « L'indemnisation des dommages psychosociaux dans le régime des accidents de travail » in *Actualités en matière de bien-être au travail*, Bruxelles, Bruylant, 2014, 202

il n'est pas exigé que cet élément se distingue de l'exécution du contrat de travail.¹² L'événement peut être qualifié de geste banal¹³. Il ne doit être particulier ou entouré de circonstances particulières. La seule question étant de savoir s'il peut être déterminé avec précision dans le temps et dans l'espace.¹⁴

27.

Dans l'appréciation de l'évènement soudain, le rôle du juge consiste à « envisager , en fonction de tous les éléments du dossier, chacun des événements qui se sont produits dans le cours de l'exécution du contrat de travail pour déterminer si, considérés comme isolément ou dans leur ensemble, ils revêtent leur caractère de soudaineté requis par la loi, telle qu'interprétée par la jurisprudence et sont susceptibles d'avoir engendré ou aggravé une lésion existante ».¹⁵

6.2.2 En l'espèce

6.2.2.1 Quant à la lésion

28.

L'existence d'une lésion n'est pas contestée par l'assureur loi. Elle ressort à suffisance du dossier :

- un protocole médical de radiographie du 3 septembre 2018 faisant état d'une très légère désinsertion du sus-épineux, globale, mais aucune autre altération échostructurale n'est observable sur la totalité de la coiffe des rotateurs. L'examen est réalisé pour une douleur mal localisée au niveau de l'épaule droite depuis 10 jours en portant une charge lourde.
- Un rapport du kinésithérapeute datant du 20 novembre 2018 précisant que Madame G a commencé à venir en soins de kinésithérapie le 14 août 2018 pour des douleurs au niveau du haut du dos et des épaules, avec de fortes contractures au niveau des para vertébraux/trapèze/angulaire de l'omoplate. Il est précisé que la patiente est aide-soignante en maison de repos et se plaint de douleurs permanentes, de jours et de nuits, jusqu'à des sensations de vomissements. Au début, les soins étaient surtout composés de massages, TENS et mobilisations douces. Par la suite, elle a passé une échographie qui a révélé une déchirure au niveau du trapèze supérieur ainsi qu'une petite désinsertion musculaire du sus-épineux traduisant un mouvement brutal/accident ou usure forte des tendons et muscles. Après plusieurs séances, les

¹² Cass. 20 octobre 1986, *Pas*, 1987, 206; Cass 19 février 1990, *Pas*. 1990, 701 (il s'agissait d'une discussion stressante entre le travailleur et son directeur); Cass 26 février 1990, *Pas* 1990, 754 ; Cass 4 février 1991, *Pas*. 1991, 537 ; Cass. 20 janvier 1997, *Pas*. 1997, 42 ; Cass 18 mai 1998, *Pas*. 1998, 261 ; Cass 14 février 2000, , *www.juridat.be* ; Cass. 24 novembre 2003, *JTT*, 2004, 34 ; Cass 5 avril 2004 , S020230f, *www.juridat.be* ; Cass 2 janvier 2006, *www.juridat.be*

¹³ Cass 20 janvier 1997

¹⁴ Voy par ex CT Bruxelles 26 mars 2007 , *JTT* 2007, page 246

¹⁵ CT Liège, 25 février 2011 RG 2007/AL/34641 ; Cass 6 mai 2002, S010180N, *www.juridat.be*

douleurs étaient toujours assez intenses. Madame G est ensuite partie en vacances avec pour consignes de se détendre au maximum. À son retour, elle a repris le travail mais les manipulations des patients réveillaient ses douleurs. Elle a repris les soins de kiné dans le même temps.

- Un certificat du Docteur Guisset du 18 novembre 2018 certifiant que Madame G se plaint de douleurs à la nuque, l'omoplate droite et l'épaule droite depuis un effort réalisé en portant un patient le 10 août 2018. Vu la persistance des syndromes, il serait opportun de faire une déclaration d'accident travail si ce n'est que le délai est assez long. La mutuelle a eu vent de ce problème au travail et demande un certificat d'accident travail.
- Un certificat médical du Docteur Guisset du 18 décembre 2019 adressé à Fédris faisant état de l'accident survenu le 10 août 2018 ayant produit les lésions suivantes : douleurs d'épaule droite, contracture musculaire trapèze et omoplate droite et faisant état d'une incapacité de travail du 10 août 2018 au 28 août 2018, une rechute du 3 septembre au 18 septembre 2018, puis une prolongation jusqu'au 3 mars 2019 avec essai de reprise.

6.2.2.2 Quant à l'évènement soudain

29.

La déclaration d'accident du 27 décembre 2019 fait état des éléments suivants : le 10 août 2018 à 13 h, « lors de l'aide au déplacement d'un pensionnaire », « déplacement et soutien d'un pensionnaire », l'élément déviant par rapport au processus normal est précisé comme suit : « mouvement brutal lors du soutien du pensionnaire ».

Force est d'admettre que cette déclaration est très peu précise quant à la description de l'évènement soudain : quel est le mouvement brutal, comment s'est-il produit... ?

30.

Interrogée par l'inspecteur de l'assureur-loi, Madame G déclare :

« Le vendredi 10 août 2018, je travaillais de 7 heures à 14 heures. J'ai commencé à travailler à 7 heures en bon état. Vers 13 heures, je me trouvais dans la chambre d'un résident. Avec une collègue, Madame K S, nous devions mettre ce résident de sa chaise à son lit. J'ai pris le résident avec mon bras droit au-dessous de son aisselle. On a soulevé le résident qui est un poids mort. Lorsque j'ai fait un mouvement de rotation vers la droite, le résident s'est laissé aller. Il a attrapé mon tablier. En le retenant, j'ai ressenti une douleur à l'épaule droite. Le résident n'est pas tombé. On a su le placer le résident dans son lit.

Ma collègue m'a vu changer de couleur. Elle a vu et je lui ai expliqué mon accident. J'ai expliqué mon accident à la chef infirmière, Madame G. J'ignore si mon accident a été inscrit dans le cahier de soins.

Ensuite j'ai quitté le travail et je suis rentrée chez moi. Le soir, je me suis rendue chez mon médecin. Lundi 13 août 2018, je me suis présentée au travail afin de déclarer mon accident au directeur, Monsieur Q. Mon employeur n'a pas fait la déclaration. Suite à des contacts avec ma mutuelle, j'ai insisté pour faire la déclaration. Je me suis présentée plusieurs fois chez mon employeur afin de faire la déclaration. Plusieurs fois j'ai pensé que c'était en ordre mais ce n'était pas le cas. Comme mon employeur ne voulait pas déclarer un accident travail que j'avais eu en 2019, j'ai pris un avocat. Suite à ces démarches, cet accident de 2018 a été déclaré ».

31.

De son côté, l'employeur indique ne pas avoir eu connaissance de l'accident et précise que Madame G a été absente en raison d'une maladie. Ce n'est que début 2020 qu'il a eu connaissance du fait qu'elle avait eu un accident en août 2018. Il mentionne que l'infirmière en chef ne travaille plus pour lui et qu'il n'y a pas de trace de l'accident dans le cahier des soins. L'employeur indique qu'il est sceptique sur l'accident et sur celui de 2019 dès lors que cela fait 2 sinistres que Madame G ne déclare pas directement à son employeur.

32.

Alors que, selon sa déclaration, Madame G aurait eu très vite conscience du fait qu'il s'agissait d'un accident travail puisqu'elle serait retournée le lundi le déclarer, (voire à plusieurs reprises), il ne semble pas qu'elle ait cherché à contacter l'infirmière en chef, elle n'a pas réagi lorsqu'elle remettait des certificats médicaux pour cause de « maladie » et plus étonnant encore, elle n'a pas été proactive dans le cadre du second accident de travail.

33.

Madame K (le témoin renseigné) déclare quant à elle :

« Je suis témoin directe de son accident de travail du vendredi 10 août 2018 au matin. Selon mes souvenirs, je devais avec Madame G déplacer un résident de son lit à la chaise roulante. Ce résident savait un peu pousser sur ses jambes. Nous avons mis le résident en position assise sur son lit. H. et moi avons placé nos bras en dessous des aisselles du résident pour le soulever. J'utilisais mon bras gauche et H le bras droit. Nous avons soulevé le résident. Celui-ci s'est laissé aller lorsque nous faisons un mouvement de rotation. Nous avons fait vite pour le placer sur la chaise roulante. À la fin de la manutention, H m'a dit qu'elle avait fort mal à l'épaule droite. J'ai conseillé à H de déclarer l'accident mais elle a dit que ça allait passer. Elle a continué le travail. Je n'ai plus de contact avec H après cet accident. Je pense que c'est le lendemain que H a déclaré l'accident. »

34.

Il existe donc des contradictions entre la version de Madame G et celle du témoin : d'une part en ce qui concerne l'heure et d'autre part en ce qui concerne le déplacement (était-ce du lit vers la chaise ou de la chaise vers le lit).

Si l'ancienneté des faits au moment où le témoin fait sa déclaration peut éventuellement expliquer ces différences, force est d'admettre que les suites du prétendu accident posent questions :

- Madame G a déclaré l'accident un an et quatre mois plus tard alors qu'elle avait déjà eu des difficultés pour faire déclarer un deuxième accident survenu **le 18 juin 2019**. Manifestement, c'est suite à une demande de la mutuelle que l'accident a été déclaré à Fédris. Alors qu'elle prétend avoir consulté un avocat, sa déclaration d'accident est plus que sommaire.
- Tous les premiers certificats médicaux établis par son médecin traitant font fait état **d'une maladie** (certificats des 10 août 2018, du 22 août 2018, du 3 septembre 2018 et du 7 novembre 2018) de même que plusieurs certificats médicaux destinés à la mutuelle datés respectivement des 7 novembre 2018, 26 décembre 2018 et 24 février 2019 sur lesquels la case accident n'est pas cochée. Ceci est assez étonnant dès lors que Madame G prétend qu'elle est retournée le lundi pour faire déclarer l'accident et d'autre part qu'à partir de novembre 2018, son médecin traitant estime qu'il s'agit d'un accident du travail.
- le protocole médical de radiographie du 3 septembre 2018 faisant état d'une très légère désinsertion du sus-épineux, globale indique que l'examen est réalisé pour une douleur mal localisée au niveau de l'épaule droite depuis 10 jours **en portant une charge lourde**
- Le rapport des docteurs Douchamps et Rémy (spécialistes de l'appareil locomoteur, médecine physique et rhumatologie) du 20 décembre 2018 faisant état de cervicalgies irradiant au niveau de l'épaule droite et persistantes depuis plus de trois mois malgré la kinésithérapie et préconisant une échographie de l'épaule afin d'exclure une tendinopathie de la coiffe des rotateurs, **ne fait pas état des circonstances** dans lequel serait intervenu l'événement soudain. Il y est mentionné que Madame G travaille comme aide-soignante en maison de repos et qu'elle est en incapacité de travail depuis le 7 novembre jusqu'au 7 décembre et que le motif de la consultation est : « *douleurs au niveau de l'épaule droite associées à des douleurs au niveau de la nuque évoluant depuis août 2018* ». Etonnamment, il n'est pas précisé que ces douleurs ont pour origine un mouvement brusque du fait d'un patient qui se serait laissé aller.
- Le rapport de la kinésithérapeute du 20 novembre 2018 **n'y fait pas davantage allusion** alors qu'elle précise que « Madame G a commencé à venir en soins de kinésithérapie le 14 août 2018 pour des douleurs au niveau du haut du dos et des épaules. Douleurs fortes et contractures+++ au niveau paravertébraux/trapèze/angulaire de l'omoplate. « La patiente est aide-soignante en

maison de repos. Elle se plaint de douleurs permanentes, de jours et de nuits, jusqu'à des sensations de vomissements. Au début les soins étaient surtout composés de massages, TENS et mobilisations douces ». Il est assez étonnant que la kinésithérapeute ne fasse pas état de l'origine des douleurs. Ce n'est qu'en 2020, qu'elle précise qu'elle a vu Madame G pour deux motifs différents tous les deux liés à deux accidents travail différents. Elle propose qu'avant de poursuivre des séances de kinésithérapie, Madame G apprenne à gérer son stress et réussisse à augmenter sa tolérance à la douleur auprès d'un psychologue.

- Plus étrange, alors que Madame G précise que la kinésithérapie lui a été prescrite le jour même des suites de son accident, la prescription fait uniquement état de « **douleurs musculaires au dos (de haut en bas)** » et non de l'épaule et sollicite comme traitement progressif massage et relaxation. Il est mentionné sur cette prescription entre parenthèses que Madame G travaille comme aide-soignante et donc porte beaucoup. A nouveau, il n'est pas fait état de ce que les douleurs seraient dues à un événement soudain, ce qui avait toute son importance quant au traitement de kinésithérapie à apporter.
- le certificat du 26 décembre 2018, (soit après que le médecin traitant considère qu'il y a eu accident de travail) du Docteur Rémy établi à destination de la mutuelle, ne précise pas si l'incapacité est en lien avec l'accident ou une maladie professionnelle ou autre maladie.
- le certificat médical du docteur Guisset du 2 avril 2020 , indique que Madame G a consulté en août 2018 pour des douleurs au niveau de l'épaule droite et de la nuque (la date 10 août 2018 du est ajoutée entre parenthèses) et précise que la patiente relate avoir fait **un faux mouvement en déplaçant une pensionnaire** à la maison de repos d'où accident de travail. Elle a été en ITT, a suivi des traitements médicamenteux et des séances de kinésithérapie qui la soulageaient et a consulté à plusieurs reprises un physiothérapeute.

35.

Dans ces conditions, la cour estime que c'est à tort que le tribunal a considéré que l'évènement soudain était rapporté. Ce n'est pas parce que les déclarations de Madame G sont cohérentes et qu'elles recoupent certains éléments de la déclarations du témoin que l'on peut considérer qu'il existe des présomptions graves, précises et concordances .

S'il existe quelques concordances entre les deux déclarations, les éléments du dossier sème plus que le doute et ne permettent pas de conclure à des présomptions graves et précises.

36.

En outre, comme le relève l'assureur-loi, le tribunal reste en défaut d'expliquer en quoi consiste l'évènement soudain. La simple manipulation d'un pensionnaire ne peut suffire.

37.

Le jugement doit être réformé sur ce point et sur le contenu de la mission d'expertise.

6. 3. Absence d'effet dévolutif

Aux termes de l'article 1068 du Code judiciaire, tout appel d'un jugement définitif ou avant dire droit saisi du fond du litige le juge d'appel. Celui-ci ne renvoie la cause au premier juge que s'il confirme, même partiellement, une mesure d'instruction ordonnée par le jugement entrepris.

Néanmoins, les parties peuvent, par l'appel principal et incident, fixer les limites dans lesquelles le juge d'appel doit statuer sur les contestations dont le premier juge a été saisi¹⁶, ce qui est le cas en l'espèce.

L'appel ne porte que sur la reconnaissance de l'évènement soudain dans le cadre du prétendu accident du 10 août 2018 qui faisait l'objet d'une requête séparée. Il s'agit d'une conséquence de effet relatif de l'appel.

6.4 Dépens

En vertu de l'article 1017 al 2 du code judiciaire, les dépens sont à charge de l'institution de sécurité sociale.

Les dépens d'appel sont composés de l'indemnité de procédure et la contribution au fonds d'aide juridique de 2^{ème} ligne.

Le conseil de Madame G sollicite que les dépens soient réservés.

**PAR CES MOTIFS,
LA COUR,**

¹⁶ Cass., 17 novembre 2011, Cass., 2 mai 2013, Cass., 15 janvier 2015

Après en avoir délibéré et statuant publiquement et contradictoirement ;

Vu les dispositions de la loi du 15.6.1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire et notamment son article 24 dont le respect a été assuré ;

Donnant acte aux parties, de leurs dires, dénégations ou réserves et rejetant comme non fondées, toutes conclusions, autres, plus amples ou contraires ;

Dit l'appel recevable et fondé .

Dit que la demande originaire introduite par requête contradictoire du 17 août 2020 doit être déclarée non fondée.

Réforme le jugement en ce qu'il estime que Madame G démontre l'existence d'un évènement soudain.

Réforme le jugement en ce qu'il a désigné un expert pour se prononcer sur le prétendu évènement soudain.

Dit que l'expert est déchargé de sa mission à cet égard.

Invite Monsieur le greffier à notifier le présent arrêt à l'expert Yves Noel de Alleur.

Condamne l'assureur-loi aux dépens d'appel de Madame G, dont le montant de l'indemnité de procédure est actuellement réservé.

Condamne l'assureur-loi au paiement de la contribution de 22 € destinée au Fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne (articles 4 et 5 de la loi du 19/03/2017).

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

A G, conseiller faisant fonction de président
B M, conseiller social au titre d'employeur
V D, conseiller social au titre d'employé
Assistés par N P, greffier,

B M

V D

A G,

N P,

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la chambre 3 J de la Cour du travail de Liège, division Liège, à l'Extension Sud, Place Saint-Lambert 30 à 4000 Liège, le **lundi 6 février 2023**, par :

A G, conseiller faisant fonction de président
assisté par N P, greffier,

A G,

N P.