



Numéro du répertoire 2023 /
R.G. Trib. Trav. 17/297/A
Date du prononcé 17 mai 2023
Numéro du rôle 2022/AL/387
En cause de : A SA C/ DJM

Expédition

Délivrée à Pour la partie
le € JGR

Cour du travail de Liège

Division Liège

Chambre 3 C

Arrêt

ACCIDENTS DE TRAVAIL, MALADIES PROFES. - accidents du travail
Arrêt contradictoire

* Risques professionnels – accident sur le chemin du travail- révision pour aggravation - modification de l'état physique (douleurs cervicales) et psychique de la victime (apparition tardive d'une symptomatologie psychiatrique étant un état de stress post-traumatique- décision coulée en force de chose jugée rendue sur le même dommage psychique en matière d'assurance maladie-invalidité - force probante - contradiction – non application de l'article 72 de la loi du 10 avril 1971 pour ce dommage psychique – expertise médicale pour le surplus (aggravation du dommage physique)

EN CAUSE :

La SA A

partie appelante, ci-après dénommée « la SA A. » ou « l'assureur-loi »,
ayant pour conseil Maître

CONTRE :

Monsieur JMD

partie intimée, ci-après dénommée « Monsieur D. »,
ayant comparu par Monsieur F., juriste à la CSC Liège, porteur de procuration, dont les bureaux sont situés à 4020 LIEGE, bd Saucy 8-10.

•
• •

INDICATIONS DE PROCEDURE

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 5 avril 2023, et notamment :

- le jugement attaqué, rendu contradictoirement entre parties le 23 avril 2021 par le tribunal du travail de Liège, division Liège, 6^e Chambre (R.G. 17/297/A) ;
- la requête formant appel de ce jugement, reçue au greffe de la Cour du travail de Liège, division Liège, le 19 juillet 2022 et notifiée à la partie intimée par pli judiciaire le 20 juillet 2022 invitant les parties à comparaître à l'audience publique du 28 septembre 2022 ;
- l'ordonnance rendue le 28 septembre 2022 sur base de l'article 747 du Code judiciaire fixant les plaidoiries à l'audience publique du 5 avril 2023 ;

- les conclusions et le dossier de pièces de monsieur D., remis au greffe de la cour le 1^{er} décembre 2022 ;
- les conclusions d'appel de la SA A., remises au greffe de la cour le 27 janvier 2023.

Les parties ont plaidé lors de l'audience publique du 5 avril 2023.

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

I. LA DEMANDE ORIGINNAIRE – LE JUGEMENT DONT APPEL – LES DEMANDES EN APPEL

I.1. La demande originaire

Par une requête du 17 janvier 2017, monsieur D. a introduit une action en révision pour aggravation des séquelles de l'accident sur le chemin du travail dont il a été victime le 15 avril 2010. Il conteste la position de l'assureur-loi et demande la désignation d'un expert.

L'indemnisation de l'accident du travail du 15 avril 2010 (accident de roulage) a fait l'objet d'une procédure judiciaire qui a abouti à l'octroi d'un taux d'incapacité permanente partielle de 6% reconnu à dater du 16 juin 2010 par jugement du 5 novembre 2013 qui a entériné le rapport de l'expert D. préalablement désigné par jugement avant dire droit du 12 décembre 2011. Le libellé des séquelles retenues est le suivant : « *cervicalgies et algies diffuses à hauteur des membres supérieurs dans un contexte de surcharge émotionnelle* ».

Le rapport du docteur D. daté du 1^{er} mars 2013 considérait : « *Les plaintes algiques exprimées par Monsieur D. rentrent dans un contexte de surcharge émotionnelle pour laquelle il ne convient pas de demander un examen psychiatrique, aucune investigation complémentaire, aucune prise en charge n'ayant été effectuée sur ce plan et aucun diagnostic de fibromyalgie ou syndrome algique diffus n'ayant été évoqué, à l'exception d'une phrase dans un rapport du Docteur R. en date du 10/08/2012, (soit plus de 2 ans après l'accident)* ».

Dans ses réponses aux préliminaires, le médecin-conseil de l'assureur-loi estimait : « (...) *J'estime qu'un taux de 4% est justifié par cette pathologie. Les plaintes algiques ne sont pas systématisées et entrent dans le cadre d'une surcharge émotionnelle. Je rappelle que le blessé n'a jamais consulté de psychiatre ou de psychologue et n'a suivi aucun traitement psychotrope. L'état psychologique dans lequel se trouve à l'heure actuelle monsieur D. ne peut certainement pas être imputé à l'accident du 15 avril 2010.(...)* »

L'expert répond ne pas pouvoir marquer son accord avec la position du médecin-conseil de l'assureur-loi.

Le jugement du 5 novembre 2013 a été signifié en date du 23 décembre 2013.

Dans le cadre de sa demande en révision pour aggravation, monsieur D. revendique un taux d'incapacité permanente partielle de 21% sur base du rapport médical de son médecin, le docteur L, qui vise une aggravation des douleurs cervicales et l'apparition tardive d'une symptomatologie psychiatrique étant un état de stress post-traumatique.

I.2. Les antécédents de procédure et le jugement dont appel

Un jugement a été rendu en date du 12 septembre 2016 dans une cause opposant monsieur D. à son organisme assureur, l'ANMC, relativement à la date de fin de reconnaissance d'un état d'incapacité de travail au sens de l'article 100 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, fixée par l'ANMC au 22 novembre 2010.

Ce jugement a force de chose jugée.

Il a été jugé que le recours de monsieur D. était recevable et fondé et qu'il présentait donc à la date du 22 novembre 2010 un état d'incapacité de travail au sens de l'article 100 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 et ce, indépendamment des éventuelles séquelles de l'accident du travail survenu le 15 avril 2010.

Cette décision écarte partiellement le rapport de l'expertise confiée par un premier jugement au docteur G. qui estimait quant à lui que l'état d'incapacité de travail de monsieur D., justifié par une pathologie dépressive post-traumatique en relation manifeste avec l'accident du 15 avril 2010, ne pouvait être reconnu qu'à partir du 1^{er} juillet 2014 étant donné que les consultations psychiatriques n'ont débuté qu'à partir de cette date et qu'il est difficile de préciser l'évolution psychologique de monsieur D. au cours du long délai qui sépare la date de l'accident du travail du 15 avril 2010 et cette date de juillet 2014.

L'expert G. estime que ce volet de la symptomatologie n'a pas été réparé à l'époque de l'expertise judiciaire et n'est dès lors pas pris en compte dans le taux de 6% d'incapacité permanente accordé par le docteur D. (extrait du rapport du docteur G. du 1^{er} juin 2015).

Monsieur D. a soutenu le contraire estimant que son état est constant depuis le 22 novembre 2010. Il n'est pas différent de celui reconnu pour la période postérieure à juillet 2014 nonobstant l'absence de suivi thérapeutique en lien avec un stress post-traumatique (seul un suivi physique était en place parce qu'il était mal orienté). C'est l'état et pas le suivi qui compte.

Dans les conclusions déposées à l'appui de sa demande, monsieur D. soutient qu'il « *était déjà atteint de la pathologie psychologique qui est due à une décompensation d'un état psychologique suite à un stress post-traumatique en relation avec un accident du travail du 15 avril 2010 (même si cette décompensation n'a pas été indemnisée dans le cadre de l'accident du travail). (...) Ainsi, il sera aisé de comprendre que l'état de stress post-traumatique du concluant était bien présent dès le départ et se manifestait essentiellement par des douleurs tendineuses musculaires, c'est ce que dit le docteur M. dans son rapport (...)* ».

Le jugement du 12 septembre 2016 reprend *in extenso* le contenu du rapport du psychologue Benoît P. daté du 29 décembre 2014 lequel exprime ce qui suit: « *Suite à son accident qui a eu lieu le 15 avril 2010, accident du travail dans lequel monsieur D. dit avoir été embouti par une voiture ayant une vitesse de 100 km heure alors qu'il se trouvait à l'arrêt à un feu*

rouge, monsieur a d'abord été pris en charge par son assurance pendant 6 mois, ensuite par sa mutuelle qui l'a expulsé. Suite à une expertise du docteur D., il bénéficie d'une incapacité permanente partielle de 6%. Depuis lors, il a intenté un procès contre celle-ci, appuyée par le service juridique de la CSC, son syndicat. Le service juridique de la CSC lui réclame un rapport médical complémentaire prouvant qu'à la date du 22 novembre 2010, date de sa reprise théorique de travail, les pathologies justifiant une incapacité de travail de plus de 66%, à savoir dépressions, diarrhée, troubles intestinaux et polyalgies, étaient déjà présentes avant cette date et sont en lien avec l'accident. (...) ».

Le jugement du 12 septembre 2016 conclut donc que les pathologies psychiatriques qui ont été prises en charge en 2014 étaient déjà présentes depuis l'accident de 2010 et que ce n'est que par une mauvaise orientation diagnostique que monsieur D. n'a pas été pris en charge plus tôt pour celles-ci. Il ne ressort d'aucun des éléments du dossier d'expertise que ces pathologies telles qu'elles ont été prises en charge à partir de 2014 n'auraient pris leur importance qu'à partir de ce moment et auraient été d'un degré moindre auparavant.

Il conclut par ailleurs qu'il doit être admis que cet état d'incapacité est atteint indépendamment des séquelles de l'accident du travail du 15 avril 2010 dans la mesure où aucune pathologie d'ordre psychiatrique n'a été prise en charge dans le cadre de ce dernier et donc, aucune indemnisation non plus.

Par un jugement du 16 mai 2017, le tribunal a dit l'action recevable et avant dire droit quant au fond, a désigné en qualité d'expert le docteur G., afin de dire si, suite à l'accident du travail du 15 avril 2010, l'état de monsieur D. s'est aggravé dans le cours du délai de révision et dans l'affirmative, dire si cette aggravation ne pouvait être prévue ni prévisible au moment de la décision d'entérinement.

Le délai de révision n'est pas précisé dans le jugement mais il n'est pas contesté qu'il court à dater du moment où le jugement qui statue sur les séquelles (le jugement du 5 décembre 2013) est coulé en force de chose jugée. Sachant que ce jugement a été signifié en date du 23 décembre 2013, le délai de révision de trois ans prends cours le 23 janvier 2014.

L'expert a déposé son rapport au greffe du tribunal le 25 novembre 2019.

Il s'agit d'un rapport de carence dont la discussion est la suivante :

« A la suite de l'envoi des rapports de séance, divers courriers ont été adressés par les parties, aboutissant à un premier courrier adressé à Madame le Juge le 08 décembre 2017:

" Comme vous pouvez le constater à la lecture de mes deux rapports de séance, se pose actuellement un problème concernant l'évaluation éventuelle de la pathologie psychiatrique qui ne semble guère avoir été prise en compte dans le cadre de la première expertise de consolidation (Dr D.) alors que le Juge VAN GOETHEM, dans son jugement du 12 septembre 2016 en matière sécurité sociale, tend à considérer que cet état de stress post-traumatique apparaît lié à l'accident...

S'il est effectivement lié à l'accident, suivant l'argumentation de Maître DELFOSSÉ, cette incapacité antérieure au début du délai de révision ne devrait pas être pris en compte.

Je vous remercie dès lors de clarifier cette position juridique assez contradictoire afin de me permettre de poursuivre mes travaux, soit en évaluant la situation psychologique actuelle (je ne possède aucun élément de référence antérieure), soit en l'écartant de la procédure en aggravation. Je reprendrai mes travaux une fois correctement informé de vos instructions ".

Réponse sera adressée à mon courrier le 08 janvier 2018:

" Voulez-vous noter que l'action en révision vise une modification de l'état physique de la victime, consécutive à l'accident ainsi que constitutive d'un fait nouveau. La modification doit découler d'un élément apparu postérieurement à la date de détermination de l'incapacité permanente de travail. Il convient de comparer le nouvel état des séquelles avec celui décrit dans le procès-verbal d'accord entériné ou le jugement. En aucun cas l'action en révision ne peut avoir pour effet de rectifier une erreur commise dans cette description ou dans l'évaluation des séquelles. Il doit s'agir d'un fait nouveau qui a échappé ou pu échapper aux prévisions hautement probables des parties et du magistrat lorsque le taux initial d'incapacité a été fixé. » (VAN GOSSUM ; Les accidents du travail; LARCIER 2007 p. 144). Je vous remercie de poursuivre la mission eu égard à la nécessité de l'existence d'un fait nouveau. Au cas où un problème subsisterait quant à la mission, une fixation peut être demandée ".

Réponse y sera donnée le 10 janvier 2018:

" Je vous remercie de votre courrier de ce 08 janvier 2018.

Malheureusement, il ne répond pas complètement à mes interrogations. En effet, si je vous lis bien, vous considérez que le dommage psychologique est un fait nouveau imprévisible qu'il convient d'évaluer dans sa totalité dans le cadre de la révision.

Je vous remercie de me confirmer clairement cette analyse qui va à l'encontre de celle de Maître DELFOSSE afin que je puisse poursuivre cette mission en dehors de toute divergence d'interprétation de l'une ou l'autre partie.

De plus devoir considérer qu'il convient d'évaluer le dommage psychologique en intégralité (vu l'absence d'élément objectif permettant la comparaison), semble cette fois aller à l'encontre tant du rapport du Docteur D. qui évoque à l'époque de son examen "un contexte de surcharge émotionnelle" et des attendus du jugement du 12.09 2016.

Face à ce problème d'ordre purement juridique, dans lequel je ne souhaite pas m'immiscer, il semble nécessaire que vous puissiez concilier les parties afin que je puisse poursuivre en toute sérénité ".

Le 17 janvier 2018 Madame le Juge CAPRASSE écrivait :

" Mon courrier du 08 janvier 2018 ne spécifie pas que le dommage psychologique est automatiquement un fait nouveau imprévisible.

Il y a lieu de vérifier si la modification éventuelle de l'état de la victime par rapport aux séquelles décrites dans le jugement est consécutive à l'accident et liée à un fait nouveau apparu dans le délai de révision. Le cas échéant, fixation peut être demandée sur base de l'article 973 § 2 du Code judiciaire ".

Ce dossier restant dans l'impasse après de multiple courriers adressés aux parties, un dernier courrier sera adressé au magistrat requérant le 14 juin 2019:

" Je constate actuellement, en dehors de l'accord des parties, qu'il me semble impossible de remplir la mission telle que souhaité.

En effet, il s'agit d'une mission dans le cadre d'une révision, c'est-à-dire qu'il convient de comparer la situation de l'intéressé au moment de la consolidation à la situation actuelle.

La décompensation psychologique était déjà présente lors de l'expertise du Docteur D. qui n'a cependant pas jugé utile de réaliser une évaluation.

En l'absence de tout élément objectif permettant la comparaison entre les deux situations, il m'apparaît totalement impossible de poursuivre, d'autant que le jugement rendu en matière sécurité sociale tend à considérer que cet état de stress apparaît lié à l'accident alors que pour Maître DELFOSSE, cette incapacité antérieure au début du délai de révision ne doit pas être prise en compte ".

A la suite de ce courrier, une invitation à comparaître devant la 6ème Chambre le 22 novembre 2019 me sera dressée le 04 septembre dernier.

Au terme de cette comparution, il est apparu tant à Madame le Juge PICCININ, qu'à Madame POTTIER pour la CSC et à Maître POLET pour A, que le problème posé est d'ordre strictement juridique et non médical.

Le Tribunal m'invite en conséquence à déposer, dès à présent, mon rapport de carence. Ce rapport est adressé aux parties en date du 25 novembre 2019».

Par jugement dont appel du 23 avril 2021, le tribunal du travail a décidé de renvoyer le dossier à l'expert G. en lui demandant de reprendre la mission initialement confiée après avoir pris connaissance des motifs du jugement repris sous le titre « DISCUSSION ».

Ces motifs sont les suivants :

«1. Dans son rapport initial, en page 13, le Docteur D. écrivait : « Les plaintes algiques exprimées par Monsieur D. rentrent dans un contexte de surcharge émotionnelle pour laquelle il ne convient pas de demander un examen psychiatrique, aucune investigation complémentaire, aucune prise en charge n'ayant été effectuée sur ce plan et aucun diagnostic de fibromyalgie ou syndrome algique diffus n'ayant été évoqué, à l'exception d'une phrase dans un rapport du Docteur R. en date du 10/08/2012, (soit plus de 2 ans après l'accident) ».

2. Ce contexte de « simple » surcharge émotionnelle n'a pas été contesté par le médecin du demandeur ni par celui de la défenderesse. Tout au plus le Docteur L., pour la compagnie, a-t-il refusé le taux conciliatoire proposé par l'expert au motif qu'avec un tel taux, « il s'agirait alors non plus de plaintes algiques diffuses rentrant dans un contexte de surcharge émotionnelle mais vraiment d'un trouble adaptatif ».

3. Le Tribunal considère qu'une surcharge émotionnelle (difficulté à gérer ses émotions) n'est pas encore équivalente à un stress post-traumatique (incapacité à gérer ses émotions), mais peut l'entraîner ainsi que d'autres problèmes d'ordre psychologique ou psychiatrique sensu stricto 2.

Le jugement du 12 septembre 2016 reconnaît l'incapacité à plus de 66% indépendamment de l'accident de travail « dans la mesure où aucune pathologie d'ordre psychiatrique n'a été prise en charge dans le cadre de ce dernier et donc, aucune indemnisation non plus » (dernier attendu). Il n'apparaît pas inconciliable de valider une incapacité à plus de 66% avec ce qui est, à l'époque, en 2010, présent dans le cadre de l'accident, soit une surcharge émotionnelle.

Dès lors, au moment de la consolidation et lors de l'expertise du docteur D., le demandeur ne présente pas de pathologie psychiatrique/psychologique sensu stricto.

Le rapport du médecin-conseil du demandeur, le Docteur L démontre une pathologie psychiatrique: il appartient à l'expert de la confirmer ou de l'infirmier avec le cas échéant, une modification de l'IPP.

4. Le Tribunal considère qu'il y a bien un fait nouveau, c'est-à-dire un fait médical qui, au moment de la détermination originaire de l'incapacité permanente de travail, n'était ni connu (cfr ci-dessus 2) ni prévisible de manière certaine (une surcharge émotionnelle n'entraîne pas systématiquement une pathologie psychiatrique)

5. Le Tribunal relève enfin que le comportement du demandeur ne présente aucune particularité lors de l'expertise du docteur D. tandis que lors de l'expertise AMI, le docteur G .indique : « La présentation est marquée par une rupture quasi immédiate du contrôle émotionnel à l'évocation de l'accident dont il a été victime, il fonda en larmes à plusieurs reprises tout au long de l'entretien ».

Entre ces deux moments déterminés dans le temps, il s'est donc produit une réaction due à un facteur à déterminer par l'expert (par exemple, autre accident?) qui a submergé les défenses psychiques du demandeur et l'a fait basculer vers une pathologie psychiatrique.

6. Il appartiendra également à l'expert de déterminer si cette pathologie psychiatrique peut être imputée, fut-ce partiellement, à l'accident sur le chemin du travail litigieux : la surcharge émotionnelle due à l'accident avait-elle disparu lors de l'apparition de la pathologie psychiatrique ? Outre sa science, l'expert aura égard à ces fins aux rapports des docteurs D. et R. mais également ceux des psychologue et psychiatre consultés par le demandeur ainsi que son propre rapport en AMI (qui ne fait guère état des accidents de roulage subséquents connus par le demandeur).

6. En ce qui concerne l'aspect physique des lésions, la compagnie ne s'oppose plus à un envoi à l'expert afin qu'il soit statué sur l'aggravation des lésions invoqués par le demandeur ».

I.3. Les demandes en appel

I.3.1° - La demande de la partie appelante, l'assureur-loi

Sur base de sa requête d'appel et du dispositif de ses conclusions prises en appel, l'assureur-loi demande à la cour de dire son appel recevable et fondé en constatant que monsieur D. reste en défaut d'établir une aggravation psychologique/psychiatrique de son état répondant aux conditions prévues par l'article 72 de la loi du 10 avril 1971 et de le débouter de ses prétentions quant à ce.

I.3.2° - La demande de la partie intimée, monsieur D.

Monsieur D., sur base du dispositif de ses conclusions prises en appel demande à la cour de dire l'appel recevable mais non fondé et de confirmer le jugement entrepris qui a décidé de renvoyer le dossier à l'expert G.

II. LA DÉCISION DE LA COUR

II.1. La recevabilité de l'appel

Le jugement dont appel est un jugement mixte c'est-à-dire un jugement contenant à la fois une décision définitive et une mesure avant dire droit. Il a, en effet, tranché le litige en ce qui concerne l'existence d'une des conditions de l'action en révision pour aggravation avant de confirmer une mesure d'expertise.

Il ne résulte d'aucun élément du dossier que le jugement dont appel aurait été signifié, ce qui aurait fait courir le délai d'appel prévu à l'article 1051 du Code judiciaire.

Toutes les autres conditions de recevabilité de l'appel sont par ailleurs remplies sur le plan formel.

L'appel est recevable.

II.2. Les dispositions applicables et leur interprétation

II.2.1°- Les conditions de l'action en révision

L'article 72 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail dispose que 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 introduite 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 ou de la notification visée à l'article 24 ou de la date de l'accident si l'incapacité temporaire de travail ne dépasse pas sept jours et si l'entreprise d'assurances déclare la victime guérie sans incapacité permanente de travail.

La modification doit donc concerner l'état physique de la victime tel que décrit dans l'accord-indemnité ou le jugement et marquer une amélioration ou une aggravation (ainsi, par exemple, l'âge ne peut pas en soi donner lieu à révision pas plus que le contexte socio-économique), elle doit être consécutive à l'accident et être constitutive d'un fait nouveau survenu dans le délai de révision, postérieurement à la détermination de l'incapacité permanente partielle (en procédant à la comparaison de l'état des séquelles repris dans l'accord-indemnité ou le jugement et du nouvel état des séquelles, sans qu'il puisse s'agir de rectifier une erreur) et qui a échappé ou pu échapper aux prévisions hautement probables lorsque le taux d'incapacité permanente partielle a été fixé.¹

II.2.2°- L'autorité de chose jugée

L'article 23 du Code judiciaire dispose que l'autorité de la chose jugée n'a lieu qu'à l'égard de ce qui a fait l'objet de la décision. Il faut que la chose demandée soit la même; que la demande repose sur la même cause, quel que soit le fondement juridique invoqué²; que la demande soit entre les mêmes parties, et formée par elles et contre elles en la même qualité.

L'article 25 précise que l'autorité de la chose jugée fait obstacle à la réitération de la demande.

L'article 26 précise que l'autorité de la chose jugée subsiste tant que la décision n'a pas été infirmée.

¹ L. VAN GOSSUM, N. SIMAR et M. STRONGYLOS, « *Les accidents du travail* », 8^e Ed. 2013, Bxl, Larcier, pages 149 à 152 ; Guide social permanent – Sécurité sociale: commentaires Suppl. 893 (48) (22 mars 2007), Partie I - Livre II Titre III, Chapitre V – 10, p. 729 et svtes.

² Version en vigueur depuis le 1^{er} novembre 2015 suite à la modification de l'article 23 par la loi du 19 octobre 2015 ; sur cette question voy. J.-Fr. VAN DROOGHENBROECK et F. BALOT, « L'autorité de la chose jugée happée par la concentration du litige » in *L'effet de la décision de justice. Contentieux européens, constitutionnel, civil et pénal*, G. De Leval et F. Georges, dir., Liège, Anthémis, 2008, CUP vol.102, pp. 2010 à 2013.

L'article 27 dispose que l'exception de chose jugée peut être invoquée en tout état de cause devant le juge du fond saisi de la demande.

Elle ne peut être soulevée d'office par le juge.

L'autorité de chose jugée a deux effets.

L'article 23 du Code judiciaire fixe les conditions de l'autorité de chose jugée et l'article 25 du même Code traduit son effet négatif de fin de non-recevoir qui suppose une triple identité : identité d'objet, de cause³ et de parties⁴.

L'autorité de chose jugée a également un effet positif s'agissant de disposer d'un instrument de preuve défini par l'article 1350, 3°, de l'ancien Code civil qui dispose que la présomption légale est celle qui est attachée par une loi spéciale à certains actes ou à certains faits tels l'autorité que la loi attribue à la chose jugée⁵ : ce qui a été tranché en justice entre parties ne peut être remis en cause à l'occasion d'un autre litige. Dans ce cas de figure, seule l'identité de parties est exigée et non celle d'objet ou de cause ; le juge ne pourra accueillir une prétention dont le fondement est inconciliable avec ce qui a déjà été jugé et qui se trouve intégré à un litige dont l'objet est plus vaste; il s'agit de tenir compte de la réapparition d'une même question litigieuse bien circonscrite⁶.

La Cour de cassation⁷ n'exige pas pour l'application de cet effet positif de l'autorité de la chose jugée, de constater une identité de cause et d'objet dans les différentes procédures. Cet effet positif repose sur l'identité d'une « question litigieuse » ou d'un « point litigieux ».

³ La loi du 19 octobre 2015, dite loi pot-pourri I, a précisé que la fin de non-recevoir basée sur l'autorité de chose jugée supposait que la demande repose sur la même cause, quel que soit le fondement juridique invoqué.

⁴ G. DE LEVAL, *ibid.*, pp. 706 et s.; J-Fr VAN DROOGHENBROECK et F. BALOT, "L'autorité de la chose jugée happée par la concentration du litige " in *L'effet de la décision de justice. Contentieux européens, constitutionnel, civil et pénal*, G. De Leval et F. Georges, dir., Liège, Anthémis, 2008, CUP vol.102, pp. 159 et s.

⁵ J.-Fr. VAN DROOGHENBROECK et F. BALOT, « L'effet positif de la chose jugée », *J.T.*, 2009, pp. 297 et s. qui précisent : Dans le cadre de cette fonction positive et probatoire, l'autorité de chose jugée constitue « la base processuelle sur laquelle des conséquences pourront être déduites ». Le plus souvent, cet effet positif sera invoqué au sujet et au profit des motifs formant le soutien nécessaire de la décision car « c'est généralement dans les motifs que sont relatés les faits et les qualifications qui font l'objet d'une vérification juridictionnelle ; *id.*, « L'autorité de la chose jugée happée par la concentration du litige » in *L'effet de la décision de justice. Contentieux européens, constitutionnel, civil et pénal*, G. De Leval et F. Georges, dir., Liège, Anthémis, 2008, CUP vol.102, pp. 170 et s.

⁶ G. DE LEVAL, *ibid.*, pp. 716 et s.

⁷ *Not. Cass.*, 4 décembre 2008, *JT*, 2009, 303 et les autres arrêts cités en note 3060 par G. De Leval, *Droit judiciaire*, II, Manuel de procédure civile, Bruxelles, Larcier, 2015, p.717 et par J.-Fr. VAN DROOGHENBROECK et F. BALOT, « L'autorité de la chose jugée happée par la concentration du litige » in *L'effet de la décision de justice. Contentieux européens, constitutionnel, civil et pénal*, G. De Leval et F. Georges, dir., Liège, Anthémis, 2008, CUP vol.102, p. 171

Par question litigieuse ou point litigieux, il « *faut entendre toute question relative à l'existence, à la valeur, aux effets d'un rapport juridique, d'une situation juridique, d'un acte ou d'un fait juridique, qui se pose dans un procès parce que le rapport, la situation, l'acte, le fait est incertain ou contesté* »⁸.

L'autorité de chose jugée s'étend, pour ces deux effets, au dispositif et aux motifs formant « le soutien nécessaire » de la décision à laquelle elle s'attache⁹.

A l'égard des tiers, la question ne se pose pas en terme d'autorité de chose jugée mais sous l'angle de la force probante du jugement civil.

Une décision judiciaire, même revêtue d'une autorité relative de la chose jugée, modifie l'ordonnement à l'égard de tous et de chacun, et il convient d'en tenir compte. Une décision judiciaire doit être prise en compte par les tiers à deux titres :

- d'une part en raison de caractère d'acte authentique du jugement *instrumentum*

Le jugement est un acte authentique. Tout ce qui y est consigné sous le contrôle du juge agissant dans le cadre de sa compétence et que le juge a pu constater par lui-même, en ce compris les déclarations des parties, fait foi tant à l'égard des parties que des tiers jusqu'à inscription de faux

- d'autre part en raison du *negotium* qu'elle constate.

Des tiers peuvent se prévaloir d'un jugement et l'on peut s'en prévaloir contre eux, sans pour autant que la décision puisse faire naître des droits ou obligations dans leur chef .

Selon la doctrine la plus prudente, cette force probante se présente, au mieux, sous la forme éventuelle d'une présomption légale réfragable¹⁰.

II.3. L'application au cas d'espèce

L'assureur-loi invoque à juste titre l'existence du jugement du 12 septembre 2016 qui est coulé en force de chose jugée et par lequel le tribunal du travail de Liège division Liège a considéré, dans une cause opposant monsieur D. à l'ANMC, que le recours de monsieur D. était recevable et fondé et qu'il présentait donc à la date du 22 novembre 2010 un état d'incapacité de travail au sens de l'article 100 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 et ce, indépendamment des éventuelles séquelles de l'accident du travail survenu le 15 avril 2010. La date prise en compte dans ce litige, le 22 novembre 2010, correspond à la date litigieuse de fin de reconnaissance de l'incapacité de travail au sens de la législation « AMI » c'est-à-dire « Assurance – maladie – invalidité ».

⁸ J.-Fr. VAN DROOGHENBROECK et F. BALOT, L'effet positif de la chose jugée, JT, 2009, pp. 297 et s., point 10, qui citent J. van Compernelle.

⁹ *Id.*, *Ibid.*, J.T., 2009, pp. 297 et s.

¹⁰ La cour se rallie en l'espèce aux termes de l'analyse développée par un arrêt du 9 août 2016 par une chambre autrement composée : C. trav. Liège, 9 août 2016, R.G. n° 2015/AL/419, JTT, 2016, 408 et s.

Le terme « indépendamment » est utilisé en ce sens que ce volet de la symptomatologie (le stress post-traumatique) n'est pas pris en compte dans le taux de 6% d'incapacité permanente accordé par le jugement du 5 novembre 2013.

Ce jugement ne dit pas que le stress post-traumatique subi par monsieur D. est sans lien avec l'accident du travail du 15 avril 2010 mais bien le contraire.

Le jugement conclut en effet qu'il doit être admis que cet état d'incapacité est atteint indépendamment des séquelles de l'accident du travail du 15 avril 2010 dans la mesure où aucune pathologie d'ordre psychiatrique n'a été prise en charge dans le cadre de ce dernier et donc, aucune indemnisation non plus.

L'indépendance retenue par le tribunal n'est donc pas liée à une absence de causalité effective entre le stress post-traumatique et l'accident du travail du 15 avril 2010¹¹ mais à une absence de prise en compte de cette lésion par le docteur D. dans son évaluation de l'incapacité permanente partielle fixée à 6% et à une absence d'indemnisation de cette lésion par l'assurance accident du travail.

Monsieur D. a soutenu expressément cette thèse comme cela est souligné dans l'analyse que la cour a faite de ce jugement (point précédent I.2. consacré aux antécédents de la cause): il soutient être atteint de la pathologie psychologique qui est due à une décompensation d'un état psychologique suite à un stress post-traumatique en relation avec un accident du travail du 15 avril 2010 (même si cette décompensation n'a pas été indemnisée dans le cadre de l'accident du travail). L'état de stress post-traumatique était bien présent dès le départ mais se manifestait essentiellement par des douleurs tendineuses musculaires.

Tous les documents médicaux déposés par monsieur D. à l'appui de cette thèse qui a été suivie par le jugement du 12 septembre 2016 attestent de l'existence de cet état dès 2010.

Il est même fait état d'une contestation des conclusions de l'expert D. mais la cour n'est informée d'aucun appel du jugement du 5 novembre 2013 qui a entériné ces conclusions et qui est actuellement coulé en force de chose jugée (à défaut de quoi d'ailleurs, l'action en révision n'aurait pas été jugée recevable et monsieur D. aurait pu replacer le débat dans le cadre de l'indemnisation primaire).

Le jugement du 12 septembre 2016 conclut donc que les pathologies psychiatriques qui ont été prises en charge en 2014 étaient déjà présentes depuis l'accident de 2010 et que ce n'est que par une mauvaise orientation diagnostique que monsieur D. n'a pas été pris en charge plus tôt pour celles-ci. Il ajoute qu'il ne ressort d'aucun des éléments du dossier d'expertise

¹¹ A le supposer interprétable comme tel – *quod non* – la conclusion serait que cette lésion ne peut justifier une demande en révision pour aggravation étant sans lien de causalité avec l'accident.

que ces pathologies telles qu'elles ont été prises en charge à partir de 2014 n'auraient pris leur importance qu'à partir de ce moment et auraient été d'un degré moindre auparavant.

Cette décision, qui fait partie de l'ordonnement juridique, est inconciliable avec la reconnaissance, dans le cadre de l'action en révision, d'un élément nouveau existant à l'état latent qui ne pouvait être prévu ni apprécié lors de la détermination des séquelles de l'accident du travail.

C'est ce qu'a considéré à tort le jugement dont appel (outre le fait que cela ne résulte pas des avis médicaux dont celui de l'expert G) en retenant que le contexte de surcharge émotionnelle pris en compte dans l'évaluation des séquelles de l'accident du travail par le jugement du 5 novembre 2013 sur base des conclusions de l'expert D., pouvait évoluer en stress post-traumatique dans le courant du délai de révision. Autrement dit qu'il y avait bien un fait nouveau, c'est-à-dire un fait médical qui, au moment de la détermination originaire de l'incapacité permanente de travail, n'était ni connu ni prévisible de manière certaine.

L'expert G. précise encore, ce qui confirme l'état de chose probant résultant du jugement du 12 septembre 2016, que la décompensation psychologique était déjà présente lors de l'expertise réalisée par le docteur D. mais qu'elle n'a pas été évaluée¹².

Cet état de chose probante exclut donc que monsieur D. puisse soutenir une demande en révision fondée sur une modification de son état psychologique consécutive à l'accident ne s'agissant pas d'un fait nouveau survenu dans le délai de révision.

Monsieur D. ne peut en effet soutenir simultanément que la lésion de stress post-traumatique existe depuis 2010 (pour son litige en assurance maladie invalidité) et qu'elle est apparue postérieurement à la détermination de l'incapacité permanente partielle, en cours de délai de révision soit entre 2014 et 2017 (pour soutenir son litige en accident du travail).

A l'égard de l'assureur-loi, s'agissant d'un tiers à la cause jugée par la décision du 12 septembre 2016, cette décision judiciaire fait foi, jusqu'à preuve du contraire, des faits constatés par le juge et des conséquences juridiques qu'il en a tirées. La décision judiciaire vaut à l'égard de l'assureur-loi comme présomption réfragable dont la preuve contraire peut être rapportée mais ne l'est pas puisque cette décision sert la cause de l'assureur-loi.

En conséquence, en application non des règles sur l'autorité de la chose jugée mais de celles sur la force probante des jugements et arrêts, il ne peut plus être contesté que le trouble psychiatrique de monsieur D. existait antérieurement au délai de révision¹³.

¹² Tout en admettant qu'à ce moment et au contraire de ses propres constatations postérieures, monsieur D. n'a pas verbalisé explicitement cet état de décompensation psychologique. Cet aspect a toutefois bien été discuté au regard des notes de faits directoires déposées par le médecin-conseil de l'assureur-loi et de la prise en compte de ce qui est qualifié de contexte de surcharge émotionnelle (voy. *supra*, point I.1. La demande originaire).

¹³ La conclusion de la cour ne serait pas différente en application de l'article 8.1, 10°, du Code civil qui traite

Autrement dit, monsieur D. devait soit faire appel du jugement du 5 novembre 2013 en ce qu'il ne retenait pas le stress post-traumatique à sa juste valeur soit ne pas soutenir que cette même lésion existait dès 2010 ce qui rendait impossible de soutenir par ailleurs une apparition tardive d'un même état de stress post-traumatique.

De même, il ne peut soutenir que l'aggravation serait due à d'autres facteurs tel un accident de roulage survenu après l'évaluation du docteur D. s'agissant d'un accident de décembre 2014, antérieur à la décision du 12 septembre 2016 et postérieure à la prise en charge du stress post-traumatique dès juillet 2014.

Pour le surplus, il n'est pas contesté qu'une mission complémentaire s'avère utile en ce qui concerne l'aspect physique (demande de reconnaissance d'une aggravation des douleurs cervicales).

Le jugement dont appel est donc réformé sauf en ce qui concerne l'aspect physique des lésions de monsieur D. qui doit effectivement être examiné sous l'angle de la révision en aggravation dûment introduite pour cet aspect.

L'article 1068 du Code judiciaire dispose que tout appel d'un jugement définitif ou avant dire droit saisit 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.

En l'espèce, la cour ne fait pas que confirmer partiellement la mesure d'instruction ordonnée par le tribunal.

La cour a statué différemment sur un point litigieux qui constitue le fondement de la mesure d'instruction et qui la rend sur ce point inopportune.

L'autre volet de la mesure d'instruction n'est pas litigieux.

En application de l'article 1068 du Code judiciaire et en règle, l'appel dessaisit le premier juge de l'ensemble du litige, en ce compris les chefs de demande sur lesquels il n'avait pas encore été statué, et en saisit le juge d'appel.

La partie qui interjette appel peut limiter son appel mais cette limitation ne peut concerner que les chefs de demande sur lesquels le premier juge a statué.

Le juge d'appel ne peut exclure de sa saisine les points du litige non encore tranchés par le premier juge, sous peine de violer l'article 1068 du Code judiciaire¹⁴.

de l'aveux dont la force probante, sauf exception, est irrévocable (article 8.30 à 8.32 du Code civil) ou encore en application de l'article 8.17 du Code civil qui traite de la force probante des actes authentiques.

¹⁴ Cass., 31 janvier 2022, N° C.21.0082.F.

Le renvoi au tribunal ne se justifie donc pas.

III. LES DEPENS

Il est réservé à statuer sur les dépens.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR,

Après en avoir délibéré et statuant publiquement et contradictoirement,

Vu les dispositions de la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire et notamment son article 24 dont le respect a été assuré,

Dit l'appel recevable et fondé,

Réforme le jugement dont appel en ce qu'il a jugé que l'action en révision pour aggravation introduite par monsieur D. en application de l'article 72 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail pouvait porter sur ce qu'il qualifie d'apparition tardive d'une symptomatologie psychiatrique étant un état de stress post-traumatique,

Dit que cet aspect de la demande de révision en aggravation ne répond pas aux conditions prévues par l'article 72 de la loi du 10 avril 1971 et n'est donc pas fondé,

Dit n'y avoir lieu à renvoi aux premiers juges, en application de l'article 1068 du Code judiciaire,

Renvoie directement la cause à l'expert préalablement désigné dans cette cause, le docteur G, uniquement en ce que la demande de révision en aggravation vise les douleurs cervicales et l'invite à poursuivre sa mission uniquement sur cet aspect,

Désigne donc dans ce cadre, en qualité d'expert le Docteur G lequel aura pour mission (étant désigné par la cour, l'expert rendra compte à celle-ci et non plus au tribunal du travail dessaisi de la cause) :

- de prendre connaissance de l'ensemble des éléments médicaux fournis par les deux parties ;
- de dire si, depuis la prise de cours du délai de révision, le 23 janvier 2014, l'état physique de monsieur D. s'est aggravé, en précisant la date de la modification survenue qui doit donc concerner l'état physique de la victime tel que décrit dans le jugement (et/ou le rapport d'expertise qui est entériné par ce jugement) et marquer une aggravation (ainsi, par exemple, l'âge ne peut pas en soi donner lieu à révision pas plus que le contexte socio-économique), sachant qu'elle doit être consécutive à l'accident et être constitutive d'un fait nouveau survenu dans ce délai de révision, postérieurement à la détermination de l'incapacité permanente partielle (en procédant à la comparaison de l'état des séquelles repris dans le jugement et du nouvel état des séquelles, sans qu'il puisse s'agir de rectifier une erreur) et qui a échappé ou pu échapper aux prévisions hautement probables lorsque le taux d'incapacité permanente partielle a été fixé ;
- dans l'affirmative d'une aggravation, de fixer les taux et durées des incapacités temporaires qui en résultent, compte tenu du métier exercé au moment de cette incapacité ;
- de déterminer la date de consolidation des lésions ainsi que le taux de l'incapacité permanente aggravée éventuelle, compte tenu de la capacité économique de monsieur D. sur le marché général du travail ; à cet égard, l'expert tiendra compte de l'âge de l'intéressé, de son passé professionnel, de ses facultés d'adaptation et de ses aptitudes professionnelles ;

Pour remplir sa mission complémentaire, l'expert procédera, conformément aux articles 972 et suivants du Code judiciaire et selon les indications suivantes :

Acceptation ou refus de la mission complémentaire

- Si l'expert souhaite refuser la mission complémentaire, il peut le faire, dans les 8 jours de la notification de l'arrêt, par une décision dûment motivée. L'expert en avise les parties qui ont fait défaut par lettre recommandée à la poste et les parties qui ont comparu, leur conseil ou représentant par lettre simple, par télécopie ou par courrier électronique et la cour par lettre simple ou par le canal e-deposit.
- Dans le même délai et selon les mêmes modalités, l'expert fera connaître les faits et les circonstances qui pourraient être de nature à mettre en cause son indépendance et impartialité.

Convocation des parties

- En cas d'acceptation, l'expert dispose de 15 jours à compter de la notification de l'arrêt pour convoquer les parties en leur communiquant les lieu, jour et heure du début de ses travaux. L'expert en avise les parties par lettre recommandée à la poste, leur conseil ou représentant et médecin-conseil par lettre simple et la cour par lettre simple ou par le canal e-deposit.
- Les parties et leur conseil ou représentant peuvent autoriser l'expert à recourir à un autre mode de convocation pour les travaux ultérieurs.
- L'expert informe les parties qu'elles peuvent se faire assister par un médecin-conseil de leur choix.
- L'expert invite les parties à lui communiquer, dans le délai qu'il fixe, un dossier inventorié rassemblant tous les documents pertinents.
- La première réunion d'expertise doit avoir lieu dans les six semaines à compter de la date du prononcé de l'arrêt.

Déroulement de la mission complémentaire

- Si l'une des parties n'est pas assistée par un médecin-conseil, l'expert sera attentif à ce que son conseil, son représentant ou elle-même puisse assister à l'ensemble des discussions.
- L'expert peut en outre faire appel à un spécialiste de la spécialité qu'il estime nécessaire et/ou faire procéder aux examens spécialisés qu'il estime nécessaires afin d'accomplir sa mission complémentaire.
- Toutes les contestations relatives à l'expertise, entre les parties ou entre les parties et l'expert, y compris celles relatives à l'extension de la mission sont réglées par le juge assurant le contrôle de l'expertise. Les parties et/ou l'expert peuvent s'adresser au juge par lettre missive motivée, en vue d'une convocation en chambre du conseil.
- A la fin de ses travaux, l'expert donne connaissance à la cour, aux parties, ainsi qu'à leur conseil ou représentant et leur médecin-conseil de ses constatations et de son avis provisoire. L'expert fixe un délai raisonnable d'au moins 15 jours avant l'expiration duquel il doit avoir reçu les observations des parties, de leur conseil ou représentant et médecin-conseil. L'expert ne tient aucun compte des observations qu'il reçoit tardivement (article 976, al. 2, du Code judiciaire).

Rapport final

- L'expert établit un rapport final relatant la présence des parties lors des travaux, leurs déclarations verbales et réquisitions, sans reproduction inutile. Le rapport contient en outre le relevé des documents et notes remis par les parties à l'expert. L'expert annexe à son rapport final les éventuels rapports de sapiteur, toutes les notes de faits directoires et, plus généralement, tous les documents sur lesquels il fonde son raisonnement.
- Le rapport final est daté et signé par l'expert.
- Si l'expert n'est pas inscrit au registre national des experts judiciaires, il signe son rapport en faisant précéder sa signature du serment écrit suivant :
« Je jure avoir rempli ma mission en honneur et conscience, avec exactitude et probité. »
- L'expert dépose au greffe l'original du rapport final et, le même jour, envoie une copie de ce rapport final par lettre recommandée à la poste aux parties et par lettre simple à leur conseil ou représentant et médecin-conseil.

Délai d'expertise

- L'expert déposera son rapport final au greffe dans les six mois à dater du prononcé du présent arrêt.
- Si l'expert estime qu'il ne pourra pas respecter ce délai, il lui appartient de s'adresser à la cour, avant l'expiration de ce délai, en indiquant les raisons pour lesquelles le délai devrait être prolongé.
- En cas de dépassement du délai prévu et en l'absence de demande de prolongation avenue dans les délais, l'affaire sera fixée d'office en chambre du conseil conformément à l'article 973, §2, du Code judiciaire.

Provision

- La cour fixe à la somme de 750 euros la provision que l'assureur-loi AG est tenu de consigner au greffe.
- A moins que l'expert ait manifesté, dans le délai de 8 jours dont il dispose à cet effet, qu'il refuse la mission, cette provision sera intégralement versée :

- sans que l'expert doive en faire la demande ;
- dans un délai de trois semaines à dater du prononcé du présent arrêt ;
- sur le compte ouvert au nom du greffe de la cour du travail de Liège division Liège sous le numéro IBAN: BE95.6792.0085.4058 avec en communication : « *provision expertise – R.G. n° 2022/AL/387 – A / D* » ;
- La provision sera entièrement libérée par le greffe sans demande préalable de l'expert.
- L'expert utilise cette provision notamment pour couvrir les montants à payer aux sapiteurs.
- Si, en cours d'expertise, l'expert considère que la provision ne suffit pas, il peut demander à la cour de consigner une provision supplémentaire.

Etat de frais et honoraires

- Le coût global de l'expertise complémentaire est estimé à la somme minimale de 750 euros.
- Le jour du dépôt du rapport final, l'expert dépose au greffe son état de frais et honoraires détaillé. Le même jour, il envoie cet état de frais et honoraires détaillé aux parties par courrier recommandé à la poste et à leur conseil ou représentant par lettre simple.
- L'attention de l'expert est attirée sur le fait que l'état de frais et honoraires déposé doit répondre aux exigences fixées par l'article 990 du Code judiciaire (mention de manière séparée du tarif horaire, des frais de déplacement, des frais de séjour, des frais généraux, des montants payés à des tiers, de l'imputation des montants libérés).
- A défaut de contestation du montant de l'état de frais et honoraires dûment détaillé dans les trente jours de son dépôt au greffe, l'état est taxé au bas de la minute de cet état.

Contrôle de l'expertise

- En application de l'article 973, § 1^{er} du Code judiciaire, la cour désigne le conseiller président la présente chambre pour assurer le contrôle de l'expertise.

Renvoie le dossier au rôle particulier de la chambre.

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

Assistés de _____, Conseiller faisant fonction de Président,
_____, Conseiller social au titre d'employeur,
_____, Conseiller social au titre d'ouvrier,
_____, Greffier,

le Greffier

les Conseillers sociaux

le Président

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la Chambre 3-C de la Cour du travail de Liège, division Liège, au Palais de Justice, Annexe Sud du Palais de Justice, Place Saint-Lambert 30 à 4000 Liège, le **17 mai 2023**, par :

Assistée de _____, Conseiller faisant fonction de Président,
_____, Greffier.

le Greffier

le Président