



Expédition

Numéro du répertoire 2024 /
Date du prononcé 7 octobre 2024
Numéro du rôle 2023/AB/234
Décision dont appel tribunal du travail du Brabant Wallon, division Wavre 14 février 2023 19/1069/A

Délivrée à
le
€
JGR

Cour du travail de Bruxelles

sixième chambre

Arrêt

ACCIDENTS DE TRAVAIL, MALADIES PROFES. - accidents du travail

Arrêt contradictoire

Définitif

Monsieur T. H.,

partie appelante, comparissant en personne et assistée par Maître H. S., avocate à 1030 Bruxelles,

contre

La S.A. « AXA Belgium », inscrite à la B.C.E. sous le numéro 0404.483.367 (ci-après « AXA »), dont le siège social est établi à 1000 Bruxelles, place du Trône, 1,

partie intimée, représentée par Maître P. G., avocat à 1200 Bruxelles,

☆

☆ ☆

Vu la loi du 10.10.1967 contenant le Code judiciaire ;

Vu la loi du 15.6.1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire ;

Vu la loi du 10.4.1971 sur les accidents du travail (ci-après « loi du 10.4.1971 »).

1. Indications de procédure

La cour a pris connaissance des actes et pièces de la procédure et notamment :

- le jugement de la 2^e chambre, division Wavre, du tribunal du travail du Brabant wallon du 14.2.2023, R.G. n°19/1069/A, ainsi que le dossier constitué par cette juridiction, dont le rapport d'expertise final du Docteur P. D. déposé le 10.12.2021 ;
- la requête d'appel reçue au greffe de la cour de céans le 25.3.2023 ;
- l'ordonnance de mise en état de la cause sur pied de l'article 747, CJ, rendue le 23.5.2023 ;
- les conclusions additionnelles remises pour M.H le 21.5.2024 ;
- les conclusions de synthèse remises pour AXA le 4.7.2024 ;
- le dossier de M.H (9 pièces) ;
- le dossier d'AXA (7 pièces).

Les parties ont été entendues en leurs dires et moyens à l'audience publique du 2.9.2024.

En application de l'article 747, §4, CJ, les parties marquent leur accord exprès à l'audience quant aux dates effectives de la remise et de l'envoi de leurs conclusions respectives, encore qu'elles puissent différer de celles initialement fixées.

Les débats ont été clos et la cour a pris la cause en délibéré le 2.9.2024.

2. Les faits et antécédents

Les faits de la cause peuvent être synthétisés comme suit :

- M.H, né en 1962, est diplômé de l'enseignement secondaire supérieur avec un certificat de carrossier¹.
- A l'âge de 18 ans, il a effectué son service militaire, puis a été engagé à l'armée où il a intégré le corps des parachutistes et est resté jusqu'en 1988².
- Après une année de congé sans solde, il a exercé le métier de chauffeur-routier pendant 2 ou 3 ans³.
- En 1992, il s'est engagé à la Légion étrangère en France et y est resté pendant 5,5 ans. Envoyé sur le terrain à Sarajévo en 1995, sa spécialité était la transmission et la conduite de véhicules blindés⁴.

¹ Rapport d'expertise du Docteur P. D. du 8.11.2016, p.6

² Rapport d'expertise du Docteur P. D. du 8.11.2016, p.6

³ Rapport d'expertise du Docteur P. D. du 8.11.2016, p.6

⁴ Rapport d'expertise du Docteur P. D. du 8.11.2016, pp. 6-7

- En 2002, tandis qu'il résidait encore en France, il a été victime d'un accident et a bénéficié d'une méniscectomie du genou gauche qui n'a entraîné aucune perte de capacité de gain⁵.
- Le 30.6.2008, M.H a été engagé par la société « DAVYTRANS » comme chauffeur de poids lourds et de camions⁶. Il était toujours employé par cette société à la date de l'accident litigieux de 2013.
- Le 23.4.2013, il a été victime d'un accident sur le chemin du travail : en sortant de sa voiture, son genou droit s'est dérobé et les examens réalisés à cette occasion ont mis en évidence notamment des lésions méniscales.
- Le 7.6.2013, il a subi une opération du genou droit (« arthroscopie avec résection méniscale limitée »)⁷.
- Cet accident a donné lieu à une procédure devant le tribunal du travail du Brabant wallon afin de déterminer les conséquences indemnisables.
- Le Docteur P. D. a été désigné par le tribunal pour procéder à une expertise médicale. Dans son rapport, la cour relève entre autres ce qui suit :
 - ♦ l'expert a recensé notamment les plaintes suivantes lors de la 1^{ère} réunion d'expertise du 14.4.2016⁸ :
 - douleurs localisées à la face antérieure du genou droit, « *venant de la profondeur et transperçant, comme un couteau, la rotule* ». Ces douleurs surviennent lorsqu'il doit faire un effort de flexion ou extension du genou en appui sur le côté droit. Il présente également ces douleurs lors de la montée ou de la descente des escaliers et au démarrage de la position assise, ce qui nécessite quelques minutes de dérouillage pour ne plus présenter de boiterie ;
 - douleurs du genou gauche et de la région lombaire, « *ce qui explique que, récemment, le médecin traitant a demandé une I.R.M. de colonne lombaire et de genou gauche, réalisées respectivement le 07.03 et le 01.03.2016 (annexe 30). Elle montre un aspect tronqué des cornes antérieure et postérieure du ménisque externe, une chondropathie fémoro-tibiale externe modérée, une suspicion de fissure au niveau de la partie supérieure du ménisque externe, une fissure oblique au niveau de la corne postérieure du ménisque interne et une chondropathie débutante au niveau de la partie interne de la face postérieure de la rotule. Le Dr H. estime que les dégâts révélés par l'IRM au niveau du genou gauche résultent d'une surcharge suite aux douleurs du genou droit causées par l'accident du 23.04.2013 (annexe 31)* ».
 - ♦ l'expert a fait appel à un sapiteur radiologue, le Professeur L., et a noté dans le rapport de ce spécialiste⁹ : « (...) à gauche, surcharge mécanique du

⁵ Rapport d'expertise du Docteur P. D. du 8.11.2016, p.7

⁶ Déclaration d'accident du travail du 26.4.2013, pièce 1 – dossier AXA

⁷ Rapport d'expertise du Docteur P. D. du 8.11.2016, p.3

⁸ Rapport d'expertise du Docteur P. D. du 8.11.2016, p.7

⁹ Rapport d'expertise du Docteur P. D. du 8.11.2016, p.8

- compartiment fémoro-tibial interne avec un pincement de l'ordre de 20 %. Surcharge mécanique sévère du compartiment fémoro-tibial externe, en rapport avec des antécédents de méniscectomie étendue. L'IRM du genou gauche du 01.03.2016 montre une méniscopathie interne dégénérative d'ampleur similaire à celle observée sur l'IRM du genou droit du 30.08.2013 » ;*
- ◆ lors de la 2^e séance d'expertise du 1.9.2016, l'expert a noté ce qui suit¹⁰ :
 - le médecin-conseil de M.H, le Docteur B. a remis un rapport de consultation chez le Docteur BL. du 13.5.2016, ainsi qu'un rapport d'hospitalisation de jour du 23.5.2016 : *« Le rapport de consultation détaille une symptomatologie douloureuse du genou gauche attribuée à une lésion de la corne postérieure du ménisque interne. Le Dr BL. réalise une arthroscopie du genou gauche le 23.05.2016 (annexe 36). Il décrit une chondropathie débutante de la crête rotulienne, du condyle fémoral interne, une ménisco-chondrocalcinose interne et une lésion a minima de la corne postérieure du ménisque interne qui a été régularisée. Au niveau du compartiment fémorotibial externe, il décrit également une ménisco-chondrocalcinose, une chondropathie condylienne évoluée et des séquelles de méniscectomie externe avec lésion a minima de la corne moyenne qui sera régularisée » ;*
 - M.H *« rappelle qu'il présente également des lombalgies l'empêchant de rester en station debout immobile durant plus de cinq minutes, par exemple lorsqu'il doit faire la vaisselle » ;*
 - lors de l'examen clinique : *« La marche en cabinet s'effectue normalement, sans boiterie, ni décompensation en varus ou valgus de l'un ou l'autre genou. (...) L'agenouillement est impossible à cause de douleurs importantes lors du contact de la face antérieure, aussi bien du genou droit que du genou gauche, avec le sol (...) » ;*
 - ◆ dans son avis provisoire, l'expert a proposé de fixer le taux d'IPP à 3% pour les motifs suivants¹¹ : *« le protocole de la radiographie du 12.06.2015 indique que "la consolidation paraît acquise". Nous ne disposons pas de rapports d'évolution qui auraient été rédigés par le Dr BL. En tenant compte du protocole de la radiographie du 12.06.2015, du métier de chauffeur poids lourd et de l'évolution clinique habituelle moyenne après une ostéotomie de valgisation non compliquée, on peut estimer que l'état clinique de M.H était stabilisé au 1er juillet 2015, soit environ 7 mois après l'intervention chirurgicale du 10.12.2014. Ensuite le matériel d'ostéosynthèse a été enlevé le 04.01.2016. Cela a induit une nouvelle période d'incapacité temporaire totale de travail dont la durée peut être évaluée à trois semaines et la consolidation serait ainsi acquise au 25.01.2016. M.H décrit quelques plaintes des deux genoux qui n'entraînent pas d'importantes limitations fonctionnelles et*

¹⁰ Rapport d'expertise du Docteur P. D. du 8.11.2016, pp.10-11

¹¹ Rapport d'expertise du Docteur P. D. du 8.11.2016, p.13

- l'examen physique est très rassurant. Dans ces conditions, on pourrait estimer sa perte de capacité économique à 3% ».*
- L'expert P. D. a remis son rapport final le 8.11.2016 avec la conclusion suivante¹² :
 - *« Dans les suites de cet accident il a présenté un syndrome douloureux du genou droit qui a été attribué à une lésion du ménisque interne qui a suscité différents traitements chirurgicaux et médicaux. En date du 24.03.2014, le Dr T. a estimé que la victime pouvait reprendre un travail adapté de chauffeur routier. Dès lors, il a été considéré que l'état clinique de la victime était stabilisé à partir du 09.04.2014, comme cela avait été proposé, in illo tempore, par l'assureur-loi. Cependant M.H a encore dû bénéficier de deux interventions chirurgicales en juin et décembre 2014 qui sont imputables à l'accident du 23.04.2013. (...) Ces derniers traitements ont permis d'encore améliorer l'état clinique de M.H qui peut être considéré comme stabilisé à partir du 01.07.2015 » ;*
 - incapacité temporaire :
 - 100 % : du 23.4.2013 au 8.4.2014 ;
 - 10% : du 9.4.2014 au 17.6.2014 ;
 - 100 % : du 18.6.2014 au 30.6.2015 ;
 - 100 % (rechute) du 4.1.2016 au 24.1.2016 ;
 - consolidation le 1.7.2015 ;
 - IPP : 3% ;
 - Par un jugement du 19.1.2018 (signifié le 23.2.2018), le tribunal a entériné les conclusions du rapport d'expertise.
 - Le délai de révision de trois ans prévu par l'article 72 de la loi du 10.4.1971 courait ainsi du 24.3.2018 au 23.3.2021 inclus.
 - M.H n'a plus repris le travail depuis l'accident du 23.4.2013 et a été reconnu invalide par l'INAMI jusqu'en 2028¹³.
 - Début 2019, M.H a constaté une dégradation de son état objectivée par un rapport médical du Docteur S. du 30.4.2019 et un rapport médical du Docteur TR. du 11.7.2019. L'un et l'autre concluaient à une aggravation justifiant la reconnaissance d'un taux d'incapacité permanente de travail évalué à 10 % à la date du 15.4.2019¹⁴.
 - Par une décision du 4.11.2019, AXA a estimé qu'il n'y avait pas eu d'aggravation et a rejeté la demande en révision de M.H.
 - Le 26.12.2019, M.H a dès lors saisi le tribunal du travail du Brabant wallon d'une demande en révision des indemnités fondée sur l'article 72 de la loi du 10.4.1971.
 - Par un jugement du 20.11.2020, le tribunal a chargé le Docteur P. D. d'une mission d'expertise en révision.

¹² Rapport d'expertise du Docteur P. D. du 8.11.2016, pp. 14-15

¹³ Rapport de l'expert P. D. du 10.12.2021, p.4

¹⁴ Pièces 1 et 2 – dossier M.H

- L'expert a remis son rapport final le 10.12.2021 en concluant à une aggravation subjective de la capacité physique de M.H résultant des conséquences de l'accident du 23.4.2013, mais consécutive à une évolution normale qui était prévisible lors de l'expertise de 2016¹⁵, sans qu'un élément nouveau ne soit par ailleurs apparu postérieurement au 24.3.2018¹⁶.
- Par son jugement du 14.2.2023, le tribunal a entériné les conclusions du rapport d'expertise et a déclaré la demande de révision non fondée.
- Le 25.3.2023, M.H a formé appel de ce jugement.

3. Le jugement dont appel du 14.2.2023

Le premier juge a décidé ce qui suit :

« (...) STATUANT CONTRADICTOIREMENT,

*Après avoir entériné le rapport du Docteur P. D. du 08/12/2021,
Dit la demande de M.H non fondée,*

L'en déboute,

Dit pour droit que les conséquences de l'accident sur le chemin du travail dont fut victime M.H le 23 avril 2013 ne se sont pas aggravées pendant le délai de révision.

En application des articles 1017, alinéa 2 du Code judiciaire, et 4, §2, alinéa 3 de la loi du 19 mars 2017 instituant un Fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne :

CONDAMNE AXA BELGIUM aux entiers dépens liquidés jusqu'ores à la somme de 5.594,46 € étant les frais et honoraires de l'expert dont le montant n'est pas contesté et à l'indemnité de procédure due à la partie demanderesse liquidée ce jour à la somme de 163,98€, ainsi qu'à la somme de 20 euros représentant la contribution au fond d'aide juridique de 2ème ligne.

(...) »

¹⁵ Rapport de l'expert P. D. du 10.12.2021, p.12

¹⁶ Rapport de l'expert P. D. du 10.12.2021, p.15

4. Les demandes en appel

4.1. M.H. demande à la cour de :

- déclarer l'appel recevable et fondé ;
- réformer le jugement dont appel ;
- par conséquent, désigner avant dire droit un nouvel expert judiciaire indépendant, chargé des mêmes missions que celles dévolues au Docteur P. D. ;
- statuer comme de droit sur les dépens.

4.2. AXA demande à la cour de :

- dire l'appel recevable, mais non fondé et en débouter M.H ;
- confirmer dès lors le jugement dont appel dans toutes ses dispositions ;
- statuer sur les dépens comme de droit.

5. Sur la recevabilité

Le jugement attaqué a été prononcé le 14.2.2023 et signifié le 2.3.2023.

L'appel formé le 25.3.2023 l'a donc été dans le délai prescrit par l'article 1051 CJ. Cet appel a en outre été fait dans le respect des formes prescrites, notamment par l'article 1057 du même code.

L'appel est recevable.

6. La mission d'expertise et l'avis de l'expert

6.1. L'expert s'est vu confier la mission suivante par le premier juge :

- examiner contradictoirement M.H ;
- s'entourer de tous les renseignements utiles et notamment de consulter les documents et dossiers médicaux fournis par les parties ainsi que par les médecins qui les assistent ;
- dire si, depuis le 24.3.2018 (date à laquelle la décision fixant les conséquences de l'accident du travail du 23.4.2013 est coulée en force de chose jugée), l'état physique de la victime s'est aggravé ;
- dans l'affirmative, dire si cette modification est survenue par suite des conséquences directes de l'accident du 23.4.2013 et découle d'un élément nouveau apparu postérieurement à la date de prise de cours du délai de révision visée au point précédent ;

- dans l'affirmative, fixer les taux et durées des incapacités temporaires qui en résultent, compte tenu du métier exercé au moment de cette incapacité ;
- déterminer la date de consolidation des lésions, ainsi que le taux de l'incapacité permanente, compte tenu de la capacité économique de la victime sur le marché général du travail ;
- tenir compte à cet égard de l'incapacité physiologique, de l'âge de la victime, de son degré d'intelligence et d'instruction, de sa profession, de la possibilité pour elle d'apprendre un autre métier et de sa capacité de concurrence sur le marché général du travail.

6.2. L'expert a tenu deux réunions d'expertise les 11.3.2021 et 9.9.2021. Il a examiné les pièces médicales des parties.

L'expert a recueilli les plaintes suivantes de la part de M.H lors de la première réunion :

- les douleurs des deux genoux sont devenues permanentes ;
- M.H estime que l'état de son genou gauche se dégrade et que cela est dû à une surcharge au niveau du genou gauche à cause de l'impotence fonctionnelle du genou droit ;
- les douleurs aux genoux ont entraîné également une accentuation des douleurs au niveau de la colonne lombaire. Il est ainsi incapable de rester en station debout immobile plus de cinq minutes à cause des lombalgies que cela occasionne ;
- après une marche d'environ cent mètres, apparaissent des douleurs au niveau des deux hanches ;
- les douleurs l'empêchent de maintenir une position légèrement baissée en avant, par exemple pour faire la vaisselle.

L'expert a aussi relevé les éléments suivants :

- M.H habite avec sa compagne dans une maison deux façades, comportant un étage où se trouvent la chambre et la salle de bains. Il ne décrit pas de difficultés à la montée des escaliers ;
- pour se rendre à l'expertise (le 11.3.2021), il a emprunté la voiture à boîte de vitesses manuelle de sa compagne. Il a garé la voiture à environ 500 mètres du cabinet ;
- il dispose d'un vélo sans assistance électrique qu'il utilise de temps en temps pour faire une balade de deux à trois kilomètres ;
- la plupart du temps, il reste à la maison où il se consacre à la lecture ou encore à l'informatique ;
- il fait les courses avec sa compagne, apprécie de préparer certains repas et est capable de faire la lessive ou encore du repassage ;
- il consomme certains jours deux fois un gramme de Paracétamol, un le matin et un le soir. Son traitement chronique consiste en 20 mg d'Oméprazole deux fois par semaine, Metformine 500 mg quatre jours par semaine, une statine deux fois

par semaine, Coveram 5/10, 1 Co le matin, Bisoprolol 5 mg le soir, deux gélules par jour d'une préparation magistrale de calcium, associée à de la vitamine D3, 150 mg d'Allopurinol 1x/j 7 jours sur 7 depuis environ deux ans, à la suite d'une probable crise de goutte au niveau du gros orteil gauche.

6.3. Lors de l'examen clinique, l'expert a notamment relevé ce qui suit :

- la marche en cabinet s'effectue avec une très discrète boiterie du côté droit ;
- la marche sur les talons ou sur la pointe des pieds est réalisable, mais n'est pas très aisée ;
- l'appui unipodal gauche est facilement réalisé et l'appui unipodal droit est un petit peu plus difficile, mais réalisable ;
- le sautillement sur place est possible, sans toutefois que les orteils ne décollent du sol ;
- en posant la face antérieure du genou gauche au sol, le pied droit restant en appui au sol en avant du genou gauche, le genou droit fléchit au-delà de 90° et inversement, en posant le genou droit au sol, le genou gauche fléchit à plus de 90°. Dans ces deux positions, le contact avec le sol de la face antérieure du genou, aussi bien gauche que droit, est inconfortable et le poids du corps est déporté sur le côté hétérolatéral. Pour se relever de cette position, M.H doit prendre appui avec la main sur le bord du bureau ;
- s'il doit ramasser un objet sous un meuble, il se met en décubitus ventral au sol, comme pour réaliser des pompes, et se relève de cette position en maintenant les genoux tendus et fléchissant progressivement les hanches en prenant appui au sol avec les deux mains, coudes en extension, pour se remettre en position debout ;
- en station debout, le bassin est en position horizontale. Les membres inférieurs apparaissent normo-axés dans le plan frontal et il existe un récurvatum de 2°, identique aux deux genoux. La flexion antérieure du tronc permet à l'extrémité des doigts de se placer à six centimètres du sol. L'indice de Schöber en flexion antérieure du tronc mesure 12,5 centimètres et, en extension, 9 centimètres. Il n'y a pas de scoliose décelable lors de la flexion antérieure du tronc.
- sur la table d'examen, la flexion active des genoux présente une amplitude de 130°, identique des deux côtés. Il n'y a pas d'épanchement articulaire décelable au niveau des genoux. La laxité articulaire, dans le plan frontal, en varus-valgus est identique et non exagérée des deux côtés. Dans le plan sagittal, le tiroir antéro-postérieur à 20° ou 90° de flexion des genoux présente une amplitude normale et identique des deux côtés. Quelques crépitations cartilagineuses sont perceptibles lors de la mobilisation passive de la rotule de proximal en distal et de dedans en dehors. Lors de la mobilisation passive en flexion-extension des genoux, la main de l'examineur ne perçoit aucun craquement particulier, contrairement à ce qu'avait pu observer le Dr S. le 30.04.2019 ou encore le Dr TR. le 19.01.2021. La mobilité obtenue passivement au niveau des hanches

présente une amplitude normale, aussi bien en flexion qu'en rotation interne et externe et ne provoque aucune douleur particulière.

En conclusion de cet examen clinique, l'expert expose que :

« En comparant cet examen à celui que j'ai eu l'occasion de réaliser le 1^{er} septembre 2016 (annexe 19), on peut constater que M.H a perdu quatre kilos, qu'il présente maintenant une très discrète boiterie du côté droit, que le saut bipodal sur place est moins aisément réalisé, qu'il n'y a pas de différence quant à l'examen des genoux et que les mesures de périmètres des membres inférieurs sont symétriques mais globalement réduites au niveau des cuisses de deux à trois centimètres et d'un centimètre au niveau des mollets. Les périmètres à hauteur des genoux sont également réduits de deux centimètres de chaque côté.

Les plaintes décrites le 14 avril et le 1^{er} septembre 2016 concernaient le genou droit, mais également le genou gauche et la région lombaire. Les douleurs au niveau du genou droit survenaient à l'occasion d'efforts de flexion et extension du genou en appui, à l'occasion de la montée et descente des escaliers ou au démarrage de la position assise. Actuellement, les douleurs seraient devenues permanentes, mais la montée des escaliers pour se rendre dans sa chambre reste aisée. »

6.4. L'expert a fait appel à un spécialiste radiologue, le Professeur L., lequel a transmis son rapport le 9.5.2021 avec les constatations suivantes¹⁷ :

- genou droit : *« les radiographies du 07.03.2014, 25.08.2014 et 15.04.2019 ont été comparées de même que les I.R.M. du 11.04.2014, 15.04.2019 et 18.02.2021. Par rapport aux bilans radiographiques de 2014, les radiographies du 15.04.2019 montrent "une discrète évolutivité du pincement de l'interligne fémoro-tibial interne, de la sclérose osseuse sous-chondrale du plateau tibial interne et de l'ostéophytose marginale interne". "Il existe une évolutivité franche de la chondropathie et du pincement marginal externe de l'interligne fémoro-tibial externe". La comparaison des I.R.M. du 15.04.2019 et du 18.02.2021 à celle du 11.04.2014 "confirme la progression d'ampleur modérée de la chondropathie fémoro-tibiale interne" » ;*
- genou gauche : *« les radiographies du 07.03.2014, 25.08.2014 et 15.04.2019 ont été comparées de même que les I.R.M. du 01.03.2016, 29.04.2019 et 11.02.2021. Entre 2014 et 2019, "il existe une évolutivité radiographique franche du pincement marginal externe de l'interligne fémoro-tibial externe avec progression franche de l'ostéophytose". Les bilans I.R.M. confirment "le caractère évolutif de la chondropathie abrasive fémoro-tibiale externe". Il n'y a pas de dégradation dégénérative fémoro-tibiale interne ou fémoro-patellaire franche » ;*

¹⁷ Rapport de l'expert P. D. du 10.12.2021, p.10

- colonne lombaire : « *les I.R.M. du 07.03.2016 et du 23.12.2020 ont été comparées. "On n'observe pas de lésion osseuse ou discale post-traumatique ni de dégradation dégénérative d'ampleur ou de vitesse inhabituelle du segment lombaire au cours du temps" ».*

6.5. L'expert a dressé un rapport provisoire à l'issue de la seconde réunion où étaient présents le Docteur TR. (médecin-conseil de M.H) et le Docteur BR. (médecin-conseil d'AXA). Il expose ce qui suit¹⁸ :

« (...) Les médecins présents ont constaté que les plaintes rapportées par Mr T. H. à l'occasion de la première réunion du 11 mars 2021 et concernant le genou droit, paraissent très discrètement plus importantes que celles décrites dans le rapport d'expertise de 2016. En ce qui concerne les douleurs lombaires et du genou gauche, elles sont identiques à celles rapportées lors de l'expertise médico-légale de 2016 et sont considérées comme non imputables à l'accident du 23.04.2013.

L'examen physique réalisé le 11.03.2021 est, à peu de choses près, identique à celui effectué le 1^{er} septembre 2016, lors de l'expertise précédente. Il faut noter toutefois que les mesures des périmètres des membres inférieurs, tout en étant symétriques, sont globalement réduites au niveau des cuisses et des mollets, par rapport aux mesures réalisées le 1^{er} septembre 2016. Cela s'explique par une perte de poids corporel d'environ quatre kilos et l'âge plus avancé, de quatre ans et demi, de la victime.

En ce qui concerne les examens spécialisés de radiologie, la comparaison des radiographies de 2014 et 2019 et des I.R.M. de 2014, 2019 et 2021 ne met pas en évidence d'aggravation d'une ampleur inattendue des lésions dégénératives au niveau du genou droit. Il n'y a pas d'aggravation dégénérative décelée par les I.R.M. lombaires de 2016 et 2020. Au niveau du genou gauche, les radiographies de 2014 et 2019, et les I.R.M. de 2016, 2019 et 2021 démontrent une aggravation des lésions dégénératives du compartiment fémoro-tibial externe, résultant de la méniscectomie externe de 2003. Cette aggravation est observée dans un laps de temps très long de 18 ans permettant de conclure à une évolution attendue et indépendante de l'accident survenu au niveau du genou droit.

Les médecins présents marquent leur accord sur le constat suivant : les plaintes au niveau du genou droit sont très discrètement plus importantes que celles décrites dans le rapport d'expertise de 2016, les douleurs lombaires et du genou gauche ne sont pas modifiées par rapport à celles relevées lors de l'expertise de 2016, l'examen physique est quelque peu plus péjoratif si l'on tient compte de la réduction des périmètres des cuisses et des mollets, qui résulte d'une perte de poids corporel et de l'âge plus avancé de la victime, sans lien de causalité avec les conséquences de l'accident du 23.04.2013. Cette aggravation subjective de la

¹⁸ Rapport de l'expert P. D. du 10.12.2021, pp. 11-12

capacité physique de la victime résulte des conséquences de l'accident du 23.04.2013, mais elle est consécutive à une évolution normale qui était prévisible lors de l'expertise de 2016 (...) »

6.6. L'expert a répondu aux observations faites pour M.H par le Docteur H. (lettre du 2.11.2021) et par le Docteur S. (rapport du 7.12.2021. Il a souligné à cette occasion que :

- *« L'expertise radiologique actuelle a bien démontré qu'il n'y avait pas de dégradation dégénérative fémoro-tibiale interne et fémoro-patellaire franche du genou gauche et que l'aggravation du pincement fémoro-tibial externe initié par la méniscectomie externe de 2003 est observée durant une période de 18 ans. Cela permet de conclure à une évolution inéluctable, attendue et indépendante de l'accident du 23.04.2013 » ;*
- *« Les plaintes décrites au Dr S. ne sont pas les mêmes que celles que nous avons pu recueillir lors de la réunion du 11.03.2021 » ;*
- *« Le Dr S. note "une certaine laxité ligamentaire droite et des craquements importants compatibles avec la chondropathie objectivée". Ces éléments n'ont pas été retrouvés à l'occasion de l'examen physique réalisé en commun avec les deux médecins conseils (...) » ;*
- *« Contrairement au Dr S., j'ai constaté en accord avec les médecins présents lors de la deuxième réunion d'expertise, qu'il n'y avait pas d'éléments nouveaux depuis la date du 24.03.2018 et que la discrète aggravation subjective était prévisible à la suite des observations recueillies lors de l'expertise de 2016. »*

6.7. L'expert a enfin pu déposer son rapport final avec la conclusion suivante¹⁹ :

« 1. Depuis le 24.03.2018, l'état physique de la victime s'est aggravé si l'on tient compte de ses plaintes, mais son examen physique actuel est relativement semblable à celui constaté le 1^{er} septembre 2016. Les examens objectifs radiologiques ne démontrent pas d'aggravation inattendue ou rapidement évolutive des lésions dégénératives au niveau du genou droit. Ils ne démontrent pas d'aggravation au niveau de la colonne lombaire. Quant à l'aggravation objectivée par les examens radiologiques du genou gauche, elles ne sont pas accompagnées de plaintes plus importantes que celles notées en 2016 et ne résultent pas des conséquences directes de l'accident du 23.04.2013.

2. L'aggravation discrète des plaintes de la victime est probablement, au moins partiellement, une conséquence de l'accident du 23.04.2013. Cette aggravation résulte d'une évolution habituellement observée dans la pathologie présentée par M.H. Cette évolution n'est par ailleurs heureusement pas anormalement rapide, était prévisible lors de l'expertise de 2016 et aucun élément nouveau n'est apparu postérieurement à la date du 24.03.2018. »

¹⁹ Rapport de l'expert P. D. du 10.12.2021, pp. 14-15

7. Discussion

7.1. L'action en révision - cadre légal et principes

L'article 72 de la loi du 10.4.1971 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.

L'action en révision peut être introduite par demande reconventionnelle jusqu'à la clôture des débats, par voie de conclusions déposées au greffe et communiquées aux autres parties. »

La demande en révision est ainsi soumise à quatre conditions²⁰ :

- une modification de l'état physique ou psychologique de la victime entraînant une modification de l'incapacité permanente ;
- un lien de causalité entre la modification et l'accident ;
- la modification doit se manifester par un fait médical nouveau ;
- la modification doit se manifester au cours du délai de révision de trois ans, à savoir dans les trois ans de l'entérinement de l'accord-indemnité par Fedris ou dans les trois années qui suivent la décision judiciaire statuant sur le droit aux indemnités coulée en force de chose jugée²¹.

C'est sur le demandeur en révision que repose la charge de la preuve que les conditions de la révision sont réunies.

La présomption réfragable de lien de causalité entre l'événement soudain et la lésion, prévue par l'article 9 de la loi du 10.4.1971 ne trouve pas à s'appliquer dans le cadre d'une demande en révision des indemnités en raison d'une aggravation sur la base de l'article 72²².

²⁰ v. CT Bruxelles, 6^e ch., 16.5.2018, R.G. n° 2016/AB/1155, terralaboris ; v. aussi Jean-François FUNCK, Droit de la sécurité sociale, 2^e éd., Bruxelles, Larcier, 2014, p.411, n°371 ; M. JOURDAN et S. REMOUCHAMPS, La réparation des séquelles de l'accident (sur le chemin) du travail, Kluwer, 2007, p. 334

²¹ V. CT Bruxelles, 6^e ch., 4.6.2018, R.G. n°2017/AB/177, qui cite Cass., 4.6.1984, J.T., 1984, p.656

²² v. CT Bruxelles, 6^e ch. extr., 16.5.2018, R.G. n°2016-AB-1155 ; CT Bruxelles, 5^e ch., 8.5.2017, R.G. n°2016-AB-264, juportal ; CT Bruxelles, 6^e ch., 16.2.2015, R.G. n°2012-AB-74, terralaboris ; conclusions de l'avocat général H. MORMONT précédant Cass., 3^e ch., 12.12.2022, R.G. n°S.20.0062.F, juportal, avec la doctrine citée

Ce sont alors les règles de droit commun qui s'appliquent²³. Il s'ensuit qu'en cas de doute, le lien causal sera considéré comme non établi²⁴.

La révision n'est possible que lorsqu'une modification de la perte de capacité de travail résulte d'une modification de l'aptitude physique ou psychique de la victime causée par l'accident du travail. Une évolution de la situation économique et du marché général de l'emploi qui engendrerait une modification de la valeur économique de la victime ne constitue pas un motif de révision²⁵.

La demande de révision « *fondée sur une modification de la perte de capacité de travail de la victime due aux conséquences de l'accident peut être basée sur des faits nouveaux qui n'étaient pas connus et ne pouvaient l'être, compte tenu des examens médicaux ayant été réalisés à la date de l'accord entre les parties ou de la décision* » visée à l'article 24²⁶.

Une amélioration ou une aggravation liée à une évolution normale de la lésion ne peut donner lieu à révision. Il faut encore qu'apparaisse, non pas nécessairement un fait imprévisible mais, en tout cas, un fait médical nouveau par rapport aux constatations ayant donné lieu à l'indemnisation. Ce fait nouveau devait être inconnu des parties et du juge et ceux-ci ne pouvaient raisonnablement le prévoir. Une légère modification de l'état de santé constitue une possibilité qui a normalement dû être prise en compte lors de la fixation des indemnités, de sorte qu'elle ne peut correspondre au fait médical nouveau exigé²⁷.

Pratiquement, le juge saisi de la demande en révision « *devra alors apprécier in concreto s'il a été tenu compte de la modification invoquée dans l'état de la victime lors de la fixation de l'incapacité permanente et, dans la négative, si celle-ci était à ce point prévisible que le juge eut nécessairement dû en tenir compte* »²⁸. Autrement dit encore, est requis un élément nouveau par rapport à celui constaté judiciairement lors de la fixation des conséquences de l'accident du travail et qui ne pouvait être prévu de façon certaine à ce moment²⁹.

L'action en révision n'a pas pour objet de redresser les erreurs commises dans l'évaluation initiale du taux d'incapacité permanente³⁰. Un fait omis ne peut constituer un fait nouveau³¹.

²³ CT Bruxelles, 6^e ch., 1.3.2021, R.G. n°2019-AB-924; CT Bruxelles, 6^e ch., 16.2.2015, R.G. n°2012-AB-74, terralaboris

²⁴ v. en ce sens : CT Bruxelles, 6^e ch., 21.5.2012, R.G. n°2012-AB-74, terralaboris

²⁵ v. Cass., 3^e ch., 23.10.1989, R.G. n°6683, *J.T.T.*, 1990, p.51

²⁶ Cass., 3^e ch., 26.5.2008, R.G. n° S.07.0111.F, juportal

²⁷ v. en ce sens : CT Bruxelles, 6^e ch., 22.1.2007, R.G. n°46.411, commenté sur terralaboris

²⁸ M. JOURDAN et S. REMOUCHAMPS, *La réparation des séquelles de l'accident (sur le chemin) du travail*, Kluwer, 2007, p.351

²⁹ CT Mons, 12.2.1997, *Chron. D.S.*, 1998, p.430

³⁰ TTF Bruxelles, 5^e ch., 12.1.2016, R.G. n° 13/11958/A, inédit

³¹ v. CT Bruxelles, 6^e ch., 16.5.2018, R.G. n°2016/AB/1155, terralaboris, qui cite M. JOURDAN et S. REMOUCHAMPS, *op.cit.*, pp.349 et 350 et la jurisprudence citée par ces auteurs

7.2. La décision de la cour sur l'action en révision

7.2.1. L'expert était d'abord invité par le tribunal à dire si, depuis le 24.3.2018, l'état physique de M.H s'était aggravé.

La réponse de l'expert en conclusion de son rapport final du 10.12.2021 est tout en nuance et peut se décliner comme suit :

- 1°. Depuis cette date du 24.3.2018, « *l'état physique de la victime s'est aggravé si l'on tient compte de ses plaintes* ».
- 2°. En revanche, au niveau de l'examen physique, l'examen actuel « *est relativement semblable* » à celui réalisé le 1.9.2016 (dans le cadre de la précédente procédure d'expertise, lors de la 2^e séance).
- 3°. De même, sur le plan de l'imagerie médicale :
 - en ce qui concerne le genou droit : « *Les examens objectifs radiologiques ne démontrent pas d'aggravation inattendue ou rapidement évolutive des lésions dégénératives* » ;
 - en ce qui concerne la colonne lombaire : les examens objectifs radiologiques « *ne démontrent pas d'aggravation* ».
- 4°. En ce qui concerne plus particulièrement le genou gauche :
 - une aggravation est bien « *objectivée par les examens radiologiques* » ;
 - toutefois, elle ne s'accompagne « *pas (...) de plaintes plus importantes que celles notées en 2016* ».

Autrement dit, la cour déduit de ce qui précède que l'expert a bien constaté une aggravation de l'état physique de M.H depuis le 24.3.2018 :

- au niveau du genou droit et de la colonne lombaire : aggravation manifestée uniquement par des plaintes ;
- au niveau du genou gauche : aggravation objectivée par l'imagerie médicale.

Ayant ainsi répondu par l'affirmative à cette première question portant sur l'existence d'une aggravation, l'expert est passé au 2^e point de sa mission où il lui était demandé de préciser si la modification constatée est survenue par suite des conséquences directes de l'accident du 23.4.2013 et si elle découle d'un élément nouveau apparu postérieurement au 24.3.2018 (date de prise de cours du délai de révision).

L'expert y a apporté la réponse suivante :

- 1°. Au niveau du genou gauche : l'aggravation démontrée résulte de la ménissectomie externe de 2003, est observée dans un laps de temps très long de 18 ans et cela permet de « *conclure à une évolution attendue et indépendante de l'accident survenu au niveau du genou droit* »³². Pour le dire autrement, la

³² Rapport de l'expert P. D. du 10.12.2021, p. 11

modification observée ne résulte « *pas des conséquences directes de l'accident du 23.04.2013* »³³.

2°. Au niveau lombaire : « *les douleurs lombaires (...) sont considérées comme non imputables à l'accident du 23.04.2013* »³⁴. Par ailleurs, s'il faut considérer une aggravation discrète des plaintes comme étant au moins partiellement une conséquence de l'accident du 23.04.2013, cette évolution « *était prévisible lors de l'expertise de 2016 et aucun élément nouveau n'est apparu postérieurement à la date du 24.03.2018* »³⁵.

3°. Au niveau du genou droit : « *L'aggravation discrète des plaintes (...) est probablement, au moins partiellement, une conséquence de l'accident du 23.04.2013* » et, par ailleurs, cette évolution « *était prévisible lors de l'expertise de 2016 et aucun élément nouveau n'est apparu postérieurement à la date du 24.03.2018* »³⁶.

Ces différentes constatations de l'expert permettent à la cour de conclure que M.H ne répond pas à toutes les conditions de l'action en révision en ce que :

- soit il ne démontre pas le lien causal entre la modification invoquée de son état physique et l'accident du travail du 23.4.2013, ce qui est le cas pour le genou gauche et la colonne lombaire ;
- soit cette modification était prévisible et ne s'est pas manifestée par un élément médical nouveau, ce qui est le cas pour le genou droit et pour la colonne lombaire.

7.2.2. Aucune des considérations développées par M.H en termes de conclusions ne conduit la cour à une autre issue :

- l'expert a bien examiné contradictoirement M.H ;
- en constatant qu'aucun élément nouveau n'est apparu postérieurement à la date du 24.3.2018, la cour ne voit pas en quoi l'expert n'aurait pas respecté les motifs décisifs du jugement du 20.11.2020 ayant ordonné l'expertise, vu que, au 2^e point de sa mission, s'il répondait par l'affirmative à la question portant sur l'existence d'une aggravation, il lui était demandé de préciser si la modification constatée est survenue par suite des conséquences directes de l'accident du 23.4.2013 et si elle « *découle d'un élément nouveau apparu postérieurement* » au 24.3.2018 ;
- s'il est vrai que l'expert P. D. a constaté lors de l'examen clinique du 11.3.2021 que la marche s'effectuait « *avec une très discrète boiterie du côté droit* »³⁷, alors qu'il avait pu observer le 1.9.2016, dans le cadre de la première mission

³³ Rapport de l'expert P. D. du 10.12.2021, p. 15

³⁴ Rapport de l'expert P. D. du 10.12.2021, p. 11

³⁵ Rapport de l'expert P. D. du 10.12.2021, p. 15

³⁶ Rapport de l'expert P. D. du 10.12.2021, p. 15

³⁷ Rapport de l'expert P. D. du 10.12.2021, p.5

d'expertise, que la marche s'effectuait normalement et « *sans boiterie* »³⁸, il est par contre inexact qu'il se soit agi d'un élément médical nouveau. En effet, comme l'indique M.H lui-même à la page 4 de ses conclusions, dans son rapport du 15.6.2019, son médecin traitant (le Docteur H.) a relevé que le genou gauche n'a fait l'objet d'aucune plainte en avril 2013 suite à l'accident qui a touché le genou droit et que « *c'est seulement trois ans plus tard, suite à la boiterie résultant de la faiblesse du genou droit que le patient a signalé le début d'une gêne douloureuse à gauche, allant en croissant jusqu'à ce jour* ». Cela revient ainsi à admettre que la boiterie dont question est apparue dans le courant de l'année 2016, que l'expert n'en a pas été informé, que le fait était connu de M.H et de son médecin traitant bien avant le jugement du 19.1.2018 et donc avant la prise de cours du délai de révision ;

- en ce qui concerne la fonte musculaire mise en exergue par M.H, l'expert P. D. admet que « *l'examen physique est quelque peu plus péjoratif si l'on tient compte de la réduction des périmètres des cuisses et des mollets* », mais il explique aussitôt que cette réduction « *résulte d'une perte de poids corporel et de l'âge plus avancé de la victime, sans lien de causalité avec les conséquences de l'accident du 23.04.2013* »³⁹ ;
- M.H persiste vainement à soutenir que, pour expliquer les plaintes et les dégâts affectant le genou gauche, on ne peut arguer d'un lien avec l'accident de 2002, mais bien d'un « *report de la charge de la droite vers la gauche consécutif à l'inefficacité de la prise en charge immédiate du traumatisme droit en 2013* », alors que cette thèse avait déjà été défendue par le médecin traitant de M.H dans le cadre de la première expertise en 2016. Dès la première séance du 14.4.2016, l'expert rapportera en effet que le Docteur H. « *estime que les dégâts révélés par l'IRM au niveau du genou gauche résultent d'une surcharge suite aux douleurs du genou droit causées par l'accident du 23.04.2013* »⁴⁰. Cette thèse n'a visiblement pas été retenue à l'époque et M.H n'a pas interjeté appel du jugement du 19.1.2018 entérinant les conclusions de l'expert P. D. ;
- M.H défend encore qu'il y a bien eu une aggravation lombaire (sous la forme d'une lombalgie avec une arthrose lombaire décompensée, due à la boiterie occasionnée par l'atteinte au genou) liée à l'accident litigieux et constituant un élément nouveau ayant modifié l'incapacité permanente de travail de 3% fixée par l'expert. La cour observe cependant que les plaintes de cet ordre exprimées en 2016 (M.H « *rappelle qu'il présente également des lombalgies l'empêchant de rester en station debout immobile durant plus de cinq minutes, par exemple lorsqu'il doit faire la vaisselle* »⁴¹) ne diffèrent pas sensiblement de celles recueillies par l'expert P. D. en 2021 (M.H se dit « *incapable de rester en station debout immobile plus de cinq minutes à cause des lombalgies que cela*

³⁸ Rapport d'expertise du Docteur P. D. du 8.11.2016, p.10

³⁹ Rapport de l'expert P. D. du 10.12.2021, p.12

⁴⁰ Rapport d'expertise du Docteur P. D. du 8.11.2016, p.7

⁴¹ Rapport d'expertise du Docteur P. D. du 8.11.2016, p.10

occasionne »⁴²). En tout état de cause, même si l'expert accepte de considérer une aggravation à travers les plaintes émises par M.H, il ferme aussitôt la porte en constatant que ces douleurs ne sont pas imputables à l'accident du 23.4.2013⁴³ et, à tout le moins, l'évolution était prévisible en 2016 et aucun élément nouveau n'est apparu⁴⁴. Les constatations du Docteur SC. dans son rapport du 27.9.2023 ne le contredisent pas.

7.2.3. Les conditions d'une révision ne sont pas réunies.

L'appel est non fondé.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR DU TRAVAIL,

Statuant après un débat contradictoire ;

Déclare l'appel recevable, mais non fondé ;

En conséquence, déboute Monsieur T. H. de son appel et confirme le jugement entrepris en toutes ses dispositions ;

En application de l'article 68 de la loi du 10.4.1971, condamne la S.A. « AXA BELGIUM » au paiement des dépens d'appel de Monsieur T. H. liquidés à :

- 181,17 €, mais rehaussés à 218,67 € (montant de base indexé au 1.11.2022) en ce qui concerne l'indemnité de procédure ;
- 24 €, à titre de contribution au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne ;

⁴² Rapport de l'expert P. D. du 10.12.2021, p.4

⁴³ Rapport de l'expert P. D. du 10.12.2021, p. 11

⁴⁴ Rapport de l'expert P. D. du 10.12.2021, p. 15

Cet arrêt est rendu et signé par :

C. A., conseiller,
D. D., conseiller social au titre d'employeur,
J.-B. M., conseiller social au titre d'ouvrier,
assistés de A. L., greffier,

A.L.*, J.-B. M., D. D., C. A.,

Conformément à l'article 785 du Code judiciaire, le président constate l'impossibilité de signer de Madame A. L., greffier qui a concouru à l'acte.

et prononcé, à l'audience publique de la 6^e chambre de la cour du travail de Bruxelles, le 7 octobre 2024, où étaient présents :

C. A., conseiller,

F. A., greffier,

F. A.

C. A.,