



## Expédition

Numéro du répertoire <b>2024 / 2436</b>
Date du prononcé <b>21 octobre 2024</b>
Numéro du rôle <b>2017/AB/177</b>
Décision dont appel tribunal du travail du Brabant Wallon, division Nivelles 18 novembre 2016 99/202572/A

Délivrée à
le
€
JGR

# Cour du travail de Bruxelles

sixième chambre

## Arrêt

COVER 01-00004057111-0001-0020-01-01-1



ACCIDENTS DE TRAVAIL

Arrêt contradictoire

Définitif

**Monsieur H      K** (ci-  
après « M.K »),  
domicilié à

partie appelante, représentée par Maître X      G      , avocat à 1300 Wavre,

**contre**

**La S.A. « ALLIANZ »**, inscrite à la B.C.E sous le numéro 0403.258.197 (ci-après « ALLIANZ »),  
dont le siège social est établi à 1000 Bruxelles, boulevard du Roi Albert II 32,

partie intimée, représentée par Maître H      D      , avocat à 4000 Liège,

☆

☆      ☆

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 »).

\*\*\*

┌ PAGE 01-00004057111-0002-0020-01-01-4 ─┐



## **1. Indications de procédure**

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

- le jugement de la 4<sup>e</sup> chambre, division Nivelles, du tribunal du travail du Brabant wallon du 18.11.2016, R.G. n°99/202572/A ;
- la requête d'appel reçue au greffe de la cour de céans le 24.2.2017 ;
- l'arrêt de la 6<sup>e</sup> chambre de la cour de céans du 4.6.2018 déclarant l'appel recevable, déclarant l'action en révision non fondée et ordonnant la réouverture des débats pour permettre aux parties de s'expliquer sur le droit éventuel de M.K à une allocation d'aggravation ;
- l'arrêt de la 6<sup>e</sup> chambre de la cour de céans du 2.3.2020 confiant une mission d'expertise au Docteur J B ;
- le rapport d'expertise final déposé au greffe le 24.11.2022 ;
- l'ordonnance de mise en état de la cause sur pied de l'article 747, CJ, rendue le 23.6.2023 ;
- les conclusions remises pour ALLIANZ le 5.7.2023 ;
- les conclusions remises pour M.K le 13.10.2023 ;
- le dossier d'ALLIANZ après expertise (6 pièces) ;
- le dossier de M.K après expertise (4 pièces).

A l'audience publique du 23.9.2024, les débats ont été repris *ab initio* par le nouveau siège sur l'ensemble des questions litigieuses restant à vider et les parties ont été entendues en leurs dires et moyens.

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 23.9.2024.

## **2. Les faits et antécédents**

Les faits de la cause peuvent être synthétisés comme suit :

- M.K est né en 1971, a mené des études jusqu'au niveau de l'enseignement secondaire inférieur. Il a été apprenti électricien et a obtenu une certification. En 1991, il a obtenu son permis camion lors de son service militaire<sup>1</sup>.
- Son parcours professionnel semble pouvoir être retracé ainsi<sup>2</sup> :

---

<sup>1</sup> Rapport d'expertise du Docteur B du 24.11.2022, p.5

<sup>2</sup> Rapport d'expertise du Docteur B du 24.11.2022, pp.5 et 16

- après ses études, plongeur et commis de cuisine pendant 5 ans ;
  - service militaire en 1991 ;
  - chauffeur-livreur (chargement et déchargement de conteneurs) pendant deux ans jusqu'à l'accident du travail du 18.3.1993 ;
  - reprise des activités professionnelles comme chauffeur-livreur petits colis (friandises) pendant 5 à 6 ans ;
  - incapacité temporaire de travail suite à une intervention chirurgicale liée à un accident sur le chemin du travail survenu en 2002 n'ayant laissé subsister aucune incapacité permanente ;
  - agent de gardiennage pendant 2 ans ;
  - magasinier vers 2005-2006 jusque 2008 : il était cariste et devait charger et déplacer des palettes sans portage de poids ;
  - licencié en 2008 et prise en charge par l'O.N.Em. ;
  - statut d'invalidité depuis 2012 en relation avec les suites d'un cancer du côlon.
- Le 18.3.1993, M.K. a été victime d'un accident du travail reconnu et pris en charge par l'assureur-loi de son employeur, ALLIANZ<sup>3</sup> : il a été écrasé sous un clark qui s'était renversé sur son ventre. Une laparotomie pratiquée en urgence à la clinique a révélé une rupture de la veine mésentérique supérieure, qui a été suturée, un éclatement de la vésicule biliaire justifiant une cholécystectomie, des déchirures de l'intestin grêle et du côlon transverse nécessitant une résection des deux premières anses grêles et une résection segmentaire du côlon transverse, des contusions hépatiques justifiant des sutures capsulaires.
- Une action a été diligentée devant le tribunal du travail pour déterminer les conséquences indemnisables de l'accident du 18.3.1993. Dans son rapport d'expertise du 7.5.1996, le Docteur H a retenu un taux d'incapacité permanente partielle de 25 % compte tenu d'une « *discrète insuffisance respiratoire restrictive avec diminution de la capacité de diffusion, des séquelles de pancréatite avec fonctions exocrine et endocrine encore normales à l'époque mais avec des réserves pour l'avenir, la perte de la fonction du rein gauche, cholécystectomie* »<sup>4</sup>.
- Par un jugement du 4.12.1996, le tribunal du travail de Nivelles a entériné les conclusions de l'expert et fixé le taux d'incapacité permanente partielle à 25 % à la date de consolidation du 15.5.1995.
- Le jugement du 4.12.1996 a été signifié le 20.2.1997 et a donc été coulé en force de chose jugée le 20.3.1997.
- Le délai de révision de trois ans prévu par l'article 72 de la loi du 10.4.1971 courait ainsi du 21.3.1997 au 20.3.2000 inclus.
- Par une citation du 8.11.1999, M.F a demandé au tribunal du travail de Nivelles de :

---

<sup>3</sup> Rapport d'expertise du Docteur B du 24.11.2022, p.6

<sup>4</sup> Rapport d'expertise du Docteur B du 24.11.2022, p.7



- désigner un médecin avant dire droit afin de l'examiner et de dire si son état physique a été modifié et peut susciter une révision du taux d'incapacité permanente partielle qui lui a été octroyé ;
- condamner l'assureur-loi au paiement des indemnités complémentaires qui en résultent, en ce compris les intérêts judiciaires, ainsi que des frais et dépens de l'instance.
- Pour des raisons inexpliquées, la cause n'a pas été diligentée par les parties pendant de nombreuses années.
- Dans un rapport d'expertise conjoint du 2.3.2015, les médecins-conseils respectifs de M.K et d'ALLIANZ ont conclu que M.K a développé un diabète insulino-prive nécessitant un suivi médical rapproché et déjà évoqué comme possible lors des mises au point réalisées au cours de l'expertise judiciaire de 1996, mais ce diabète ne modifie pas la capacité économique de M.K. Autrement dit, il n'y a pas de modification séquellaire de l'accident du 18.3.1993 ayant modifié la capacité économique de M.K<sup>5</sup>.
- Par un jugement du 18.11.2016 (jugement entrepris), sur la base du rapport conjoint des deux médecins-conseils du 2.3.2015, le tribunal du travail du Brabant wallon, division de Nivelles, a déclaré la demande de M.K recevable, mais non fondée.
- Le jugement du 18.11.2016 a été signifié le 25.1.2017.
- Par requête du 24.2.2017, M.K. a interjeté appel du jugement du 18.11.2016.
- Par un arrêt de la 6<sup>e</sup> chambre du 4.6.2018, la cour de céans a déclaré l'appel recevable, déclaré l'action en révision non fondée (car l'aggravation invoquée était survenue en-dehors du délai de révision de 3 ans) et a ordonné la réouverture des débats pour permettre aux parties de s'expliquer sur le droit éventuel de M.K à une allocation d'aggravation sur la base de l'article 9 de l'arrêté royal du 10.12.1987 ;
- Par un arrêt de la 6<sup>e</sup> chambre du 2.3.2020, la cour de céans a confié une mission d'expertise au Docteur J. B.
- L'expert B. a remis son rapport final le 24.11.2022 en concluant à une aggravation indemnisable.

### **3. L'arrêt du 2.3.2020 ordonnant une expertise**

Dans son arrêt du 2.3.2020, la cour a ordonné une expertise pour les motifs suivants :

*« (...) La cour rappelle qu'après l'expiration du délai de révision au sens de l'article 72 de la loi, la victime d'un accident du travail qui subit une aggravation peut encore prétendre à une allocation d'aggravation sur la base de l'article 9 de l'arrêté royal du 10 décembre 1987 relatif aux allocations accordées dans le cadre*

---

<sup>5</sup> Pièce 1 – dossier M.K



*de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail. En vertu de cette disposition, une allocation d'aggravation est accordée à la victime dont l'état résultant de l'accident du travail s'aggrave de manière définitive après l'expiration du délai de révision, pour autant que le taux d'incapacité de travail après cette aggravation soit de 10 % au moins.*

*L'action en paiement d'une allocation d'aggravation ne permet pas la révision du taux d'incapacité permanente partielle initialement retenu, mais tend à l'octroi d'une allocation dont le calcul tient compte du nouveau taux d'incapacité permanente partielle (article 9, alinéa 2, de l'arrêté royal du 10 décembre 1987).*

*M.K a déposé un rapport du Dr Desender qui souligne plusieurs éléments d'aggravation en lien, selon elle, avec l'accident du travail :*

- *à partir de 2001 : diabète*
- *à partir de 2005 : protéinurie*
- *à partir de 2014 : artérite des membres inférieurs.*

*Le Dr Desender considère que cette aggravation est responsable de périodes d'incapacité temporaire totale et d'une augmentation du taux d'incapacité permanente partielle à 50 %.*

*ALLIANZ le conteste sur la base du rapport conjoint des médecins-conseils, qui ont estimé que l'aggravation était sans incidence sur la capacité économique de M.K.*

*Il existe donc, au sujet de l'aggravation et de ses conséquences, une contestation médicale sérieuse qui justifie la désignation d'un médecin expert, chargé d'éclairer la cour avant que celle-ci ne se prononce sur la demande d'allocation d'aggravation (...) »*

## **4. Mission et avis de l'expert**

### **4.1. La mission de l'expert**

L'expert a été chargé de la mission suivante par la cour de céans :

« (...) »

*1. Dire si une modification de l'état médical de M.K s'est produite par rapport à son état médical tel qu'il était connu ou pouvait raisonnablement être connu compte tenu des examens médicaux ayant été réalisés à la date du 20 mars 1997;*



2. Préciser à partir de quelle date cette modification s'est produite et à partir de quelle date elle a été constatée ;

3. Préciser si et en quoi cette modification constitue une aggravation de son état ;

*En cas d'aggravation :*

4. Dire si à son avis, avec un haut degré de vraisemblance médicale, l'aggravation de l'état de M.K est en tout ou en partie due aux conséquences de l'accident du travail survenu le 18 mars 1993 ;

5. Déterminer les périodes pendant lesquelles M.K a été totalement ou partiellement en incapacité de travailler en raison des lésions causées par l'accident du travail et de l'aggravation ;

6. Dire si, à son avis, l'aggravation modifie la perte de capacité de travail de M.K due aux conséquences de l'accident du travail ;

7. Dans ce cas, donner son avis sur le taux de l'incapacité permanente de travail en conséquence de l'accident du travail et de l'aggravation, c'est-à-dire évaluer en pourcentage leur répercussion sur la capacité professionnelle de M.K sur le marché général du travail :

- en tenant compte de ses antécédents socio-économiques c'est-à-dire de son âge, de sa formation, de sa qualification professionnelle, de son expérience, de sa faculté d'adaptation, de sa possibilité de rééducation fonctionnelle;
- et ce, après avoir procédé à une description des mouvements, gestes, positions du corps, déplacements, situations, travaux et autres démarches professionnelles devenus impossibles ou pénibles à M.K ou pour lesquels il existe une contre-indication médicale, résultant des lésions décrites;

8. Dire si depuis l'aggravation, l'accident nécessite des appareils de prothèse, des appareils d'orthopédie ou des orthèses et déterminer la fréquence du renouvellement de ceux-ci ;

9. Dire si depuis l'aggravation, l'accident nécessite l'aide d'un tiers, et si oui dans quelle proportion.



(...) »

#### **4.2. L'avis de l'expert**

**4.2.1.** L'expert a tenu cinq séances d'expertise les 30.11.2020, 17.5.2021, 30.5.2022, 19.7.2022 et 29.9.2022. Il a également sollicité l'avis d'un spécialiste endocrinologue, le Docteur R

**4.2.2.** L'expert a recensé les plaintes de M.K à différentes reprises :

- Séance du 30.11.2020 (plaintes recensées par ordre décroissant de gravité)<sup>6</sup> :
  - crampes : leur fréquence est d'environ deux à trois fois par semaine, le plus souvent à la marche mais parfois également au repos. Le périmètre de marche serait de 1 km environ. La nécessité de s'arrêter est due aussi bien à des crampes qu'à de la fatigue, dépendant notamment de la rapidité de la marche et de la pente ascensionnelle du plan de marche. Il effectue ces marches à cadence normale, craignant, s'il accélère le pas, de devoir s'arrêter après une plus courte distance. Lors de la survenue de crampes, il s'assied, tire sur ses jambes et peut repartir après une minute environ. La douleur se situerait apparemment plutôt au niveau des pieds que des mollets, sans exclusive. Il n'éprouve pas de crampes nocturnes mais, rarement, une impression d'avoir les jambes lourdes. Le fait de monter cinq étages d'affilée ne serait pas possible. Un étage ne pose pas de problème. La limite se situerait sans doute quelque part entre ces deux valeurs. Apparemment, pour la montée des escaliers, la situation s'est très nettement améliorée depuis la reprise d'angioplastie iliaque bilatérale en 2019 ;
  - notion d'essoufflement (également en relation avec les déplacements pédestres). L'expert note que M.K a bénéficié d'un bilan respiratoire le 30.10.2020, dans le cadre d'un léger syndrome d'apnée du sommeil, et que le résultat des épreuves ventilatoires était normal ;
  - difficulté d'adaptation aux doses d'insuline : M.K précise qu'il présente parfois des hypoglycémies avec un nadir de 40 à 50 mg/dl, qu'il en a l'habitude et qu'il se "resucre" ;
  - pas de problème de troubles urinaires, de pollakiurie ou nycturie ;
  - aucune plainte de troubles visuels, à part le port nécessaire de lunettes pour presbytie ;
  - au plan digestif : diarrhées (éventuellement attribuables au problème pancréatique) survenant avec une fréquence qualifiée de « banale » et,

---

<sup>6</sup> Rapport d'expertise du Docteur B du 24.11.2022, pp.10-11



depuis la prise du nouveau médicament l'Ozempic, survenue de vomissements environ une fois par mois.

- Séance du 17.5.2021 (les plaintes « *ont peu changé* »)<sup>7</sup> :
  - les crampes des membres inférieurs : elles surviendraient actuellement plutôt une fois par semaine que deux à trois fois par semaine. En fait, il s'agit de « *pincettes* » au niveau des deux hanches, ainsi que de douleurs et/ou de crampes au niveau des pieds, le tout épargnant les mollets. En cas de marche rapide, il doit s'arrêter régulièrement pendant quelques instants à cause de ces douleurs. Contrairement à ce qui avait été dit en première séance, M.K éprouve également des sensations désagréables lorsqu'il est couché au lit, sous forme de jambes lourdes et de crampes au niveau des pieds ou des chevilles. Il n'y a pas de changement dans la pratique des escaliers ;
  - la notion d'essoufflement ne semble pas confirmée ;
  - le contrôle de la glycémie reste un peu difficile, dans le sens où persistent des hyperglycémies occasionnelles atteignant 250 à 300 mg/dl. Il n'y a toujours pas d'hypoglycémie cliniquement importante ;
  - les diarrhées attribuées à l'Ozempic restent gérables.
  
- Séance du 30.5.2022 (« *peu de choses se sont modifiées* »)<sup>8</sup> :
  - la marche à son aise ne pose pas de problème, mais le périmètre de marche est limité à 50 mètres en cas de marche rapide ;
  - l'expert reprend ici de façon exhaustive les notes de suivi du Docteur S qui donnent une indication (imparfaite) de l'évolution des difficultés de déplacement de M.K.

**4.2.3.** La conclusion du rapport du sapiteur endocrinologue, le Docteur R , est la suivante<sup>9</sup> :

*« 1 "L'imputabilité du diabète à l'accident ne peut donc être établie mais la perte de chance liée à cet accident et l'accélération de la survenue de ce diabète à un âge plus précoce que la moyenne semble relativement évidente. Il faut, par ailleurs, tenir compte du fait que [...] les conditions suivant l'accident (alitement, majoration de la sédentarité, éventuelles compensations alimentaires) sont autant de facteurs [...] supplémentaires accélérateurs de la survenue du diabète".*

---

<sup>7</sup> Rapport d'expertise du Docteur B du 24.11.2022, p.13

<sup>8</sup> Rapport d'expertise du Docteur B du 24.11.2022, p.18

<sup>9</sup> Rapport d'expertise du Docteur B du 24.11.2022, p.17



*2. Concernant l'atteinte artérielle "M.K présentant d'autres facteurs de risque d'artériopathie, le lien accident-diabète-atteinte artérielle, bien qu'étant réel, est moindre que le lien accident-survenue précoce du diabète. Le tabagisme, comme évoqué supra, représentant un facteur de risque supérieur à celui du diabète". »*

L'expert a encore noté et/ou précisé à ce sujet ce qui suit<sup>10</sup> :

- concernant l'accélération de la survenue du diabète, l'existence de deux parents diabétiques (ce qui est le cas de M.K) crée un risque de voir survenir cette affection chez les enfants de l'ordre de 70 % ;
- l'incidence du diabète de type 2 augmente avec l'âge. La maladie se manifeste généralement après 40 ans et elle est diagnostiquée à un âge moyen proche de 65 ans. L'incidence est maximale entre 75 et 79 ans avec 20 % des hommes et 14% des femmes traités pour cette maladie ;
- le sapiteur a essentiellement retenu une accélération de la survenue du diabète du fait de l'accident litigieux, tout en écrivant que « *le pourcentage "incriminable" à l'accident dans la survenue du diabète [...] n'est pas nul* ».

**4.2.4.** Avant le dépôt de son rapport provisoire, l'expert a aussi souligné ce qui suit<sup>11</sup> :

- « *Les questions des dates de début d'une éventuelle aggravation et d'une nouvelle stabilisation (nouvelle consolidation) sont (à nouveau) évoquée. Les opinions des deux médecins-conseils ne convergent apparemment pas. L'expert estime que l'hospitalisation pour bilan d'un diabète de découverte toute récente, en 2001, marque le début de cette éventuelle aggravation, étant entendu que l'intensité des limitations dans les activités professionnelles a varié par la suite au cours des temps, fonction de l'évolution clinique. Pour ce qui est de la nouvelle stabilisation, l'expert suggère un délai d'une semaine après la deuxième intervention de stenting, en novembre 2019. Les médecins-conseils réservent leur avis à ce propos* » ;
- « *Il est (...) délicat de prétendre réduire le rôle de l'accident litigieux dans la survenue du diabète du fait que le demandeur a une hygiène de vie qui laisse à désirer (consommation de sucreries) à partir du moment où l'accident a joué un rôle, même partiel, dans la survenue de ce diabète. A ce propos, l'expert lit la conclusion du Pr R (...) Il est sans doute regrettable que ce rapport utilise le terme "perte de chance", terme chargé de signification sur le plan juridique. Mais il paraît clair que le Pr R entendait que même si M.K présentait un important risque de devenir un jour diabétique du fait de sa lourde hérédité (deux parents diabétiques, risque de 70%) et de ses habitudes alimentaires, la lésion pancréatique lui a enlevé toute chance d'éviter ce diabète et en a sérieusement accéléré la survenue. L'expert rappelle à ce propos que, les*

<sup>10</sup> Rapport d'expertise du Docteur B du 24.11.2022, pp.17-18

<sup>11</sup> Rapport d'expertise du Docteur B du 24.11.2022, pp. 24-27



*complications du diabète étant fonction notamment des années écoulées depuis l'apparition de celui-ci, la survenue à une jeune âge a une tout autre signification que la survenue vers la soixantaine (cf. supra, page 23, §3). Le manque de discipline thérapeutique documenté dans le cas de M.K a clairement joué un rôle dans la survenue de ces complications, mais encore une fois, cela permet-il de réduire l'évaluation de son dommage ? » ;*

- *« Reste le rôle du tabagisme. La littérature médicale citée dans le rapport R (lui attribue un rôle plus nocif que le diabète. Une publication récente), qui prend en compte non l'existence ou l'absence diabète, mais le taux d'hémoglobine glyquée, représentatif de la qualité de contrôle de la glycémie chez les diabétiques, démontre l'inverse. De toute façon la haute toxicité de la combinaison diabète-tabagisme dans la survenue d'artérite des membres inférieurs ne fait pas de doute. A nouveau se pose la même question quant à une éventuelle réduction de l'évaluation du dommage » ;*
- *« Le Dr RO évoque le rôle d'un deuxième accident survenu en 2002. A cette époque, le diagnostic de diabète était déjà posé » ;*
- *« l'expert ne comprend pas que le Dr D propose une incapacité de travail de 100% à partir du 6.3.14 (...). Il signale que, même si des fractures peuvent survenir au niveau de stents artériels des membres inférieurs (le plus souvent des stents placés au niveau poplité et non iliaque) attribuables à des hyper-sollicitations répétées lors des mouvements de flexion, aucune limitation de mouvement n'est recommandée par les chirurgiens. Ceci est l'expérience vécue de l'expert qui, dans sa carrière de néphrologue a eu nombre de patients porteurs de stents périphériques et ceci lui a été confirmé par le Dr S , chirurgien vasculaire de M.K. Le fait d'être porteur d'un stent ne peut limiter les activités professionnelles de la victime et ne provoque pas de gêne ou de douleur. Ce qui est limitant est la claudication. Le Dr D concluait d'ailleurs son examen de la victime le 9.1.18 par une revendication d'un taux d'IPP de 50%. »*

#### 4.2.5. L'expert a remis l'avis provisoire suivant<sup>12</sup> :

*« 1. L'état médical de M.K s'est effectivement modifié par rapport à ce qui en était connu à la date du 20 mars 1997 ;*

*2. Cette modification s'est produite, d'une façon asymptomatique, à une date antérieure au 1 juin 2001, date à laquelle elle a été constatée ;*

*3. Cette modification, à savoir l'apparition d'un diabète, exigeait une surveillance et un traitement nouveaux et signifiait le risque de diverses complications dont certaines se sont depuis lors réalisées :*

<sup>12</sup> Rapport d'expertise du Docteur B du 24.11.2022, pp. 27-28

4. Cette aggravation est, comme cela a été discuté supra à mettre en relation, au moins partielle, avec l'accident du 18 mars 1993 ;

5, 6, 7, 8.

- Incapacités temporaires :

- 100% du 29 avril 2001 au 5 mai 2001
- 35% du 6 mai 2001 au 31 décembre 2013 = découverte et prise en charge du diabète
- 45% du 1 janvier 2014 au 6 mars 2014 (apparition d'une claudication sur artériopathie iliaque)
- 100% du 7 mars 2014 au 31 mars 2014 = stenting iliaque bilatéral
- 35% du 1 avril 2014 au 22 octobre 2015
- 40% du 23 octobre 2015 au 30 avril 2019 = réapparition de "claudication à l'effort soutenu"
- 45% du 1 mai 2019 au 4 novembre 2019 = claudication majorée
- 100% du 5 novembre 2019 au 30 novembre 2019 = reprise de stenting bilatéral

- Consolidation :

Le 1 décembre 2019, soit 3 semaines après la plus récente intervention de pose de stents iliaques bilatéraux

- Taux d'incapacité permanente partielle : 35%

- Prise en charge:

- des consultations en diabétologie, angéologie, cardiologie, ophtalmologie en relation avec le suivi diabète pour le passé et le futur
- des interventions de stenting déjà réalisées
- des médications du diabète (incluant les aides techniques telles les appareils de mesure de la glycémie, etc.) et de l'hypertension.

9. Il n'y a pas de justification d'aide de tiers »

4.2.6. L'expert a répondu aux observations des parties faites après l'envoi de son rapport provisoire<sup>13</sup> :

« (...) Le 27.10.22, le Dr D                    émettaient contradictoirement les remarques jointes en annexe dans les conclusions adressée au Juge.

L'expert y répond :

---

<sup>13</sup> Rapport d'expertise du Docteur B                    du 24.11.2022, pp. 29-30

- avant tout, car c'est essentiel, l'expert considère, comme exposé en pages 25, paragraphes 4 à 6 et 26, paragraphe 1, que l'accident litigieux doit être considéré, au moins partiellement, à l'origine du diabète et de ses conséquences, notamment les lésions artérielles des membres inférieurs

- insuffisance rénale : le document fourni par le Dr D est une notion anamnétique recueillie par une pneumologue, notion inexacte comme en témoigne le suivi en néphrologie à la clinique St Pierre d'Ottignies. La fonction rénale est restée strictement normale jusqu'au plus récent résultat en possession de l'expert, le 28.8.2020. Ceci s'explique, malgré la perte du rein gauche, par une hypertrophie compensatrice du rein restant et par l'hyperfiltration liée au diabète, donnée classique.

- manque de discipline thérapeutique : celle-ci fait l'objet de remarques constantes dans les rapports de chirurgie vasculaire, concernant le tabagisme, et dans la plupart des rapports du diabétologue, concernant le sérieux des auto-contrôles de la glycémie et les injections d'insuline. Ce dit, l'expert répète qu'il est délicat d'envisager une réduction dans l'évaluation du dommage (le diabète et ses conséquences) liées à cette discipline qui laisse à désirer car chaque individu a des capacités différentes quant à ce.

- concernant le taux d'IPP de 100% :

- l'expert a tenté de suivre le mieux possible, fonction des éléments documentaires en sa possession, l'évolution de l'état de M.K, état de santé certainement non linéaire, le périmètre de marche s'aggravant au cours du temps et s'améliorant après chaque pose de stent.
- comme indiqué, l'existence d'un stent iliaque ne limite pratiquement pas l'accomplissement des activités professionnelles accessibles à la victime
- comme déjà indiqué aussi, les autres retentissement du diabète, jusqu'à présent (protéinurie et atteinte oculaire débutante et asymptomatique, hypertension artérielle asymptomatique aisément contrôlée médicalement)) ne limitent pas ces activités
- Concernant le taux d'incapacité proposé par le Dr D en 2018, qui était de 50% et qui serait passé à 100% suite au remplacement des stents en 2019, l'expert ne peut suivre ce raisonnement. Il a, dans son évaluation de l'incapacité temporaire, suivi les avatars du demandeur, c'est-à-dire les limitations du périmètre de marche du fait de l'artérite et les améliorations suite au placement puis au remplacement de stents. Suite au remplacement en 2019, le patient a été replacé dans les conditions de



*mobilité qui suivaient le premier placement. En d'autres mots, il y a eu aggravation progressive de la claudication, amélioration suite au premier placement de stents, nouvelle dégradation progressive au cours des années qui ont suivi, puis retour au statu quo ante après la deuxième intervention.*

- *Un périmètre de marche d'un km n'empêche pas, même s'il la rend plus pénible, l'activité de chauffeur-livreur de petits colis ou de magasinier.*
- *Les hypoglycémies ne sont pratiquement jamais mentionnées dans les consultations en diabétologie. Aucune n'a nécessité d'intervention médicale. En séance, M.K a mentionné des hypoglycémies légères, aisément corrigées par l'absorption d'un aliment sucré. »*

**4.2.7.** L'expert a ponctué son rapport final par la conclusion suivante<sup>14</sup> :

*« L'expert maintient, inchangé son avis provisoire tel que libellé ci-dessus en page 28, si ce n'est que le taux d'IPP est porté à 40%. En effet, revoyant tout le dossier, il apparaît que suite à la reprise de stents iliaques M.K se trouve à nouveau dans la situation où il était à partir d'octobre 2015, c'est-à-dire, selon le chirurgien, "marche régulièrement et sans aucune restriction de son périmètre de marche à son aise et à plat", et selon M.K, périmètre de marche d'un km (voir pp 10 et 11 les plaintes du demandeur) et non celle de l'époque de la découverte du diabète, avant la survenue du problème de claudication sur artérite des membres inférieurs.(...) »*

## **5. Les demandes en appel après expertise (actualisation)**

**5.1.** M.K demande à la cour de déclarer sa demande principale recevable et fondée et, en conséquence, de :

- déclarer la demande en désignation d'un nouvel expert, formulée par ALLIANZ recevable, mais non fondée ;
- dire pour droit qu'il est fondé à solliciter une allocation d'aggravation de 40 % à dater du 1.7.2018 ;
- à titre subsidiaire, lui allouer une allocation d'aggravation à dater du 1.12.2019 ;
- condamner ALLIANZ aux entiers dépens de l'instance liquidés à 437,25 €.

<sup>14</sup> Rapport d'expertise du Docteur B du 24.11.2022, p. 30

## 5.2. ALLIANZ demande à la cour de :

- à titre principal :
  - o déclarer la demande non fondée et en débouter M.K ;
  - o statuer ce que de droit quant aux dépens ;
- à titre subsidiaire :
  - o désigner un nouvel expert avec une mission en aggravation après expiration du délai de révision ;
  - o réserver pour le surplus ;
- en toutes hypothèses :
  - o dire pour droit que par application de l'article 25 de la loi du 10.4.1971, les périodes d'incapacité temporaire courant à partir du 1.2.2012 ne peuvent être mises à charge d'ALLIANZ ;
  - o statuer ce que de droit quant aux dépens.

## 6. Discussion

### 6.1. Quant au droit à une allocation d'aggravation

#### 6.1.1. Le droit à une allocation d'aggravation – cadre légal et principes

Dans sa version en vigueur avant l'arrêté royal du 11.9.2013, l'article 9 de l'arrêté royal du 10.12.1987 disposait que :

*« Une allocation d'aggravation est accordée à la victime dont l'état résultant de l'accident du travail s'aggrave de manière définitive après l'expiration du délai visé à l'article 72 de la loi, pour autant que le taux d'incapacité de travail après cette aggravation soit de 10 p.c. au moins.*

*L'allocation visée à l'alinéa 1er est égale au produit obtenu en multipliant le nouveau taux d'incapacité de travail, augmenté le cas échéant en raison d'une aide de tiers exigée, par le montant correspondant établi conformément à l'article 5, § 1er, 1°, diminué éventuellement du montant de la rente avant tout paiement en capital, converti en rente, octroyé, soit en droit commun, soit en raison d'une incapacité de travail de moins de 10 p.c., majoré de l'indexation conformément à l'article 27bis de la loi et des allocations visées aux articles 2, 3, 4, 5 et 11.*

*Pour les victimes dont la rente est diminuée conformément à l'article 24, alinéa 3, de la loi, ce montant est égal au montant de la rente diminuée majoré des allocations visées aux articles 4 et 7. »*



Pour pouvoir prétendre à l'allocation d'aggravation prévue par l'article 9 de l'arrêté royal du 10.12.1987, la victime doit ainsi satisfaire aux conditions suivantes :

- elle a antérieurement subi un accident du travail pour lequel le délai de révision de trois ans fixé par l'article 72 de la loi du 10.4.1971 est expiré ;
- son état résultant de l'accident du travail en cause s'est aggravé ;
- l'aggravation doit être la conséquence en tout ou en partie de l'accident du travail en cause ;
- l'aggravation constatée doit être devenue définitive postérieurement à l'échéance du délai de révision, peu importe par contre que l'aggravation soit née pendant ce délai<sup>15</sup>. Il doit ainsi être vérifié que la consolidation de l'aggravation se situe à un moment où l'action en révision ne peut plus être introduite<sup>16</sup> ;
- le taux d'incapacité permanente constaté après l'aggravation est de 10 % au moins.

La présomption légale de causalité entre l'événement soudain et la lésion de l'article 9 de la loi du 10.4.1971 s'applique à toute lésion dont l'existence est invoquée dans le cadre d'une procédure en reconnaissance d'un accident du travail et de l'incapacité de travail qui en résulte, mais non à la demande tendant à une allocation d'aggravation sur la base de l'article 9 de l'arrêté royal du 10.12.1987<sup>17</sup>. Il revient par conséquent à la victime d'apporter la preuve de ce que l'aggravation invoquée est en lien causal au moins partiel avec l'accident du travail en cause.

L'action en paiement d'une allocation d'aggravation n'aboutit pas à la révision du taux d'incapacité permanente partielle initialement retenu<sup>18</sup>, mais nécessite néanmoins de déterminer un nouveau taux d'incapacité permanente qui servira de base au calcul de l'allocation. Ainsi, l'allocation d'aggravation n'est pas calculée comme l'incapacité temporaire de travail ou comme l'incapacité permanente de travail en fonction du taux d'incapacité reconnu et de la rémunération de base. L'allocation est en fait calculée en multipliant le nouveau taux d'incapacité permanente reconnu par le montant indexé correspondant visé à l'article 5, § 1, 1°, de l'arrêté royal du 10.12.1987, déduction faite ensuite du montant de la rente avant tout paiement en capital, des allocations d'indexation, des allocations spéciales et des allocations supplémentaires<sup>19</sup>.

---

<sup>15</sup> V. CT Bruxelles, 6<sup>e</sup> ch. extr., 21.12.2022, R.G. n° 2016/AB/265, terralaboris; CT Bruxelles, 6<sup>e</sup> ch., 7.2.2022, R.G. n° 2012/AB/655, terralaboris

<sup>16</sup> V. en ce sens : CT Liège, 3<sup>e</sup> ch., 20.3.2017, R.G. n°2016/AL/150, *J.T.T.*, 2017, p.359, qui cite également dans ce sens CT Bruxelles, 7.9.2009, R.G. n°50.771

<sup>17</sup> Cass., 3<sup>e</sup> ch., 12.12.2022, R.G. n° S.20.0062.F, juportal

<sup>18</sup> CT Bruxelles, 6<sup>e</sup> ch., 2.3.2020, R.G. n°2017/AB/177

<sup>19</sup> V. en ce sens : Luc VAN GOSSUM, Noël SIMAR, Michel STRONGYLOS et Géraldine MASSART, *Les accidents du travail*, 9<sup>e</sup> éd., Bruxelles, Larcier, 2018, p.168, n°308



Conformément à l'article 13 de l'arrêté royal du 10.12.1987, l'allocation visée à l'article 9 est accordée à partir du premier jour du mois au cours duquel la demande est introduite<sup>20</sup>.

### 6.1.2. La décision de la cour

La cour constate que :

- M.K a subi le 18.3.1993 un accident du travail pour lequel le délai de révision de trois ans fixé par l'article 72 de la loi du 10.4.1971 est expiré ;
- l'expert est d'avis que l'état de M.K résultant de l'accident du 18.3.1993 s'est aggravé par rapport à ce qui en était connu à la date du 20.3.1997 (veille de la prise de cours du délai de révision) et que cette aggravation consiste en l'apparition d'un diabète constatée le 1.6.2001 ;
- l'expert affirme que cette aggravation est à mettre en relation au moins partielle avec l'accident du 18.3.1993 ;
- l'expert fixe au 1.12.2019 le moment où l'aggravation constatée est devenue définitive et cette date est postérieure à l'échéance du délai de révision ;
- l'expert propose de fixer à 40 % le taux d'incapacité permanente après aggravation, soit un taux largement supérieur au taux de 10 % requis.

La cour ne perçoit aucune raison de remettre en question les constatations de l'expert.

Les différentes objections formulées par ALLIANZ dans ses conclusions ne mènent pas à une autre issue.

Contrairement à ce que soutient ALLIANZ, à travers les constatations de l'expert, M.K rapporte bien la preuve d'une aggravation, après expiration du délai de révision, imputable à l'accident du travail du 18.3.1993 et qui a entraîné une répercussion sur le degré de son incapacité permanente de travail. S'appuyant sur l'avis de son sapiteur, l'expert dit clairement que « *l'accident litigieux doit être considéré, au moins partiellement, à l'origine du diabète et de ses conséquences, notamment les lésions artérielles des membres inférieurs* ». A cet égard, il importe peu que l'aggravation constatée procède d'une cause multifactorielle, du moment que l'aggravation soit la conséquence au moins partielle de l'accident.

S'agissant du rôle éventuel de l'accident survenu le 8.11.2002, l'expert l'exclut fort logiquement en faisant observer qu'à cette époque le diagnostic de diabète était déjà posé. De plus, cet accident n'a entraîné aucune incapacité permanente de travail.

Pas plus que pour la détermination du taux d'incapacité permanente de travail dans la phase de reconnaissance d'un accident du travail et de ses conséquences, l'article 9 de l'arrêté royal du 10.12.1987 ne requiert d'apprécier ce taux à l'aune d'une éventuelle attitude fautive de la victime. Un tel régime s'explique par la logique spécifique qui guide la réparation des accidents du travail et qui se distingue nettement des principes directeurs de

---

<sup>20</sup> V. pour une application : CT Bruxelles, 6<sup>e</sup> ch., 10.8.2011, R.G. n°2007/AB/50194, terralaboris



la réparation en droit commun. Alors que la réparation du dommage, en droit commun de la responsabilité, repose sur les principes de la responsabilité subjective (ou pour faute) et de la réparation intégrale<sup>21</sup>, la loi sur les accidents du travail ne poursuit qu'une réparation forfaitaire du dommage<sup>22</sup>, en s'appuyant sur un mécanisme de réparation automatique<sup>23</sup> assorti d'un régime de responsabilité objective (ou sans faute)<sup>24</sup>. ALLIANZ fait donc fausse route lorsque, pour minimiser l'impact du diabète sur la capacité de gain de M.K, elle dénonce le tabagisme de M.K et son « *manque de discipline thérapeutique* », aux motifs qu'il « *ne peut être question de faire porter par l'assureur loi l'incurie de M.K* » et que, même en matière d'accident du travail, « *la victime a une obligation de limiter son propre dommage* ».

Enfin, en associant les limitations fonctionnelles pointées par l'expert en lien avec l'aggravation constatée (un périmètre de marche d'un kilomètre) au profil socio-professionnel de M.K retracé *supra* au point 2 et en superposant le tout à son marché général de l'emploi (activités professionnelles essentiellement manuelles sans qualification particulière, si ce n'est un permis camion), dont l'accès est rendu sensiblement plus compliqué en raison de l'aggravation (même si les activités de chauffeur-livreur de petits colis et de magasinier restent possibles, elles sont rendues plus pénibles et cette pénibilité rejaillit nécessairement sur l'essentiel des métiers manuels accessibles à M.K qui nécessitent de pouvoir disposer d'une capacité motrice optimale), la cour juge que le rehaussement du taux d'IPP à 40 %, comme le suggère l'expert, traduit raisonnablement la perte de valeur économique de M.K sur ce marché. Les « interrogations » d'ALLIANZ à ce sujet ne contredisent pas cette analyse.

Au vu de ce qui précède, la cour constate ainsi que l'état de M.K résultant de l'accident du travail du 18.3.1993 s'est aggravé de manière telle qu'il est fondé à réclamer le paiement à partir du 1.6.2018 (1<sup>er</sup> jour du mois au cours duquel la demande a été introduite)<sup>25</sup> d'une allocation d'aggravation calculée sur la base d'un taux d'incapacité permanente de 40 %.

---

<sup>21</sup> Il découle de l'article 1382, anc. CCiv., que celui qui, par sa faute, a causé un dommage à autrui est tenu de le réparer et que la victime a droit, en règle, à la réparation intégrale du préjudice qu'elle a subi, ce qui suppose qu'elle soit replacée dans la situation qui aurait été la sienne si la faute n'avait pas été commise (v. notamment en ce sens : Cass., 3<sup>e</sup> ch., 22.4.2024, R.G. n° C.21.0433.F, juportal ; Cass., 2<sup>e</sup> ch., 20.3.2024, R.G. n° P.22.0088.F, juportal ; Cass., 1<sup>ère</sup> ch., 7.4.2022, R.G. n° C.21.0298.N, juportal)

<sup>22</sup> CA, 9.2.2000, n°18/2000, point B.3.1, [www.const-court.be](http://www.const-court.be)

<sup>23</sup> v. pour ce principe de la réparation automatique : Steve GILSON, France LAMBINET et Zoé TRUSGNACH, « Quelques caractéristiques fondamentales de la réparation en accident du travail : une réparation automatique, partielle et forfaitaire », *coord.* A. CHARLER et S. GILSON, *in* La réparation de l'accident du travail. A l'intersection du droit social et du droit commun de la responsabilité, Limal, Anthemis, 2021, pp. 16-21

<sup>24</sup> v. à propos du régime de responsabilité objective : Aline CHARLIER, « Le régime général, quelques régimes particuliers et un soupçon d'immunités », *coord.* A. CHARLER et S. GILSON, *in* La réparation de l'accident du travail. A l'intersection du droit social et du droit commun de la responsabilité, Limal, Anthemis, 2021, pp. 50-51

<sup>25</sup> Sur interpellation de la cour, M.K confirme à l'audience cette date du 1.6.2018





Cet arrêt est rendu et signé par :

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

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

et prononcé, à l'audience publique de la 6<sup>e</sup> chambre de la cour du travail de Bruxelles, le 21 octobre 2024, où étaient présents :

C. A , conseiller,  
A. L , greffier,

A. L C. A

