



Numéro du répertoire 2016 /
R.G. Trib. Trav. 14/33/A
Date du prononcé 2 mai 2016
Numéro du rôle 2015/AL/373
En cause de : FEDERALE ASSURANCE C/ L. P.

Expédition

Délivrée à Pour la partie
le € JGR

N° d'ordre

Cour du travail de Liège

Division Liège

Troisième chambre

Arrêt

* Sécurité sociale –accident du travail - preuve de l'événement soudain - appréciation en fait

EN CAUSE :

FEDERALE ASSURANCE, Caisse commune d'assurance contre les accidents du travail, établie à 1000 BRUXELLES, Rue de l'Etuve, 12, inscrite à la Banque Carrefour des Entreprises sous le numéro 0407963786, ci-après la compagnie d'assurances, partie appelante, comparaisant par Maître Rodrigue CAPART qui remplace Maître Noël SIMAR, avocats à 4020 LIEGE, Place des Nations Unies, 7.

CONTRE :

Monsieur P. L., domicilié à , partie intimée, ci-après M. L., comparaisant par Madame Valérie DE CONINCK, déléguée syndicale de la CSC de Liège munie d'une procuration.

•
• •

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 7 mars 2016, notamment :

- le jugement attaqué, rendu contradictoirement entre parties le 22 avril 2015 par le tribunal du travail de Liège, division Huy, 7ème chambre (R.G. : 14/33/A);

- la requête formant appel de ce jugement, reçue au greffe de la Cour le 16 juin 2015 et notifiée à l'intimé le lendemain par pli judiciaire ;
- le dossier de la procédure du tribunal du travail de Liège, division Huy, reçu au greffe de la Cour le 19 juin 2015 ;
- les conclusions d'appel de l'intimé entrées au greffe de la Cour le 16 novembre 2015 ;
- les conclusions de l'appelante entrées au greffe de la Cour le 15 janvier 2016;
- l'ordonnance de fixation prise sur base de l'article 747 du Code judiciaire le 25 septembre 2015 et notifiée par plis simples aux parties et à leur conseil le 30 septembre 2015,
- le dossier de l'intimé entré au greffe de la Cour le 16 novembre 2015 et celui de l'appelante déposé à l'audience publique du 7 mars 2016 ;

Entendu les conseils des parties en leurs explications à l'audience publique du 7 mars 2016.

I. FAITS ET ANTECEDENTS DE LA PROCEDURE

Le litige porte sur l'existence ou non d'un accident de travail dont M. L. allègue qu'il s'est déroulé le 13 novembre 2012 à 17h. Les parties s'opposent sur la date de l'accident (13 ou 14 novembre 2012, voire les deux ?) et les circonstances de celui-ci, la compagnie d'assurances en déduisant que la preuve de l'accident et du lien causal entre les faits et les lésions n'est pas démontré.

A l'appui de sa thèse, selon laquelle alors qu'il était occupé à fileter un tuyau le 13 novembre 2012, la machine à fileter s'est emballée et a percuté son épaule gauche avec le tuyau fiché dedans, M. L. dépose entre autres à son dossier :

- le compte-rendu d'une radiographie de l'épaule gauche réalisée au CHU de Liège à la demande du service des urgences le 14 novembre 2012 à 9h48

- un certificat médical du Dr Mayele qui l'a examiné aux urgences daté du 14 novembre 2012 certifiant que M. L. est en incapacité de travail du 14 au 24 novembre 2012
- une facture du CHU indiquant comme période « 14 novembre 2012 à 9h22 » et indiquant diverses prestations effectuées le 14 novembre 2012
- un rapport (non signé) rédigé le 15 novembre par le Dr Mayele et le Dr D'Orieo (chef de service des urgences), destiné au médecin traitant de M. L. Le rapport mentionne un accident du travail du 13 novembre 2012 parce que M. L. aurait reçu un tuyau de +/- 40 kg sur l'épaule gauche. Il mentionne comme traitement une atèle coude au corps à titre antalgique
- un certificat rédigé le 11 janvier 2013 par le Dr Mayele qui déclare l'avoir examiné aux urgences du CHU de Liège le 14 novembre 2012 après l'accident qui lui est survenu le 13 novembre 2012. Ce médecin mentionne une contusion de l'épaule gauche post-traumatique dans un contexte d'accident du travail.

La déclaration d'accident du travail a été réceptionnée par la compagnie d'assurances le 17 décembre 2012. Elle est parsemée de points d'interrogation : à côté de la mention « jour de l'accident » (rubrique 21), à côté de la rubrique lieu de l'accident, à côté des rubriques 28 et 29 destinées à décrire l'accident, à côté de la rubrique 34 (un tiers peut-il être rendu responsable de l'accident) et même à côté de la signature de la personne qui a signé le document (sans indique sa qualité). La rubrique 36 (« Comment la victime a-t-elle été blessée ? ») est remplie comme suit : « arrêt de travail le 14 novembre 12 pour un accident qui aurait eu lieu fin octobre mais non signalé ?? ».

Le 10 janvier 2013, M. L. a signé la déclaration suivante, faite à l'inspecteur de la compagnie d'assurances :

« Le 14 novembre 2012, je travaillais sur un chantier à Bruxelles dans une banque. Nous devons faire des montages de tuyauteries.

Vers 17h, j'étais occupé à faire des filets sur un tuyau avec une machine à fileter. Tout à coup la machine est partie en rotation autour du tuyau et j'ai ressenti une douleur dans l'épaule gauche (poids machine : +/- 30 kg). En fait, une des sécurités de la machine était défectueuse et c'est à cause de cela que les faits sont survenus. Cette défectuosité avait été signalée à plusieurs reprises à CE mais celui-ci n'a jamais rien fait pour y remédier.

Au moment des faits, le soudeur M.G. était près de moi et a vu les faits.

J'ai ensuite continué le travail jusqu'à 19h. Le lendemain, je ne savais plus bouger le bras gauche en me levant. Je me suis rendu aux urgences du CHU de Liège ce matin-là, après avoir prévenu mon chef <nom du chef>.

Après avoir été aux urgences, j'ai repris contact avec CE pour lui demander de faire une déclaration d'AT mais il a refusé catégoriquement de le faire.

J'ai prévenu ma mutuelle de cet état de choses et c'est sans doute suite à leur intervention que CE a finalement fait une DA. (...) »

Le même jour, M.G., témoin des faits, a signé la déclaration suivante faite au même inspecteur :

« Le 14 novembre 2012, je travaillais sur le chantier Solvay à Bruxelles avec entre autres Patrick L. Dans le courant de l'après-midi, Patrick devait faire des filets sur des tuyaux avec une machine à fileter électrique (machine assez lourde et encombrante). A un certain moment, la machine s'est bloquée et est partie en rotation autour du tuyau.

A ce moment, j'étais juste à côté de lui, pour mettre le lubrifiant sur le tuyau.

Patrick s'est immédiatement plaint d'une douleur à une épaule.

Comme il est plutôt du genre têtu, il n'a rien voulu dire et a continué le travail jusqu'en fin de journée. Le lendemain, il n'est pas venu travailler. (...) »

M. L. a été vu par un médecin désigné par l'assurance, le Dr L. Dans son rapport du 25 janvier 2013, celui-ci note ce qui suit :

« 3. Circonstances de l'accident, mécanisme accidentel, lésions initiales.

a. Mécanisme accidentel :

Le 13 novembre 2012, alors qu'il filetait un tuyau, la machine a effectué un mouvement de rotation imprévu et l'a heurté à hauteur du trapèze gauche.

Il a poursuivi le travail.

Le 14 novembre 2012, suite à une mauvaise coordination avec un collègue, M. L. a reçu un tuyau en acier à la face latérale gauche de la base du cou.

Le lendemain, il lui était impossible de mobiliser la nuque, avec des douleurs qui irradiaient dans le membre supérieur gauche.

b. Lésions initiales : selon le service des urgences : **Contusion de l'épaule gauche**

4. Traitements appliqués et évolution des lésions.

a. Traitements médicaux, chirurgicaux et traitement de rééducation :

le 14 novembre 2012, il consulte au service des urgences du CHU.

Le bilan Rx de l'épaule, clavicule et thorax est négatif.

Un contusion de l'épaule gauche est évoquée.

Immobilisation du membre supérieur gauche par une attelle coude au corps et prescription de Dafalgan et Ibuprofène.

Le 23 novembre 2012, consultation du Dr D. orthopédiste qui lève l'immobilisation.

Le 26 novembre 2012, Rx de la colonne cervicale dont le résultat n'est pas communiqué.

Le 3 janvier 2013, réalisation d'un EMG qui ne montre que des séquelles du syndrome canalaire carpien.

Le 9 janvier 2013, consultation de Dr M. qui prescrit : pyridoxine et benerva.

Il sera reconsulté le 20 février 2013. L'ITT est certifiée jusqu'au 3 février 2013.

b- Période d'hospitalisation : néant

c-Incapacité de travail : 100% du 14 novembre 2012 au 3 février 2013

d-travail adapté : néant

(...) »

Le 1^{er} février 2013, la compagnie d'assurances écrit à M. L. concernant les faits survenus le 14 novembre 2012. Elle estime que les faits portés à sa connaissance ne tombent pas sous l'application de la loi sur les accidents du travail parce qu'il existe des éléments contradictoires mettant en doute la réalité des faits allégués. La compagnie estime dès lors que la preuve de l'accident n'est pas rapportée, de même que celle du lien causal entre la lésion et les faits invoqués.

M. L. a contesté cette décision par une requête du 13 janvier 2014. Il postulait de dire pour droit que les faits s'étant déroulés le 13 novembre 2012 sont bien constitutifs d'un accident du travail au sens de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail et de réserver à statuer sur le surplus, à savoir la condamnation de la compagnie d'assurances au paiement des indemnités légales, au remboursement des frais médicaux, aux intérêts légaux et judiciaires ainsi qu'aux dépens.

Le Tribunal du travail de Liège, division Huy, a par un jugement circonstancié du 22 avril 2015 dit la demande recevable et dit que l'existence d'un événement soudain le 13 novembre 2012 ainsi que celle d'une lésion est établie par M. L. en sorte que cette lésion est présumée, jusqu'à preuve du contraire, trouver son origine dans un accident du travail du 13 novembre 2012 dont il a été victime. Le Tribunal renvoie le dossier au rôle pour le surplus.

Fédérale assurance a interjeté appel de ce jugement par une requête du 16 juin 2015.

II. LA POSITION DES PARTIES

II.1. Position de Fédérale assurance

La compagnie rappelle qu'en vertu des articles 7 et 9 de la loi du 10 avril 1971, il incombe au demandeur d'indemnités d'établir trois choses : l'existence d'un événement soudain, la survenance de celui-ci dans le cours de l'exécution des prestations et la lésion. Cette preuve doit être apportée avec rigueur.

La compagnie d'assurance estime que ce n'est pas le cas en l'espèce. Elle soulève le caractère sibyllin de la déclaration d'accident du travail, relève qu'un le certificat médical du Dr Mayele du CHU fait état d'un accident de travail du 14 novembre 2012 alors qu'un autre certificat du même médecin renseigne un accident du 13 novembre 2012, que la victime et le témoin mentionnent dans leur déclaration la date du 14 novembre 2012, que le médecin-conseil de la compagnie estime pour sa part qu'il y a eu 2 accidents. Elle se réfère aussi à un échange de courrier entre la CSC et elle-même.

Elle estime que le premier juge n'a pas vu la globalité des éléments qu'elle évoque et tente de renverser la charge de la preuve.

Elle considère que la preuve de l'événement soudain survenu dans le cours de l'exécution des prestations n'est pas rapportée.

Fédérale assurances demande de dire l'appel recevable et fondé, de réformer la décision a quo et de statuer ce que de droit quant aux dépens.

II.2. Position de M. L.

M. L. soutient qu'il a été victime d'un accident du travail le 13 novembre 2012 vers 17h. Il estime démontrer l'existence de lésions, d'un événement soudain et de la survenance de l'accident dans le cours de l'exécution du contrat de travail (articles 7 et 9 de la loi du 10 avril 1971).

Se fondant sur les pièces de son dossier, il s'emploie à démontrer que les critiques de la compagnie d'assurance sont non fondées. Il en conclut que le jugement doit donc être purement et simplement confirmé en toutes ses dispositions.

Le dispositif semble toutefois contenir une erreur matérielle.

III. LA DECISION DE LA COUR

III. 1. Recevabilité de l'appel

Il ne ressort pas des pièces du dossier que le jugement attaqué ait été signifié. L'appel a été introduit dans les formes et délai légaux. Les autres conditions de recevabilité sont réunies. L'appel est recevable.

III.2. Fondement

L'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail définit l'accident du travail comme « l'accident survenu dans le cours et par le fait de l'exercice des fonctions et qui produit une lésion ».

L'alinéa 2 du même article, énonce que « L'accident survenu dans le cours de l'exercice des fonctions est présumé, jusqu'à preuve du contraire, survenu par le fait de l'exercice des fonctions ».

L'article 9 de la même loi stipule quant à lui que « Lorsque la victime ou ses ayants droit établissent, outre l'existence d'une lésion, celle d'un événement soudain, la lésion est présumée, jusqu'à preuve du contraire, trouver son origine dans un accident ».

Il résulte de ces dispositions légales et des principes généraux relatifs à la charge de la preuve tels qu'ils sont énoncés par les articles 1315 du Code civil et 870 du Code judiciaire, que la personne qui se prétend victime d'un accident du travail doit établir la survenance d'un événement soudain, que cette survenance a eu lieu dans le cours de l'exécution du travail et une lésion.

Cette preuve doit être certaine.

Si ces trois éléments sont établis, la double présomption établie par la loi joue en sa faveur. D'une part, l'accident est présumé survenu par le fait de l'exercice des fonctions. D'autre part, la lésion est présumée trouver son origine dans l'accident. Ces deux présomptions sont réfragables.

L'événement soudain est un élément multiforme et complexe, soudain, qui peut être épinglé, qui ne doit pas nécessairement se distinguer de l'exécution normale de la tâche journalière et qui est susceptible d'avoir engendré la lésion¹.

En ce qui concerne le caractère de soudaineté, il doit être relevé qu'il ne peut se réduire à une exigence d'une totale instantanéité. Il peut au contraire englober des faits ou des événements s'étalant dans une certaine durée.

Il appartient au juge du fond d'apprécier si la durée d'un événement excède la limite de ce qui peut être considéré comme un événement soudain, ajoutant qu'une position inconfortable prolongée causant des lésions par surcharge peut, le cas échéant, être considérée comme un événement soudain².

La doctrine relève ainsi que le seul critère qui peut pratiquement être retenu est que la durée de l'événement ne peut dépasser celle d'une journée de travail³.

En l'espèce, ni la lésion ni la circonstance que l'événement soudain, à le supposer établi, ait eu lieu dans le cours de l'exécution des prestations de travail n'est réellement contesté.

Le litige n'est pas tant d'ordre juridique que factuel, puisque Fédérale assurances entend refuser son intervention en raison des doutes qu'elle a sur la matérialité de l'accident. Selon elle, la preuve de l'événement soudain survenu dans le cours de l'exécution des prestations n'est pas rapportée.

Les éléments que la compagnie d'assurances retient comme de nature à faire naître le doute sur les déclarations de M. L. sont les suivants :

- la déclaration d'accident, qu'elle qualifie de sibylline

La Cour reconnaît que les nombreux points d'interrogation et les mentions suivies de points d'interrogations dans la déclaration d'accident du travail ne contribuent pas à la rendre convaincante. Toutefois, cette déclaration n'est pas le fait de M. L. (qui ne l'a validée d'aucune façon) mais de son employeur. M. L. affirme sans être contredit que son employeur a dans un premier temps refusé de faire la déclaration d'accident du travail. La Cour considère que l'employeur, en renâclant à déclarer un accident du travail, a fait preuve

¹ M. JOURDAN et S. REMOUCHAMPS, *L'accident (sur le chemin) du travail : notion et preuve*, Kluwer, 2006, p. 20.

² Cass., 28 avril 2008, *Chr.D.S.*, 2009, p. 315 et obs. P. PALSTERMAN.

³ L. VAN GOSSUM, *Les accidents du travail*, Larcier, 7^{ème} éd., p. 62 ; P. PALSTERMAN, observations péciées.

d'une mauvaise volonté qui s'est poursuivie dans la rédaction de la déclaration. On ne saurait dès lors accorder un grand crédit à celle-ci.

- un certificat du Dr Mayele faisant état d'un accident du 14 novembre 2012 et d'une incapacité de travail de 10 jours – et qu'elle oppose à un certificat du même médecin du 11 janvier 2013 mentionnant un accident du 13 novembre 2012

Parmi les pièces figurant au dossier, aucune signée par le Dr Mayele ne fait référence à un accident du 14 novembre 2012. Le certificat médical couvrant l'absence de M. L. du 14 au 24 novembre 2012 rédigé par ce médecin a été rédigé le 14 novembre 2012 et se réfère à une incapacité de travail débutant le même jour, mais ne se prononce en aucune façon sur la date de l'accident. Au contraire, dans le rapport destiné au médecin traitant du 15 novembre 2012, il est fait mention d'un accident du travail du 13 novembre 2012, tout comme dans le certificat médical du 11 janvier 2013. Il n'y a aucune contradiction dans les déclarations du médecin. L'argument de la compagnie manque en fait.

- la date du 14 novembre mentionnée dans la déclaration de la victime et du témoin

Les déclarations faites par la victime et le témoin l'ont été sur interpellation de l'inspecteur de la compagnie d'assurances. Il est en effet probable, comme le premier juge l'a estimé, que ce soit lui qui, par une question biaisée, ait suscité l'apparition de cette date. Néanmoins, à supposer que ce soit le cas, cette date erronée et la façon dont elle est apparue dans la déclaration sont sans pertinence pour la solution du litige puisqu'il ressort sans la moindre ambiguïté des pièces émanant du CHU que l'accident a bien eu le 13 novembre 2012 (*infra*). Il n'est donc pas nécessaire de s'interroger sur les circonstances des auditions, le caractère éventuellement suggestif des questions et l'imputabilité de l'erreur, il suffit de constater que la date du 14 novembre 2012 est erronée.

- les variations invoquées par la compagnie dans les certificats médicaux sur le choc avec une machine à fileter ou un tuyau.

Ces variations alléguées n'en sont pas. Une bonne compréhension des faits permet de réaliser que la machine à fileter s'étant emballée avec un tuyau enfoncé dedans, M. L. a été percuté par les deux. La circonstance que ses interlocuteurs aient retenu le choc avec l'une ou l'autre composante de l'ensemble ne permet pas de mettre en doute la matérialité des faits.

- le rapport du médecin mandaté par la compagnie d'assurances

Le médecin conseil de la compagnie est le seul à invoquer deux accidents, sans que l'on sache sur quoi il se base. La Cour ne s'explique pas comment ce médecin a pu écrire dans un même rapport que M. L. aurait eu deux accidents successifs les 13 et 14 novembre 2012 et que c'est le lendemain du 14 (soit le 15 novembre 2012) qu'il a ressenti des douleurs alors qu'il constate quelques lignes plus tard que M. L. avait son membre supérieur gauche immobilisé par une attelle depuis le 14 novembre 2012.

Aucun des arguments soulevés par la compagnie d'assurance ne résiste à l'analyse.

Par ailleurs, il ressort des pièces émanant du CHU qu'il s'est présenté à l'hôpital le 14 novembre 2012 à 9h22, qu'il a fait une radiographie à 9h48 et qu'il a ensuite été mis sous certificat médical à partir du même jour en raison de son incapacité de travailler. Pour autant que de besoin, on relèvera que la compagnie d'assurances ne soutient pas que ces pièces n'exprimeraient pas la réalité. Vu les plaintes qui étaient les siennes et la présence de l'attelle qui immobilisait son bras gauche, il est inconcevable qu'il soit retourné travailler sur un chantier le même jour. Compte tenu des autres éléments de fait, il en résulte que l'événement soudain a bel et bien eu lieu le 13 novembre 2012 et qu'il a eu lieu dans le cours de l'exécution des prestations.

Il ressort en outre des certificats déposés que l'élément soudain est en rapport avec les lésions dont M. L. a souffert (contusion de l'épaule gauche).

C'est à juste titre que le Tribunal a estimé établie l'existence d'un événement soudain le 13 novembre 2012 ainsi que celle d'une lésion en sorte que cette lésion est présumée, jusqu'à preuve du contraire, trouver son origine dans un accident du travail du 13 novembre 2012 dont il a été victime. Il y a lieu de confirmer le jugement.

III.3. Les dépens

Les dépens doivent être mis à charge de Fédérale assurance en application de l'article 68 de loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail.

Le seul poste que la Cour aperçoit parmi les dépens est l'indemnité de procédure. En vertu de l'article 1022 du Code judiciaire, l'indemnité de procédure est une intervention forfaitaire dans les frais et honoraires d'avocat de la partie ayant obtenu gain de cause.

M. L. n'était pas défendu par un avocat et ne peut prétendre à cette indemnité.

La Cour constitutionnelle, saisie d'un recours en annulation mu par les organisations syndicales qui représentent leurs membres devant les juridictions du travail, a validé le choix du législateur de réserver l'octroi de l'indemnité de procédure aux parties assistées d'un avocat à l'exclusion de celles assistées d'un délégué syndical⁴.

Aucune indemnité de procédure n'est due à M. L.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR,

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,

après en avoir délibéré et statuant publiquement et contradictoirement,

- dit l'appel recevable mais non fondé
- condamne Fédérale Assurance aux dépens, liquidés à zéro

⁴ C. Const., n° 182/2008, 18 décembre 2008, www.const-court.be

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par Madame, Messieurs

Katrin STANGHERLIN, Conseillère faisant fonction de Présidente,
Christian THUNISSEN, Conseiller social au titre d'employeur,
Pierre DAVIN, Conseiller social au titre d'employé,
qui ont participé aux débats de la cause,
assistés de Sandrine THOMAS, greffier,
lesquels signent ci-dessous :

le Greffier,

les Conseillers sociaux,

la Présidente,

ET PRONONCÉ en langue française et en audience publique de la 3^e Chambre de la Cour du travail de Liège, division Liège, au Nouveau Palais de Justice de Liège (aile sud), place Saint-Lambert, 30, à Liège, le deux mai deux mille seize ,
par Monsieur Damien KREIT, Conseiller faisant fonction de Président de la chambre, désigné par ordonnance de Madame le Premier président en application de l'article 782bis du code judiciaire pour remplacer Madame Katrin STANGHERLIN, Conseiller, qui est légitimement empêchée de prononcer cet arrêt,

le Greffier,

le Président,