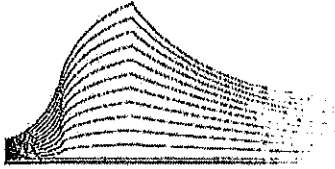


Copie

Délivrée à: CSC - Charleroi

art. 792 C.J.

Exempt du droit de greffe - art. 280,2° C.Enr.



Chambre 3
Numéro de rôle 2021/AM/110
AXA BELGIUM SA / H
Numéro de répertoire 2022/ 343
Arrêt contradictoire, définitif

COUR DU TRAVAIL DE MONS

ARRET

**Audience publique du
01 mars 2022**

COVER 01-00002586444-0001-0013-02-01-1



Accident du travail – secteur privé.

Action en révision – Article 72 de la loi du 10/04/1971.

Rapport d'expertise contesté par l'assureur-loi dans la mesure où l'expert conclut à une « évolution classique » pour le type de lésions dont souffre le travailleur suite à son accident de travail.

Evolution classique n'étant pas contradictoire avec le constat d'un fait médical nouveau justifiant l'action en révision.

Article 579, 1° du Code judiciaire.

Arrêt contradictoire, définitif.

EN CAUSE DE :

La SA AXA BELGIUM, (BCE 0404.483.367), dont le siège social est établi à 1000 BRUXELLES, Place du Trône, 1,

Partie appelante, défenderesse originaire, comparissant par son conseil Maître ELIAS, avocate à CHARLEROI,

CONTRE :

Monsieur H (RRN), domicilié à

Partie intimée, demanderesse originaire, représentée par Monsieur RATAZZI, délégué syndical dont la procuration repose au dossier de la procédure.

La cour du travail, après en avoir délibéré, rend ce jour l'arrêt suivant :

Vu, produites en forme régulière, les pièces de la procédure légalement requises et, notamment, la copie conforme du jugement entrepris ;

Vu, l'appel interjeté contre le jugement contradictoire prononcé le 03/03/2021 par le tribunal du travail du Hainaut, division de Charleroi, appel formé par requête reçue au greffe de la cour le 23/03/2021 ;



Vu l'ordonnance de mise en état judiciaire, prise sur pied de l'article 747, §2 du Code judiciaire le 04/05/2021 et notifiée aux parties le 05/05/2021 ;

Vu, pour Monsieur H. , ses conclusions d'appel reçues au greffe de la cour le 08/07/2021 ;

Vu, pour la SA AXA BELGIUM, ses conclusions d'appel reçues au greffe de la cour le 21/09/2021 ;

Entendu le conseil de la SA AXA BELGIUM et le mandataire de Monsieur H. ; en leurs dires et moyens, à l'audience publique du 04/01/2022 de la 3^{ème} chambre ;

Vu le dossier des parties ;

RECEVABILITE DE LA REQUETE D'APPEL :

Par requête reçue au greffe le 23/03/2021, la SA AXA BELGIUM a relevé appel du jugement prononcé contradictoirement le 03/03/2021 par le tribunal du travail du Hainaut, division de Charleroi.

L'appel élevé à l'encontre de ce jugement, dont il n'est pas soutenu qu'il ait été signifié, a été introduit dans les formes et délais légaux et est, partant, recevable.

FONDEMENT :

1. Les faits de la cause et les antécédents de la procédure

Il appert des conclusions des parties, de leur dossier ainsi que des explications recueillies à l'audience que Monsieur H. , né le , a été victime d'un accident de travail en date du 04/09/2013 alors qu'il prestait en qualité de chauffeur de poids lourd pour compte de la SPRL FARRIS Antonio assurée en « loi » auprès de la SA AXA BELGIUM.

L'accident a provoqué un écrasement de la main droite et du poignet droit entre deux structures métalliques.

Suite à cet accident, un accord indemnité a été entériné par FEDRIS en date du 21/01/2016 reconnaissant un taux d'incapacité permanente partielle de 5% et une consolidation des lésions avec effet au 16/02/2014.



En raison d'une aggravation alléguée de l'état de santé de Monsieur H. en 2018, son médecin-conseil a estimé que le taux d'incapacité permanente devait être porté à 10%.

Faute pour l'assureur-loi de marquer son accord sur les prétentions de Monsieur H', ce dernier se vit contraint de porter le débat sur le terrain judiciaire.

Par requête déposée au greffe du tribunal du travail du Hainaut, division de Charleroi, le 26/11/2018, Monsieur H' a assigné la SA AXA BELGIUM aux fins qu'il soit dit pour droit qu'il y avait lieu à révision et que le taux de l'IPP devait être porté à 10%.

Il sollicitait la condamnation de l'assureur-loi aux indemnités légales augmentées des intérêts et, à titre subsidiaire, la désignation d'un médecin expert.

Par jugement prononcé le 03/04/2019, le tribunal du travail du Hainaut, division de Charleroi, après avoir déclaré la demande recevable, avant dire droit au fond, ordonna une mesure d'expertise médicale confiée au Docteur BURON investi de la mission classique en matière de révision médicale.

L'expert a déposé son rapport au greffe le 31/12/2019 et a conclu comme suit ses travaux :

« Dans notre estimation, nous avons tenu compte en particulier des éléments suivants :

- *Accident du travail à l'origine d'un traumatisme du poignet droit traité par chirurgie arthroscopique par simple débridement dans les suites rapprochées de l'accident.*
- *Evolution classique pour ce type de lésion ligamentaire, se faisant vers un collapsus du carpe avec, au moment de l'expertise, une situation d'arthrose radio-scapho-lunaire sévère.*
- *L'évolution particulièrement typique de ce type de lésions initiales, en l'absence de tout antécédent qui aurait pu être mis en évidence le cas échéant par l'étude radiologique, n'est pas contredite de manière claire par le seul protocole opératoire, laconique, dont nous disposons dans le dossier.*

Un élément nouveau d'ordre anatomique ou physiologique, entraînant une modification de l'état de Monsieur H' imputable au moins pour partie à l'accident du 04/09/2013, est survenu pendant un délai de 3 ans relatif à la demande de révision des Indemnités prévues à l'article 72 de la loi du 10/04/1971.

La date d'aggravation est fixée au 01/09/2018.

Le taux aggravé est fixé à 8%. ».



La SA AXA BELGIUM a considéré, sur base des conclusions arrêtées par l'expert, qu'il ne pouvait être retenu d'élément nouveau imprévisible justifiant une révision dans le chef de Monsieur H de sorte que la demande de révision devait être déclarée non fondée.

Pour sa part, Monsieur H a sollicité l'entérinement du rapport d'expertise.

Par jugement prononcé le 03/03/2021, le tribunal du travail du Hainaut, division de Charleroi, a fait valoir qu'il ne disposait d'aucun élément lui permettant d'écarter les conclusions du rapport d'expertise de telle sorte qu'après les avoir entérinées, il déclara la demande en aggravation fondée.

La SA AXA BELGIUM interjeta appel de ce jugement.

GRIEFS ELEVES A L'ENCONTRE DU JUGEMENT QUERELLE :

La SA AXA BELGIUM fait grief au jugement querellé d'avoir entériné les conclusions du rapport de l'expert alors que celui-ci a commis une erreur en admettant comme élément nouveau d'ordre imprévisible une situation qu'il qualifie lui-même d'évolution classique.

Ainsi, fait-elle observer, une évolution normalement péjorative de l'état de la victime ne peut justifier l'intentement d'une action en révision puisque l'action en révision implique la survenance d'un élément médical qui doit être imprévisible au moment de la consolidation.

La SA AXA BELGIUM fait, ainsi, valoir que l'exigence légale exclut :

- la possibilité de corriger une erreur qui affecterait un rapport de consolidation ;
- la modification de la conjoncture économique ;
- la modification de l'état du travailleur victime d'une maladie ou d'un nouvel accident.

Elle ajoute que l'apparition du fait médical nouveau doit impérativement survenir dans le délai prévu par l'article 72 de la loi du 10/04/1971.

La SA AXA BELGIUM relève qu'au terme de ses opérations d'expertise, l'expert BURON a diagnostiqué une « *arthrose radio-scaphoïdienne et radio-lunaire parfaitement concordante avec une évolution classique après rupture du ligament scapho-lunaire* ».



Partant de ce constat médical, souligne-t-elle, l'expert indique assez clairement que l'évolution subie par Monsieur Hⁱ était presque inévitable et, donc, qu'elle ne peut être considérée comme un élément nouveau d'ordre imprévisible au sens de la loi du 10/04/1971 pour justifier une révision.

La SA AXA BELGIUM considère que les conditions de la révision dont question à l'article 72 de la loi du 10/04/1971 ne sont pas réunies de telle sorte que l'action en révision diligentée par Monsieur Hⁱ doit être déclarée non fondée.

Elle sollicite la réformation du jugement dont appel.

POSITION DE MONSIEUR HERZET :

Monsieur Hⁱ indique que la SA AXA BELGIUM fait une interprétation abusive tant en fait qu'en droit des mots utilisés par l'expert.

En effet, fait-il valoir, ce n'est pas parce que l'expert a considéré que l'aggravation des séquelles présentées par ses soins constituait une évolution classique qu'elle ne pouvait pas être considérée comme un élément nouveau d'ordre imprévisible au sens de la loi du 10/04/1971 pour justifier une révision.

Monsieur Hⁱ estime que la demande en révision se justifie dès l'instant où il y a une modification de la capacité de travail de la victime et que celle-ci est la conséquence de l'accident de travail.

Il souligne que l'expert n'a pas voulu dire que l'aggravation dont il était victime devait se présenter de façon systématique compte tenu des lésions dont il a souffert après son accident de travail.

En l'espèce, fait valoir Monsieur Hⁱ, la lecture complète du rapport d'expertise démontre bien que par le recours aux termes « évolution classique », l'expert a voulu dire que ce type d'aggravation était tout à fait possible compte tenu des lésions subies lors de l'accident de travail.

Il sollicite la confirmation du jugement dont appel.



DISCUSSION – EN DROIT :**Fondement de la requête d'appel**

Suivant l'article 962, alinéas 1 et 4, du Code judiciaire, « *le juge peut (...) charger des experts de procéder à des constatations ou de donner un avis d'ordre technique (...). Il n'est point tenu de suivre l'avis des experts si sa conviction s'y oppose* ».

Si le juge n'est pas tenu de suivre l'avis des experts « *si sa conviction s'y oppose* », son pouvoir d'appréciation souverain est, cependant, limité par l'obligation qu'il a de justifier les motifs pour lesquels il entend rejeter les conclusions du rapport d'expertise.

En effet, le juge :

- doit veiller à ne pas violer « *la foi due à l'acte contenant le rapport* » (Cass., 05/04/1979, Pas., I, p. 931), ni lui attribuer « *une opinion qu'il n'a pas émise ou des constatations qu'il n'a pas faites* » (Cass., 22/07/2008, Pas., I, n° 425) ;
- et ne peut se borner à entériner les conclusions d'un rapport sans exposer les motifs pour lesquels il entend rejeter les griefs élevés par une partie contre l'opinion de l'expert (Cass., 08/03/1974, Bull., 1974, p. 699).

Pour s'écarter d'un rapport, il ne peut donc se borner à invoquer sa conviction sans exposer à tout le moins les raisons qui la fondent.

Il ne peut donc pas perdre de vue que c'est la conviction du juge - et donc la confiance qu'il a en l'expertise - qui constitue le critère fondamental d'admission ou de rejet de l'expertise.

Celle-ci n'a donc pas de valeur « in se » de présomption légale mais s'impose par le biais de la confiance que le juge lui porte.

Cependant, la portée de la mission de l'expert s'attache à des constatations ou à des avis d'ordre technique qui, par hypothèse, échappent à la compétence du juge et dont le nécessaire recours implique une certaine prévalence sans, pour autant, avoir valeur de présomption.

Si le juge peut relever des erreurs, défailances ou manquements de l'expertise, il ne peut raisonnablement le faire qu'au regard des éléments internes au rapport par le contrôle de l'exhaustivité des éléments de fait pertinents de la cause, leur correcte reproduction ou, encore, la cohérence des conclusions qui en sont tirées.



Il convient, à cet égard, de relever cette approche doctrinale en matière d'assurance maladie-invalidité selon laquelle *« par nature, l'expert est là pour trancher des avis médicaux divergents. Ainsi, la critique d'un médecin-conseil qui consiste en la réitération de la thèse initiale soutenue par une partie est insuffisante »* (S. GILSON, « Assurance maladie-invalidité et expertise », Forum de l'assurance, Anthémis, 2019, n° 195, p. 108).

Il paraît, en tout état de cause, difficile pour un juge de justifier sa décision d'écarter le rapport au profit de l'avis divergent du conseil technique d'une partie sans, à tout le moins, en exposer les raisons qui doivent être déduites du constat de défaillance ou de manquements qui en fragilisent le crédit.

En tout état de cause, il est évident que chaque partie a le droit de soumettre à l'appréciation du juge ses griefs concernant le rapport d'expertise pour autant, toutefois, qu'il développe des remarques et critiques pertinentes (CT Mons, 5/1/2001, RG 13505, inédit).

L'article 72 de la loi du 10/04/1971 sur les accidents de travail dispose ce qui suit :

« 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 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. »

Le fondement d'une action en révision est subordonné à la réunion cumulative des conditions suivantes :

- 1) Il faut une modification de l'état physique de la victime tel qu'il est décrit dans l'accord indemnité entériné par FEDRIS entraînant une modification de l'incapacité permanente de travail (Cass., 23/10/1989, Pas. I, 1990, I, p. 216).
- 2) La modification doit être survenue par suite des conséquences de l'accident. Ainsi, en est-il, quand il y a aggravation de la lésion issue de l'accident ou quand celui-ci se trouve à l'origine de l'aggravation d'une lésion qu'il n'avait pas causée. En revanche, tel n'est pas le cas lorsque la lésion provoquée par l'accident est aggravée par une cause étrangère à ce dernier ou encore lorsque l'accident ayant cessé d'exercer toute influence sur l'importance de la lésion, seul l'état pathologique évolutif antérieur continue à se développer (Cass., 19/12/1973, Pas., 1974, I, p. 484).



Il ressort de l'examen du rapport d'expertise qu'une discussion relative à un éventuel état antérieur a été initiée par le Docteur HOLLAERT, médecin-conseil de l'assureur-loi, lors de la seconde réunion d'expertise mais que l'expert BURON a estimé, dans son rapport préliminaire que *« s'il fallait considérer que les avulsions osseuses étaient anciennes, constitutives d'un état antérieur, nous aurions dû nous trouver face à un début de collapsus carpien à tout le moins au stade I, soit présentant des lésions dégénératives entre le scaphoïde et l'apophyse styloïde radiale. »*.

L'expert BURON ne conclura donc pas à un état pathologique antérieur évoluant pour son propre compte et cette position n'a pas été contestée par les parties.

- 3) La modification de l'incapacité doit survenir dans le délai de 3 ans prévu par l'article 72 de la loi du 10/04/1971. Une révision ne peut être fondée sur un fait antérieur à l'accord indemnité (Cass., 10/02/1997, J.T.T. 1997, p. 291) ni sur un fait postérieur à l'expiration du délai de 3 ans. Par contre, si la modification entraîne une évolution qui se prolonge au-delà de l'expiration du délai de révision, la date de la nouvelle consolidation ne doit pas nécessairement se situer dans ce délai (CT Mons, 26/03/1993, R.G.A.R., 1995, n° 12.537).

Pratiquement, à moins que les médecins puissent déterminer avec certitude le moment de la modification, c'est la date de l'examen en révision qui est retenue ou encore plus souvent, en vertu d'une jurisprudence majoritaire, la date d'introduction de l'action en révision (voyez : L. VAN GOSSUM, « Les accidents du travail », 7^{ème} édition, Larcier, 2007, p. 144).

Il est acquis que cette condition est remplie dès lors que :

- Monsieur HERZET a été victime d'un accident du travail le 04/09/2013 ;
- Les séquelles de cet accident ont été fixées par un accord indemnité entériné par FEDRIS le 21/01/2016 : consolidation au 16/02/2014 avec une IPP de 5% ;
- La requête introductive d'instance a été déposée le 26/11/2018.

- 4) La modification doit découler d'un élément apparu postérieurement à la date de détermination de l'incapacité permanente de travail. Il s'impose de comparer le nouvel état des séquelles avec celui décrit dans l'accord indemnité entériné par FEDRIS. L. VAN GOSSUM précise *« qu'il doit s'agir d'un fait nouveau qui a échappé ou a pu échapper aux prévisions hautement probables des parties lorsque le taux initial d'incapacité a été fixé »* (L. VAN GOSSUM, op. cit., p. 144).



Comme le relève avec pertinence le premier juge, « si à ce moment-là, la modification existait déjà, il fallait en tenir compte pour évaluer la perte définitive de capacité de travail ou, si, au même moment, elle était parfaitement prévisible, il s'imposait de différer la consolidation car l'action en révision ne peut cacher une action en rectification d'erreur ».

L'application de cette condition oppose les parties.

La contestation trouve son origine dans le recours par l'expert à l'expression « évolution classique » pour décrire l'évolution de l'état de la main et du poignet droits de Monsieur H.

Selon l'assureur-loi, *« l'expert indique assez clairement que l'évolution subie par Monsieur H était presque inévitable de telle sorte qu'elle ne peut être considérée comme élément nouveau d'ordre imprévisible au sens de la loi du 10/04/1971 pour justifier une révision ».*

La cour de céans constate que l'expert BURON a confié le soin à un sapiteur, le professeur LECOUVET, de procéder à un bilan d'imagerie médicale aux fins d'objectiver les plaintes émises par Monsieur H: à partir de 2018 et portant sur un accroissement des douleurs quotidiennes ressenties au niveau du poignet droit ainsi que sur une diminution des amplitudes articulaires du poignet.

Le rapport dressé le 08/07/2019 par le professeur LECOUVET révèle, après l'analyse du bilan radiographique du poignet droit du 20/08/2018 et de l'arthroscanner du poignet droit du 29/08/2018 l'existence d'une arthrose radio-scaphoïdienne et radio-lunaire particulièrement sévère.

Ce constat fait dire au sapiteur LECOUVET qu'il s'agit *« de lésions dégénératives particulièrement évolutives par rapport aux bilans de 2013 et 2014 ».*

Le sapiteur LECOUVET a, également, précisé que le bilan radiographique d'actualisation du 08/07/2019 a confirmé l'existence d'une arthrose radio-scaphoïdienne et radio-lunaire sévère.

Ce rapport du professeur LECOUVET a fait l'objet d'une discussion lors de la seconde séance d'expertise tenue le 12/09/2019 et a suscité, dans le chef du Docteur HOLLAERT, médecin-conseil de la SA AXA BELGIUM, une réaction portant sur l'origine de ces lésions dégénératives (et non sur la négation d'un élément nouveau) objectivées par le rapport du Professeur LECOUVET en ce sens qu'elles pourraient s'expliquer, selon le Docteur HOLLAERT, par un état pathologique antérieur évoluant pour son propre compte et non par l'accident de travail litigieux.



Ces commentaires ont été jugés non pertinents par l'expert BURON (p. 10 de son rapport) sur base d'une argumentation médicale qui n'a plus suscité de réaction dans le chef du Docteur HOLLAERT.

L'expert BURON a justifié de manière rigoureuse les raisons qui, selon lui, devaient le conduire à conclure à l'existence d'une aggravation de l'état de Monsieur H^I pendant le délai de révision.

En effet, il a pu personnellement relever, sur base des examens radiologiques réalisés en 2018 et des propres conclusions arrêtées par le sapiteur LELOUVET qui a réalisé une étude diachronique du dossier d'imagerie médicale de Monsieur H^I, que ce dernier a subi une *« nette dégradation au niveau du poignet »* et que cette évolution radiologique *« s'est faite progressivement vers un collapsus du carpe avec arthrose radio-scaphoïdienne et radio-lunaire sévère associée à un diastasis scapho-lunaire »*.

Certes, l'expert BURON motive ses conclusions en évoquant une *« évolution classique pour ce type de lésions ligamentaires »* mais pareille expression n'implique pas l'existence d'une contradiction avec le constat d'un élément médical nouveau.

En effet, comme le relève avec pertinence le premier juge, l'évolution classique d'une situation n'a pas pour conséquence qu'il faille considérer qu'il est renvoyé à un fait médical qui, au moment de la détermination de l'incapacité permanente de travail, était connu ou, à tout le moins, hautement vraisemblable.

L'expression « évolution classique » doit être analysée à l'aune de l'ensemble du rapport de l'expert : à ce sujet, les développements consignés dans les motifs de ce rapport ne permettent nullement de conclure à l'existence d'une certitude quant à la survenance du fait nouveau au moment de la consolidation.

L'expert BURON n'a, en aucune façon, voulu dire que l'aggravation dont Monsieur H^I s'est plaint, à partir de 2018, (objectivées par des douleurs quotidiennes du poignet droit et par une diminution des amplitudes articulaires du poignet droit) devait survenir de manière systématique et inéluctable compte tenu des lésions dont il a souffert consécutivement à son accident de travail mais qu'au contraire les éléments nouveaux diagnostiqués à partir de 2018 s'inscrivaient dans un processus classique de dégénérescence liée aux lésions initiales.

Les constatations soulevées par la SA AXA BELGIUM ne sont pas susceptibles d'énervier les conclusions justes, précises, circonstanciées et motivées de façon adéquate du rapport d'expertise dressé par le Docteur BURON.

Il s'impose de confirmer le jugement dont appel en ce qu'il a entériné le rapport d'expertise du Docteur BURON et, partant, de déclarer la requête d'appel non fondée.



PAR CES MOTIFS,

La cour du travail,

Statuant contradictoirement,

Vu la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire, notamment l'article 24 ;

Déclare la requête d'appel recevable mais non fondée ;

Confirme le jugement dont appel en toutes ses dispositions ;

Condamne la SA AXA BELGIUM aux frais et dépens de l'instance d'appel s'il en est ;

Condamne la SA AXA BELGIUM à payer la contribution de 22€ au fonds budgétaire d'aide juridique de seconde ligne ;

Ainsi jugé par la 3^{ème} chambre de la Cour du travail de Mons, composée de :

Xavier VLIEGHE, président de chambre,
Hervé BERNARD, conseiller social au titre d'employeur,
Carlo BRISCOLINI, conseiller social au titre de travailleur ouvrier,

Et signé, en application de l'article 785 du Code judiciaire, compte tenu de l'impossibilité dans laquelle se trouve monsieur le conseiller social Carlo BRISCOLINI par :

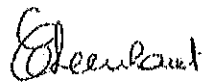
Xavier VLIEGHE, président de chambre,
Hervé BERNARD, conseiller social au titre d'employeur,

Assistés de :
Chantal STEENHAUT, greffier,

qui en ont préalablement signé la minute.



Le greffier,



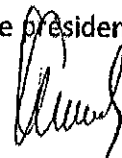
Chantal STEENHAUT.

Le conseiller social,



Hervé BERNARD.

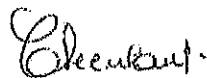
Le président,



Xavier VLIEGHE.

et prononcé en langue française, à l'audience publique du 01 mars 2022 par Xavier VLIEGHE, président, avec l'assistance de Chantal STEENHAUT, greffier.

Le greffier,



Chantal STEENHAUT.

Le président,



Xavier VLIEGHE.

