

Rep.N°

2007/1203

COUR DU TRAVAIL DE BRUXELLES

ARRET

AUDIENCE PUBLIQUE DU 22 JANVIER 2007.

6^e Chambre

Accident du travail
Contradictoire
Définitif

En cause de:

ETHIAS ASSURANCES, association
d'assurances mutuelles, dont les bureaux
sont établis à 4000 LIEGE, rue des
Croisiers, N° 24;

Appelante, représentée par Maître Massaux
loco Maître De Wolf V., avocat à
Bruxelles;

Contre:

[REDACTED]

Intimée, représentée par Maître Austraet
loco Maître Vandegenachte D., avocat à
Bruxelles;

★

★

★

La Cour, après en avoir délibéré, prononce l'arrêt
suivant :

Vu le Code Judiciaire;

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

Vu la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail;

Vu les pièces de la procédure légalement requises et notamment :

- la requête d'appel reçue au greffe de la Cour du travail de Bruxelles le 4 mars 2005, dirigée contre le jugement prononcé le 22 octobre 2004 par la 5^e chambre du Tribunal du travail de Bruxelles;
- la copie conforme du jugement précité, dont il n'est pas produit d'acte de signification;
- les conclusions pour Madame [REDACTED] reçues au greffe de la Cour du travail le 24 juillet 2006;
- les conclusions pour ETHIAS reçues au greffe de la Cour du travail le 2 octobre 2006.

Entendu les parties à l'audience publique du 11 décembre 2006;

Vu les dossiers déposés par les parties.

I. FAITS ET ANTECEDENTS DE LA PROCEDURE.

I.1.

Madame [REDACTED] conductrice de tram, a été victime d'un accident du travail le 13 février 1993, à 0 h 30 : elle fut agressée et menacée d'un revolver par un jeune homme cagoulé qui voulait s'emparer de la caisse et qui tira sur elle.

La SMAP (actuellement ETHIAS), assureur de la STIB, a pris en charge les périodes d'incapacité temporaire de travail ainsi que les traitements neuro-psychiatrique et psychologique puis a proposé une consolidation à la date du 26 juin 1995 avec un taux d'IPP de 10%.

Les parties étant en désaccord sur les conséquences de l'accident, le Docteur F. LETHE a été désigné en qualité d'expert judiciaire par jugement du Tribunal du travail de Bruxelles du 24 novembre 1995.

L'expert a clôturé son rapport le 10 septembre 1996. Ses conclusions sont les suivantes :

« 1) Madame [REDACTED] en date du 13.02.1993, a encouru :

* un état de stress post-traumatique

suite à une agression et ses conséquences décrites dans le syndrome de PTSD.

Par contre, il n'y a pas eu de lésion physiologique.

2) L'intéressée fut en ITT :

** du 13.02.1993 au 31.08.1994*

** du 01.11.1994 au 25.06.1995*

3) Madame [REDACTED] a repris le travail le 01.09.1994, à temps plein, mais il s'agissait d'un travail adapté.

4) Le 26.06. 1995, l'intéressée a refusé de reprendre le travail, mais est reconnue à charge de la Mutuelle.

5) Sans objet.

6) La date de consolidation des lésions a été fixée au 29.03.1996 (conciliation des parties).

*7) L'expert estime devoir proposer au tribunal du Travail de Bruxelles un **taux d'IPP de 20% (vingt pour cent)**, en tenant compte de la pénibilité de la victime à exercer son travail.*

La victime a peur de circuler le soir ou dès la tombée du jour dans les rues.

Elle craint toute situation d'imprévu, et plus exactement de se retrouver dans un local ouvert à tous; tout lieu où il y a de l'argent en jeu la rend très anxieuse (poste de Mister cash, bureau de poste, guichet de banque, file d'attente aux caisses des grands-magasins, circulation des camionnettes de sécurité transportant des fonds...).

Il est à noter que des contre-indications médicales sont à retenir dans le choix d'une nouvelle profession, à savoir :

- contacts avec un public inconnu par le fait de la profession.*
- avoir un travail qui l'isolerait complètement d'un contact social « convivial ».*

8) L'avis du prof. FONTAINE, à l'Université de Liège, Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education et de la Psychologie de la Santé, fut requis dans la présente expertise.

Les Drs CROCHELET et GRABER ont assisté aux interviews. ».

I.2.

Par jugement prononcé le 2 septembre 1997, le Tribunal du travail de Bruxelles a fixé les séquelles de cet accident à 20% d'IPP à partir du 29 mars 1996.

Ce jugement a été signifié par la SMAP à Madame [REDACTED] le 4 décembre 1997.

Le délai de révision a pris cours le jour où ce jugement est passé en force de chose jugée (Cass., 17 octobre 1988, *J.T.T.*, 1989, p. 105); la période de révision se situe donc entre le 5 janvier 1998 et le 4 janvier 2001.

I.3.

Par citation signifiée le 4 janvier 2001, la SMAP a introduit une action tendant à « *S'entendre ordonner la désignation du Dr F. LETHE, médecin expert, qui aura pour mission de revoir le taux d'incapacité permanente de 20%* ».

La demande est fondée sur l'amélioration de l'état de santé de Madame [REDACTED] constatée par le Dr R. ACKAERT, médecin conseil de l'assureur, qui estime que le taux de l'incapacité permanente doit être ramené de 20% à 5%.

I.4.

Par le jugement attaqué du 22 octobre 2004, le Tribunal du travail Bruxelles, estimant que « ... *l'élément nouveau, nécessaire pour justifier la prise en considération d'une révision éventuelle n'est pas établi par ETHIAS* », a déclaré l'action introduite par ETHIAS non fondée.

II. DISCUSSION.

Position des parties.

II.1.

La SMAP relève appel du jugement.

Elle estime que les premiers juges ont, à tort, décidé que l'amélioration de la situation de la victime par rapport à la date de consolidation ne pouvait être prise en considération en raison de l'absence de caractère imprévisible de cette évolution.

L'appelante considère que cette notion d'imprévisibilité est d'une rigueur qui va bien au-delà du but recherché. Selon elle, pour déterminer si une demande en révision est justifiée, le juge doit se demander si, lors de la première

décision, il était ou non hautement vraisemblable (souligné par l'appelante en ses conclusions, page 6) que la victime présente, dans l'avenir, une modification de son état physique consécutive à l'accident du travail.

L'appelante invoque le rapport d'examen psychiatrique de révision, établi le 30 novembre 2000 par le Docteur GRABER, qui constate une amélioration dans le tableau psychique par rapport à la date de consolidation. Elle se réfère également au rapport de révision de son médecin conseil, le Dr ACKAERT.

Selon l'appelante, le taux d'IPP a été fixé à 20% par l'expert judiciaire et par le spécialiste consulté par lui (le Pr FONTAINE), eu égard à l'importance et au caractère permanent de l'état de stress post-traumatique.

Il est avéré que le tableau psychique s'est amélioré et que l'intimée ne consulte plus, depuis 1999, le Dr HYNES, psychologue. Une telle amélioration ne pouvait pas être envisagée sur la base des éléments connus au moment de l'expertise.

En conséquence, l'appelante demande à la Cour de constater que les conditions de l'action en révision sont réunies en l'espèce.

II.2.

L'intimée sollicite la confirmation du jugement dont appel.

Elle relève que le Dr GRABER retient une légère amélioration de son état clinique (atténuation de l'état de stress post-traumatique et du syndrome anxio-dépressif secondaire) mais ne fait nullement état d'une amélioration imprévue et significative par rapport à la date de consolidation.

Suivant l'intimée, si légère amélioration il y a, ceci ne constitue pas un fait médical nouveau, inconnu et imprévisible au moment de la consolidation (mots soulignés par la partie intimée dans ses conclusions prises en appel, page 3). En effet, *« il ne suffit évidemment pas d'invoquer une légère aggravation ou amélioration – au demeurant toute subjective – pour qu'une action en révision puisse être exercée; s'il en était ainsi, la moindre amélioration ou aggravation permettrait ipso facto une telle action en l'absence de tout élément nouveau inconnu ou imprévisible »* (conclusions de la partie intimée, page 4).

Position de la Cour.

III.3.

Aux termes de l'article 72 de la loi du 10 avril 1971, la demande en révision des indemnités allouées en réparation du dommage résultant d'un accident du travail est fondée, notamment, *« sur une modification de la perte de capacité de travail de la victime »*.

La Cour de cassation a précisé que la demande en révision des indemnités fondée sur une modification de la perte de capacité de travail de la victime due aux conséquences de l'accident du travail, ne peut être introduite que sur la base de faits nouveaux, qui n'étaient pas connus ou ne pouvaient être connus au moment de la fixation des indemnités (Cass., 10 février 1997, *Larcier Cass.*, 1997, n° 1495; *Bull. Ass.*, 1997, p. 202).

Si l'aggravation ou l'amélioration est consécutive à une évolution normale, inévitable, elle ne peut donner lieu à révision; en effet, le principe de la révision suppose un fait qui a échappé et était de nature à échapper aux prévisions des parties et du juge.

Il est donc nécessaire, pour pouvoir déclarer fondée une action en révision, de constater l'apparition, non pas nécessairement d'un fait imprévisible, mais en tout cas d'un fait nouveau par rapport à celui constaté antérieurement, inconnu de l'expert et du juge et que ceux-ci ne pouvaient pas raisonnablement prévoir.

III.4.

Lors de la première décision statuant sur le droit aux indemnités de l'intimée, le Tribunal s'est basé sur les éléments suivants (rapport d'expertise du Dr F. LETHE, pages 16 et 17) :

« I. Le sujet a été exposé à un événement traumatique dans lequel les deux éléments suivants étaient présents :

**le sujet a vécu un événement où il a été menacé de mort, moment pendant lequel son intégrité physique a été menacée.*

**la réaction du sujet à l'événement s'est traduite par une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur.*

II. L'événement traumatique est constamment revécu :

**souvenirs répétitifs et envahissants de l'événement, provoquant un sentiment de détresse et comprenant des images, des pensées ou des perceptions.*

**des rêves répétitifs de l'événement provoquant un sentiment de détresse.*

**impression ou agissements soudains 'comme si' l'événement traumatique allait se reproduire.*

**sentiment intense de détresse psychique lors de l'exposition à des indices internes ou externes évoquant ou ressemblant à un aspect de l'événement traumatique en cause.*

**réactivité physiologique lors de l'exposition à des indices internes ou externes pouvant évoquer ou ressembler à un aspect de l'événement traumatique en cause.*

III. Evitement persistant des stimulus associés au traumatisme et émoussement de la réactivité générale :

**efforts pour éviter les pensées, les sentiments ou les conversations associées au traumatisme.*

**efforts pour éviter les activités, les endroits ou les gens qui éveillent des souvenirs au traumatisme.*

**réduction de la participation à ces mêmes activités.*

**recherche de devenir étranger par rapport aux autres.*

**restriction des affects.*

**sentiment d'avenir bouché.*

IV. Présence de symptômes persistants traduisant une activité neuro-végétative :

**difficultés d'endormissement ou sommeil interrompu.*

**irritabilité ou accès de colère.*

**difficultés de concentration.*

**hypervigilance.*

V. La perturbation des symptômes II, III, IV dure plus d'un mois.

VI. La perturbation entraîne une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel.

Tous ces points ont été relevés soit par le Prof. FONTAINE, soit par le DR GRABER, soit par l'expert.

Tous ces éléments permettent d'affirmer que Madame [REDACTED] est atteinte d'un état dépressif et fluctuant.

Le Prof. FONTAINE retient également une personnalité borderline précédant l'accident du travail, et constituant un terrain idéal pour le développement d'un état de stress post-traumatique difficile à traiter.

Ceci étant dit, le Prof. FONTAINE replace le traumatisme dans le cadre de l'assurance-loi.

Il rappelle également que ce type de personnalité n'avait pas entraîné de conséquences psychiatriquement décelables tant sur le plan de la vie privée que professionnel dans les années qui ont précédé l'accident. »

Le taux de l'IPP retenu a été proposé par l'expert sur la base des considérations suivantes (rapport du Pr. FONTAINE, annexe A2 du rapport d'expertise, suite n° 6 et suite n° 7) :

« Etant donné l'importance de l'état de stress post-traumatique, son influence incontestable sur la totalité de la patiente, sa persistance et la précarité du pronostic à long terme, la notion de dommage corporel devrait se situer avec une invalidité IPP de 20%.

Je serais d'avis de fixer la date de consolidation à la date de l'expertise, à savoir le 29/03/96. Je ne pense pas en effet, qu'il soit favorable de prolonger cette patiente indéfiniment dans un statut d'incertitude. On sait les effets délétères de ce type de situation, notamment lorsque ceci existe sur un fond de personnalité fragile.

Quant à la capacité économique, elle peut être également considérée comme réduite de 20%, en tenant compte du fait que la patiente sera à même de travailler avec une pharmacologie adaptée et devrait résoudre notamment les problèmes de sommeil, d'asthénie, de concentration et probablement même atteindre les éléments phobiques consécutifs à son PTSD.

Quant aux contres-indications médicales, elles sont essentiellement de deux ordres et constituées par des situations spécifiques qui sont :

- contact avec un public par le fait de la profession*
- avoir un travail qui l'isolait complètement d'un contact social 'convivial'. »*

III.5.

Dans le rapport d'examen psychiatrique de révision, le Dr GRABER relève :

« Par rapport aux investigations effectuées en mars 1995 et au bilan d'expertise du Professeur FONTAINE de 1996, les examens psychiatriques et psychométriques actuels témoignent d'une légère amélioration de l'état clinique.

Si l'intéressé conserve une symptomatologie anxio-dépressive s'inscrivant toujours dans le cadre d'un état de stress post-traumatique, il n'en reste pas moins que ce dernier apparaît moins marqué qu'en 1995-1996.

En effet, l'intéressée décrit beaucoup moins de phénomènes itératifs

de reviviscence diurne et nocturne de l'agression dont elle a été victime en 1995.

Elle ose plus facilement affronter le monde extérieur que précédemment.

Aussi, l'anxiophobie apparaît moins marquée.

Parallèlement à l'atténuation de l'état de stress post-traumatique, on constate une légère régression de symptômes anxio-dépressifs.

Le testing cognitif de contrôle montre la persistance d'un dysfonctionnement attentionnel globalement inchangé par rapport à ce qui a pu être constaté en 1995.

Comme la symptomatologie anxio-dépressive apparaît atténuée, le profil de personnalité global tel qu'il apparaît au M.M.P.I. de contrôle apparaît moins pathologique également.

Ce dernier ne s'écarte plus des limites de la normalité que par une propension à la dépressivité, aux somatisations anxieuses, au repli sur soi et aux manifestations phobo-obsessionnelles.

Persiste également une légère attitude de surcharge anxieuse globalement inchangée par rapport à 1995.

*L'intéressée poursuit actuellement un traitement médicamenteux par Efexor 75 mg et si nécessaire Dafalgan Codéine.
Elle a arrêté son traitement par Seroxat.*

Depuis un an, elle ne voit plus le Docteur HYNES qu'elle voyait pour thérapie de déconditionnement.

En revanche, elle voit le Docteur JONES deux fois par mois en moyenne et bénéficie actuellement d'une kinésithérapie Maisière à raison d'une séance toutes les trois semaines.

Par rapport à la date de consolidation fixée le 29.03.1996, le tableau psychique actuel apparaît légèrement amélioré.

En tout cas, il n'existe aucune aggravation de l'état clinique par rapport à la date de consolidation. »

III.6.

Il semble donc que l'état de santé de l'intimée se soit « légèrement amélioré ».

Y a-t-il pour autant un élément nouveau par rapport à ceux constatés judiciairement lors de la fixation des indemnités et non prévu à l'époque ?

Les plaintes de la victime :

Interrogée sur son état de santé par rapport au bilan de mars 1995, Madame [REDACTED] évoque un statu quo (rapport du Dr GRABER, pages 4 à 6) :

« J'ai toujours des angoisses, je ne dors pas la nuit, j'ai des cauchemars, mes maux de tête, j'ai des douleurs musculaires à la nuque, aux épaules, dans le bas du dos, dans les jambes ».

L'intimée n'a repris aucune activité professionnelle.

Sur le plan cognitif (rapport du Dr GRABER, page 12) :

Le testing psychométrique de contrôle effectué montre, par rapport au bilan réalisé en 1995, la persistance de difficultés attentionnelles.

L'intimée apparaît toutefois apte à pouvoir se livrer à un rythme de travail prolongé, sans afficher lenteur psychomotrice ni hyperfatigabilité

Sur le plan psychoaffectif (rapport du Dr GRABER, page 13) :

La symptomatologie anxio-dépressive apparaît moins marquée qu'en 1995.

Il n'en reste pas moins qu'on reste confronté à un syndrome anxio-dépressif d'intensité moyenne faisant partie intégrante d'un état de stress post-traumatique au sens du DSM IV.

En ce qui concerne les traitements (rapport du Dr GRABER, page 16) :

L'intimée ne voit plus le Dr HYNES, qu'elle voyait pour thérapie de déconditionnement.

En revanche, elle voit le Dr JONES deux fois par mois en moyenne et bénéficie actuellement d'une kinésithérapie Maisière à raison d'une séance toutes les trois semaines.

III.7.

Il ressort donc du rapport du Dr GRABER que l'état de stress post-traumatique est toujours bien présent mais qu'il semble y avoir une « *légère amélioration* » et qu'en tout cas, « *il n'existe aucune aggravation de l'état clinique* ».

III.8.

Une évolution d'un syndrome de stress post-traumatique dans le sens d'une légère amélioration ou d'une légère aggravation est une possibilité qui a normalement dû être prise en compte lors de la fixation des indemnités.

Une telle évolution ne constitue pas un fait médical nouveau.

Par ailleurs, il ne ressort nullement du rapport de révision du Dr GRABER que la légère amélioration évoquée ait modifié d'une quelconque manière la perte de capacité de travail de l'intimée.

A ce sujet, la Cour relève que le Dr ACKAERT ne justifie en rien la réduction du taux de l'IPP de 20% à 5% qu'il préconise dans son rapport (pièce 3 du dossier de l'appelante).

En conséquence, la demande en révision est non fondée.

Le jugement dont appel est donc confirmé.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR DU TRAVAIL,

Statuant contradictoirement,

Déclare l'appel recevable, mais non fondé.

Confirme le jugement entrepris en toutes ses dispositions.

Met à charge d'ETHIAS ASSURANCES les dépens d'appel qui ne sont pas liquidés à ce jour pour Madame [REDACTED]

Ainsi jugé et prononcé à l'audience publique de la 6^e chambre de la Cour du travail de Bruxelles, le vingt-deux janvier deux mille sept, où étaient présents:

L. CAPPELLINI Conseiller

P. THONON Conseiller social au titre d'employeur

D. VOLCKERIJCK Conseiller social au titre de travailleur ouvrier

A. DE CLERCK Greffier-adjoint principal

P. THONON

D. VOLCKERIJCK

A. DE CLERCK

L. CAPPELLINI