



N° d'ordre

Numéro du répertoire <b>2021 /</b>
R.G. Trib. Trav. <b>14/330/A</b>
Date du prononcé <b>13 janvier 2021</b>
Numéro du rôle <b>2020/AL/192</b>
En cause de : <b>ALLIANZ BENELUX SA C/ S. K.</b>

### Expédition

Délivrée à Pour la partie
le € JGR

# Cour du travail de Liège

## Division Liège

Chambre 3 C

## Arrêt

Contradictoire  
Avant dire droit

* risques professionnels – accident du travail – secteur privé – évènement soudain – preuve Expertise
---

**EN CAUSE :**

**La SA ALLIANZ BENELUX**, dont le siège social est établi à 1000 BRUXELLES, rue de Laeken 35, inscrite à la Banque Carrefour des Entreprises sous le numéro 0403.258.197, partie appelante, ci-après dénommée « la SA A. » ou « l'assureur-loi », ayant pour conseil Maître

**CONTRE :**

**Madame S. K.**, partie intimée, ci-après dénommée « Madame K. », ayant comparu en personne assistée par son conseil Maître

•  
• •

<b>INDICATIONS DE PROCÉDURE</b>
---------------------------------

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 9 décembre 2020, et notamment :

- le jugement attaqué, rendu contradictoirement entre parties le 13 juin 2019 par le tribunal du travail de Liège, division Verviers, 2<sup>e</sup> Chambre (R.G. 14/330/A) ;
- la requête formant appel de ce jugement, reçue au greffe de la Cour du travail de Liège, division Liège, le 9 avril 2020 et notifiée à la partie intimée par pli judiciaire le 10 avril 2020 invitant les parties à comparaître à l'audience publique du 27 mai 2020 ;
- l'ordonnance rendue le 27 mai 2020 sur base de l'article 747 du Code judiciaire fixant les plaidoiries à l'audience publique du 9 décembre 2020 ;
- les conclusions d'appel et les conclusions additionnelles d'appel de Madame K., remises au greffe de la cour respectivement les 30 juin 2020 et 24 septembre 2020 ; son dossier de pièces, remis le 4 décembre 2020 ;
- les conclusions et le dossier de pièces de l'assureur-loi, remis au greffe de la cour le 23 juillet 2020.

Les parties ont plaidé lors de l'audience publique du 9 décembre 2020 et la cause a été prise en délibéré immédiatement.

## **I. LA DEMANDE ORIGINAIRES – LE JUGEMENT DONT APPEL – LES DEMANDES EN APPEL**

### ***I.1. La demande originaire***

Par une citation du 11.02.2012 et sur base du dispositif de ses dernières conclusions d'instance, Madame K. a postulé qu'il soit dit pour droit qu'elle a été victime d'un accident du travail le 25.07.2012.

### ***I.2. Les antécédents de procédure et le jugement dont appel***

La cause a été introduite devant le tribunal du travail d'Eupen qui a, par jugement du 13.02.2014, renvoyé la cause devant le tribunal du travail de Verviers.

Par un jugement du 27.04.2017, le tribunal a dit l'action irrecevable en ce qu'elle est dirigée contre l'employeur et a condamné Madame K. aux dépens. Il a dit l'action recevable contre l'assureur-loi et a ordonné la production d'une attestation conforme au Code judiciaire par Monsieur L. qui doit relater de manière claire et précise les faits survenus le 25.07.2012 en précisant la partie du corps atteinte par l'accident.

Monsieur L. n'a pas déposé cette attestation.

Par jugement du 11.01.2018, le tribunal a ordonné l'audition de Monsieur L. sur les faits suivants :

- Le 25.07.2012, la partie demanderesse et Monsieur L., étudiant qui effectuait son premier jour de travail, étaient dans la réserve affectée au rangement du stock ;
- Le 25.07.2012, ils devaient amener de la marchandise qui se trouvait rangée sur les combis dans le magasin. Ces combis étaient rangés et serrés les uns derrière les autres,
- Le 25.07.2012, la lanière d'un combi était restée fixée dans un carton.
- Le 25.07.2012, après avoir décroché le crochet de la lanière, Monsieur L. a tiré encore plus fort sur le combi et le crochet a été propulsé. Les conséquences de ce fait devront être décrites avec précision.
- Les conséquences de cet incident seront évoquées.

Le procès-verbal d'enquête est daté du 28.06.2018 et mentionne que Monsieur L. n'est pas présent, n'ayant pas été convoqué.

Monsieur L. a été entendu le 22.11.2018, le procès-verbal d'enquête relate son témoignage comme suit : *«On n'était dans la réserve, les combis étaient serrés les uns contre les autres, elle s'est faufilée dans une rangée de combis coincée avec la lanière dans le carton.*

*A partir de là ce n'est plus très frais.*

*Madame K. a hurlé de douleur, je ne sais pas où elle a eu un choc.*

*Depuis la convocation, j'essaie de me remémorer les faits mais c'est très difficile. J'avais le combis en face de moi, je n'ai pas vu la sangle ni Madame mais elle a dû être blessée sur le bras vu la taille du combis. »*

A la question de Maître C. de savoir où est situé le choc, *«je n'ai pas vu où il avait eu lieu».*

A la question de Maître M. de savoir où se trouvait Monsieur L. par rapport à Madame K., Monsieur déclare *« ne pas avoir vu la sangle ni Madame K.»*

A l'autre question de Maître M., à savoir s'il est exclu que la sangle aurait pu percuter Madame K. sur le dos, Monsieur L. déclare *« c'est possible. Ce sont des sangles élastiques avec un crochet. Certaines sangles sont parfois bien tendues. Dans le cas présent, elle était bien tendue.*

*Le grillage est assez ouvert, permettant d'y passer une main. L'élastique était coincé dans un carton au lieu d'être sur le grillage. »*

Maître C. demande à Monsieur L. si Madame K. lui a précisé où elle avait mal. Monsieur L. répond *«je ne sais pas ».*

Par rapport à sa déclaration par email datée du 10.10.2012, Monsieur L. déclare *«La lanière est bien la cause principale de l'accident, elle a essayé de la dégager du carton»*

Monsieur précise à nouveau que *« la blessure pouvait se situer sur le bras ou sur toute autre partie du corps. Suivant la position de Madame K., la sangle a pu très bien tapé dans le dos. Je ne sais pas exactement la position de Madame K.».*

Par un jugement du 13.06.2019, le tribunal du travail a dit l'action recevable, a dit pour droit que Madame K. établit l'existence d'un événement soudain survenu le 25.07.2012 et a renvoyé la cause au rôle dans l'attente d'informations complémentaires quant aux incapacités revendiquées. Il a réservé à statuer sur le surplus, les dépens et le salaire de base.

### ***1.3. Les demandes des parties en appel***

#### ***1.3.1° - La partie appelante, l'assureur- loi***

Sur base de sa requête d'appel et du dispositif de ses conclusions prises en appel, l'assureur-loi demande à la cour de déclarer son appel recevable et fondé, de réformer le jugement du 13.06.2019 et de débouter Madame K. de sa demande.

Il est demandé de statuer ce que de droit quant aux dépens liquidés à la somme de 131,18 EUR pour la première instance et à la somme de 174,94 EUR pour l'appel.

### *1.3.2° - La partie intimée, Madame K.*

Sur base du dispositif de ses dernières conclusions prises en appel, Madame K. demande à la cour de dire l'appel de l'assureur-loi recevable mais non fondé, de confirmer le jugement du 13.06.2019 et de dire pour droit que Madame K. a été victime d'un accident du travail le 25.07.2012.

A titre subsidiaire, il est demandé de l'autoriser à le prouver par toutes voies de droit.

Il est demandé pour le surplus de désigner un médecin expert.

Les dépens sont liquidés comme suit : 183,46 EUR (frais de citation), 131,18 EUR (indemnité de procédure de première instance) et 174,94 EUR (indemnité de procédure d'appel).

## **II. LES FAITS**

Madame K. travaillait en qualité de caissière réassortisseuse pour le compte de la SA Match et ce depuis le 07.11.2011 (points 16 à 18 de la déclaration d'accident du travail).

La déclaration d'accident datée du 24.09.2012 établie par le conseiller en prévention mentionne la survenance d'un accident du travail en date du 25.07.2012 vers 16 heures 30, notifié à l'employeur le jour même<sup>1</sup>.

Les faits sont décrits comme suit:

- «Point 30: La victime s'est retrouvée coincée entre deux combis de marchandises. Elle a ressenti une douleur dans le dos au niveau de la taille. »
- « Point 31 : Mouvement du corps sous ou avec contrainte physique (généralement blessure) »
- « Point 32 : dispositif de stockage, emballage, conteneurs mobiles »

Au point 35, Monsieur Philippe L. est renseigné comme témoin.

Au point 37, la nature de la lésion est décrite comme une dorso-lombalgie et au point 38, la localisation de la lésion se situe au niveau du dos (au niveau lombaire).

Il est précisé que les soins ont été dispensés par un médecin externe, en hôpital, le 29.07.2012.

En pièce 1 de son dossier, Madame K. produit un certificat médical de premier constat daté du 27.07.2012 et rédigé par le Docteur X. S. lequel fait état de «*contusion dorsale basse et lombaire haute*» « *après l'accident qui lui est survenu le 25.07.2012.* »

Il précise également que «*ces lésions ont eu (auront) pour conséquence. incapacité totale temporaire du 28.07.12 au 31.07.12 et que l'incapacité a commencé (commencera) le 28.07.12* ».

---

<sup>1</sup> Madame K, en page 6 du questionnaire victime qu'elle a rempli, a précisé qu'elle n'avait pas déclaré l'incident directement à son responsable.

L'examen réalisé à l'hôpital le 29.07.2012 mentionne un accident et des dorso-lombalgies post-traumatiques.

Dans le « questionnaire victime » soumis par l'assureur-loi, Madame K. déclare en date du 10.10.2012 (pièce 3 du dossier de l'assureur-loi) : « (...) Au moment où j'ai décroché le crochet de la lanière mon collègue a tiré encore plus fort sur le combi et le crochet a été propulsé dans le bas du dos.

*Je ne me doutais pas de la gravité des faits au départ et c'est la raison pour laquelle je n'ai pas déclaré l'incident directement à mon responsable.*

*Les premiers soins ont été rendus le 27.07.12 par le docteur X. S..*

*J'ai poursuivi le travail jusqu'au samedi 28.07.12 inclus et je me suis rendue au service des urgences de l'hôpital Peltzer à Verviers le 29.07.12.*

*Les faits relatés ci-dessus ont produit une lésion au niveau dans le bas de la colonne dorsale. Je suis en incapacité de travail depuis le 30.07.12 et ce jusqu'au 14.10.12. »*

Monsieur L., témoin direct des faits écrira dans un mail daté du 10.10.2012 (pièce 4 du dossier de l'assureur-loi) : « L'accident a eu lieu le 25 juillet 2012 dans la réserve du match eupen. Madame K. a voulu dégager un combi coincé avec son élastique j'ai donc tiré le combi pour lui frayer un passage. Je n'ai pas su tenir le combi assez longtemps et il s'est donc remis à sa place en coinçant la main de madame K. ».

Par courrier du 15.10.2012, l'assureur-loi a refusé de prendre en charge les faits litigieux sur base de la motivation suivante : « pas de preuve des faits invoqués. Eléments contradictoires ».

### **III. LA DECISION DE LA COUR**

#### ***III.1. La recevabilité de l'appel***

Il ne résulte d'aucun élément que le jugement dont appel aurait été signifié, ce qui aurait fait courir le délai d'appel prévu à l'article 1051 du Code judiciaire.

Toutes les autres conditions de recevabilité de l'appel sont par ailleurs remplies.

L'appel est recevable.

#### ***III.2. Le fondement de l'appel***

*III.2. 1° - Les dispositions applicables et leur interprétation*

1.

Pour qualifier un fait accidentel en « accident » « du travail », en application des articles 7 et 9 de la loi du 10.04.1971 sur les accidents du travail applicable dans le secteur privé, l'existence des éléments suivants doit être établie :

- un évènement soudain
- qui a pu produire une lésion
- survenu dans le cours de l'exécution du contrat

2.

La charge de la preuve de ces éléments incombe à la victime de l'accident qui, une fois ces éléments prouvés, bénéficie de deux présomptions légales à savoir que :

- lorsque l'existence d'un évènement soudain et d'une lésion est établie, celle-ci est présumée, jusqu'à preuve du contraire, trouver son origine dans l'accident ;
- l'accident survenu dans le cours de l'exécution du contrat de travail est présumé, jusqu'à preuve du contraire, survenu par le fait de cette exécution.

Compte tenu de l'allègement de la charge de la preuve d'un accident du travail dans le chef de la victime, il convient d'être rigoureux dans l'appréciation des éléments de preuve soumis au juge appelé à connaître de la demande<sup>2</sup>.

La preuve de ces éléments peut être rapportée par toutes voies de droit, témoignages et présomptions compris.

L'article 1349 du Code civil définit les présomptions : ce sont des conséquences que la loi ou le magistrat tire d'un fait connu à un fait inconnu. Il s'agit donc d'un mode de preuve indirect.

L'article 1353 du Code civil énonce que les présomptions qui ne sont pas établies par la loi sont abandonnées aux lumières et à la prudence du magistrat qui ne doit admettre que des présomptions graves, précises et concordantes.

Par ces termes, l'article 1353 du Code civil entend que le fait inconnu soit en liaison directe avec les faits connus, dont le juge induit l'existence du fait inconnu.

Par présomptions « graves », il faut entendre un ou des éléments importants ou un ensemble de détails dont l'accumulation leur confère ce poids probatoire.

---

<sup>2</sup> Frédéric KURTZ, Accidents du travail : l'évènement soudain, *In* Actualité de la Sécurité Sociale. C.U.P. 2004, p.753 ; C. trav. Liège, 16 juin 1994, J.T.T. 1994, p.426 ; C. trav. Mons, 13 novembre 1998, J.L.M.B. 1999, p.113 et Obs. Luc VAN GOSSUM.

Par présomptions « précises », l'article 1353 du Code civil entend que le fait inconnu soit en liaison directe avec les faits connus, dont le juge induit l'existence du fait inconnu.

Le juge doit se baser sur des faits concrets et clairement identifiés, non des généralités.

L'exigence de présomptions « concordantes » supposent que l'analyse retienne des éléments convergents<sup>3</sup>.

La pertinence et la force probante des présomptions invoquées relèvent, cependant, de l'appréciation prudente, rigoureuse et souveraine du juge de fond<sup>4</sup>.

Depuis l'entrée en vigueur, le 01.11.2020, du livre VIII – « La preuve », du nouveau Code civil, c'est l'article 8.1.9° qui définit la présomption de fait comme suit: un mode de preuve par lequel le juge déduit l'existence d'un ou plusieurs faits inconnus à partir d'un ou plusieurs faits connus.

L'article 8.29 définit l'admissibilité<sup>5</sup> et la valeur probante<sup>6</sup> des présomptions de fait :

- Les présomptions de fait ne peuvent être admises que dans les cas où la loi admet la preuve par tous modes de preuve.
- Leur valeur probante est laissée à l'appréciation du juge, qui ne doit les retenir que si elles reposent sur un ou plusieurs indices sérieux et précis. Lorsque la présomption s'appuie sur plusieurs indices, ceux-ci doivent être concordants.

La loi du 13.04.2019 portant création d'un Code civil et y insérant ce livre VIII - « La preuve » ne comporte pas de dispositions transitoires. En conséquence, elle s'applique aux actes passés après son entrée en vigueur, tandis que les règles relatives au procès s'appliquent immédiatement aux procédures en cours.

La déclaration de la victime peut valoir à titre de présomption et elle revêt une valeur probante certaine si elle est corroborée par des présomptions qui en confirment le contenu, si elle s'insère dans un ensemble de faits cohérents et concordants.

Il appartient donc à la cour de prendre connaissance de l'ensemble des circonstances de faits pertinentes pour déterminer sa conviction sur la réalité ou l'absence de l'évènement soudain

---

<sup>3</sup> G. MASSART, obs. sous C. trav. Liège, 11.01.2013, « Accident du travail : questions choisies et actualités », Anthémis, Contributions extraites du recueil de jurisprudence, vol. I, II et III, pp.243 et svtes.

<sup>4</sup> *Id.*, *Ibid.*, p. 755; C. trav. Liège, 16 juin 1994, J. T. T., 1994, p. 426; C. trav. Mons (4<sup>e</sup> ch.), 4 octobre 2000, R.G. N° 15.283 ; C. trav. Liège (9<sup>e</sup> ch.), 8 mars 2000, R.G. N° 27.401/98.

<sup>5</sup> définie elle-même par l'article 8.1. 13° comme étant la conformité de la preuve avec les règles du livre VIII, qui précisent à quelles conditions un mode de preuve peut constituer la preuve d'un fait contesté.

<sup>6</sup> définie elle-même par l'article 8.1.14° comme la mesure dans laquelle un élément de preuve convainc le juge sachant que la force probante est définie par l'article 8.1.15° comme la mesure dans laquelle un mode de preuve fait preuve selon la loi et dans laquelle le juge et les parties sont liés par ce mode de preuve.



allégué et d'établir l'importance respective des éléments favorables et défavorables à la reconnaissance de l'accident<sup>7</sup>.

Le fait que la déclaration a été rentrée tardivement n'est pas sanctionné comme tel par la loi sur les accidents du travail. Il appartient cependant toujours au juge d'apprécier la valeur de la preuve présentée par la victime et dans ce cadre, un retard inexplicable peut être apprécié à l'encontre de la victime<sup>8</sup>.

Notons, que « *Même s'il a subi une lésion, le travailleur ne ressent pas nécessairement le besoin de se déclarer inapte illico presto. Il a ainsi été jugé qu'il n'est pas admissible de pénaliser un travailleur qui tente de dominer son mal afin de poursuivre ses prestations et ne fait valoir l'accident que plus tard, lorsque la lésion apparaît sérieusement* ».<sup>9</sup>

Il est *a priori* normal pour un travailleur qui glisse ou chute, de s'empresse de se relever sans nécessairement appeler du secours à la cantonade.<sup>10</sup>

Une lésion n'est toutefois présumée avoir été causée par un accident que lorsqu'un évènement soudain est déclaré établi et pas seulement possible<sup>11</sup>.

3.

Quant à la preuve contraire à apporter par l'assureur-loi.

Selon la Cour de cassation<sup>12</sup> : « *la présomption de l'article 9 de la loi du 10 avril 1971 est renversée lorsque le juge a la conviction que la lésion ne trouve pas son origine dans l'accident; que, lorsque le juge décide qu'il est au plus haut point vraisemblable que la lésion n'a pas été causée par l'évènement soudain, il peut ressortir du contexte de sa décision qu'il a la conviction que la présomption légale a été renversée* ».

L'assureur-loi doit donc prouver avec le plus haut degré de vraisemblance, sans que l'on puisse exiger la preuve d'une certitude absolue, l'absence de lien entre la lésion diagnostiquée et l'évènement soudain.

Tel sera par exemple le cas si la lésion ne peut être la conséquence de l'évènement soudain retenu à défaut du moindre rapport entre l'un et l'autre (la lésion ne peut médicalement ou

<sup>7</sup> *Id.*, *Ibid.*, p. 755-756; C. trav. Mons 27 novembre 2008, RG 20710; C. trav. Liège, 14<sup>e</sup> Ch., 28 janvier 1992, Ch. D.S. 1992, p.189 ; C. trav. Liège, 8<sup>e</sup> Ch., 11 décembre 2003, RG 30.864/02 ; C. trav. Liège, 6<sup>e</sup> Ch., 26 octobre 2005, J.L.M.B. 2006, p.686

<sup>8</sup> C. trav. Mons, 27 novembre 2008, RG 20710; L.VAN GOSSUM, "Les accidents du travail", Larcier, 2007, page 68

<sup>9</sup> M. JOURDAN, « L'accident (sur le chemin ) du travail : notion et preuve, Bruxelles, Kluwer, 2006, page 101

<sup>10</sup> C. trav. Bruxelles, 28/10/2013, RG 2012/AB/4

<sup>11</sup> Cass., 6 mai 1996, Pas., p. 421.

<sup>12</sup> Cass., 19.10.87, Pas. 1988, I, 184.

raisonnablement trouver son origine dans l'évènement soudain en raison de son siège, de sa nature ou de son importance, ...) et/ou parce qu'elle est peu compatible avec la description du fait accidentel ou parce que la lésion trouve son origine en dehors de l'évènement soudain, est due à une circonstance extérieure à celui-ci<sup>13</sup>.

### III.2. 2° - L'application au cas d'espèce

#### a- L'évènement soudain

Chronologiquement, la première pièce qui atteste d'un accident du travail est le certificat médical établi le 27.07.2012 par le médecin traitant de Madame K. sur un formulaire *ad hoc* émis par l'employeur. Ce certificat vise un accident survenu le 25.07.2012 qui a produit une contusion dorsale basse et lombaire haute et retient une incapacité temporaire totale jusqu'au 31.07.2012.

Madame K. est reçue aux urgences le 29.07.2012 pour cause d'accident avec mention de dorso-lombalgies post-traumatiques entraînant une incapacité temporaire totale jusqu'au 03.08.2012.

L'incapacité de Madame K. sera prolongée.

La déclaration d'accident n'est établie par le conseiller en prévention de l'employeur qu'en date du 24.09.2012 et mentionne également des lésions au niveau du dos.

L'évènement soudain est situé et relaté comme suit : « Dans la réserve », « Rangement du stock dans la réserve », « La victime s'est retrouvée coincée entre deux combis de marchandises », « Mouvement du corps sous ou avec contrainte physique (généralement blessure) », « dispositif de stockage, emballage, conteneurs mobiles ».

La relation des faits donnée par Madame K. et celle donnée par le témoin, Monsieur L. en date du 10.12.2012 sur interpellation de l'enquêteur de l'assureur-loi, sont concordantes : il s'agit de dégager un combi de marchandises coincé à cause de sa lanière élastique ; Monsieur L. tire sur le combi pour que Madame K. puisse passer entre les combis et décrocher la lanière élastique.

Une divergence importante apparaît quant à la localisation de la lésion dès lors que Monsieur L. précise que Madame K. a été touchée au niveau de la main qui a été coincée entre les combis.

Dans un certificat médical établi le 05.12.2012 le médecin traitant de Madame K. qui précise la suivre depuis le 30.07.2012 dans le cadre de son accident du travail du 25.07.2012 atteste

---

<sup>13</sup> C. trav. Mons, 06.09.2010, RG 1997.AM. 14874, [www.juridat.be](http://www.juridat.be).

de sciatalgies L4-L5, d'une évolution lentement favorable et d'une origine traumatique qui semble indiscutable tant pas la soudaineté des symptômes, leur intensité majeure et une évolution clinique délicate en précisant que les séquelles restent à évaluer.

Le médecin conseil de la mutuelle de Madame K., dans un rapport du 03.12.2012, considère que l'incapacité de travail est due à un accident du travail au départ d'un coup de sangle et de lésions constatées le 27.07.2012.

L'assureur-loi s'en tient à cette divergence quant à la localisation de la lésion.

Le tribunal a poursuivi l'instruction et a entendu Monsieur L. qui va confirmer le *modus operandi* (dans la réserve, les combis sont serrés les uns contre les autres, Madame K. s'est faufilée dans une rangée de combis coincés avec la lanière dans un carton).

Au-delà, Monsieur L., qui est entendu plus de six ans après les faits reconnaît qu'il n'a plus de souvenir précis. Il n'a pas vu où le choc s'est produit mais ses explications confirment que c'est la sangle très tendue qui est la cause de l'accident de Madame K., la blessure pouvait se situer sur le bras ou sur toute autre partie du corps et, suivant la position de Madame K., la sangle a très bien pu « taper » dans le dos.

La cour considère que c'est à tort que l'assureur-loi soutient toujours la divergence retenue initialement et conclut à la survenance possible mais pas certaine d'un événement soudain.

La cause du choc n'est pas inconnue. Monsieur L. est, sur ce point, précis et affirmatif pour dire que c'est la sangle qui était en l'espèce très tendue, qui est la cause du choc.

L'essentiel est bien ensuite de savoir si le crochet de la lanière a causé une contusion dans le bas du dos de Madame K.

La certitude de cet élément résulte du premier certificat médical rédigé le 27.07.2012 qui atteste bien d'une contusion à cet endroit. Il sera fait référence ensuite à une lésion post-traumatique. Tous les certificats médicaux postérieurs se réfèrent à une lésion dorsale.

Aucun certificat médical ne mentionne une lésion au niveau de la main.

Madame K. a été constante dans ses déclarations sur ce point également, qu'il s'agisse de la déclaration d'accident qui a été rédigée sur base de ses explications, ou de la déclaration qu'elle a faite à l'assureur-loi.

La dernière attestation libre<sup>14</sup> produite par Madame K. (un témoin indirect atteste de ce qu'il a entendu Monsieur L., deux jours après les faits, s'excuser auprès de Madame K. de lui avoir fait mal au dos) n'est pas déterminante pour arriver à cette conclusion.

---

<sup>14</sup> La cour utilise le terme attestation libre pour désigner une attestation qui n'est pas conforme à l'article 961/2 code judiciaire en raison du défaut d'une ou de plusieurs conditions de formes.

Pour rappel, cet article dispose :

« Les attestations doivent être établies par des personnes qui remplissent les conditions requises pour être

Concernant la régularité de la production de cette attestation devant le tribunal dans le cadre d'une réouverture des débats, la cour confirme l'analyse juridique du tribunal qui a constaté à juste titre, avant de prendre cette pièce en considération :

- d'une part, que les débats avaient dû être repris *ab initio* en raison de la modification de la composition du siège (en référence à la jurisprudence de la Cour de cassation) ;
- d'autre part, que la finalité de la réouverture des débats ordonnée par jugement du 27.04.2017 visait à apporter des précisions quant à l'évènement soudain invoqué et litigieux.

La cour considère donc que l'existence de l'évènement soudain - qui consiste dans le fait, alors que Madame K. s'est faufilée entre deux combis de marchandises pour tenter de décoincer un de ces combis, qu'une sangle tendue munie d'un crochet, initialement accrochée dans un carton, a percuté le bas du dos de Madame K., le 25.07.2012 - est certaine. Sa preuve repose sur la déclaration de Monsieur L. et le constat médical d'une contusion au niveau du dos, deux indices suffisamment sérieux, précis et concordants.

#### b- La lésion

Madame K. dépose plusieurs documents médicaux qui attestent bien d'une lésion qui a pu être provoquée par l'évènement soudain.

Elle fait état d'un rapport médical qui évalue les séquelles et retient, après une longue incapacité temporaire, un taux d'incapacité permanente partielle de 5%.

Il s'agit d'une évaluation unilatérale sur laquelle l'assureur-loi n'a pas marqué, subsidiairement, son accord.

#### c- Le lien de causalité

Le lien de causalité entre l'évènement soudain et la lésion est présumé.

---

*entendues comme témoin.*

*L'attestation contient la relation des faits auxquels son auteur a assisté ou qu'il a personnellement constatés.*

*L'attestation mentionne les noms, prénoms, date et lieu de naissance, domicile et profession de son auteur ainsi que, s'il y a lieu, son lien de parenté ou d'alliance avec les parties, de subordination à leur égard, de collaboration ou de communauté d'intérêts avec elles.*

*L'attestation indique en outre qu'elle est établie en vue de sa production en justice et que son auteur a connaissance qu'une fausse attestation de sa part l'expose à des sanctions pénales.*

*L'attestation est écrite, datée et signée de la main de son auteur. Celui-ci doit annexer, en original ou en photocopie, tout document officiel justifiant de son identité et comportant sa signature ».*

L'assureur-loi peut toutefois renverser cette présomption et la cour entend donc inclure cette question dans la mission qu'elle confie à un expert pour l'éclairer sur les séquelles qui devront ou non être retenues.

En effet, au départ d'une contusion au niveau L4-L5, les documents médicaux englobent des lésions dorso-lombaires très larges dont il convient d'analyser le lien de causalité avec l'évènement soudain.

#### **IV. LES DEPENS**

Il est réservé à statuer sur les dépens.

Les frais de citation sont liquidés mais semblent être contestés.

Les parties sont invitées à s'expliquer sur ce point.

**PAR CES MOTIFS,**

**LA COUR,**

Après en avoir délibéré,

Statuant publiquement et contradictoirement,

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,

Déclare l'appel recevable mais non fondé,

Confirme le jugement dont appel en ce qu'il a déclaré établie l'existence d'un évènement soudain survenu le 25.07.2012,

Par l'effet dévolutif de l'appel,

Dit que Madame K. établit également l'existence d'une lésion,

Avant dire droit sur le surplus, ordonne une expertise confiée au **docteur D., dont le cabinet est situé à** \_\_\_\_\_, lequel aura pour mission:

- de prendre connaissance des motifs et du dispositif du présent arrêt notamment en ce qu'il détermine l'évènement soudain;

- de prendre connaissance de l'ensemble des éléments médicaux fournis par les deux parties ;
- d'examiner contradictoirement Madame K. et de décrire les lésions apparues depuis l'évènement soudain du 25.07.2012 (s'agissant des lésions initiales et de leur évolution) ;
- d'émettre une opinion motivée sur la question de savoir si, avec le plus haut degré de vraisemblance que permettent les connaissances médicales, il peut être raisonnablement exclu que ces lésions présentées par Madame K. puissent trouver leur origine dans l'évènement soudain du 25.07.2012 s'agissant de renverser la présomption légale prévue par l'article 9 de la loi du 10.04.1971 et donc de considérer que l'évènement n'a joué aucun rôle quelconque, même aggravant ou favorisant dans la survenance de la lésion telle qu'elle a pu être constatée, en se référant aux motifs développés dans le corps du présent arrêt ;
- dans la négative, c'est-à-dire dans l'hypothèse d'un non-renversement de la présomption de causalité et, à tout le moins, à titre subsidiaire à défaut de concilier les opinions des médecins conseils, et, en toute hypothèse pour les lésions dont la causalité n'est pas discutée, de fixer les taux et durées des incapacités temporaires qui en résultent, compte tenu du métier exercé par Madame K. au moment de l'accident ;
- de déterminer une date de consolidation des lésions ainsi que le taux de l'incapacité permanente éventuelle, compte tenu de la capacité économique de Madame K. sur le marché général du travail ; à cet égard, l'expert tiendra compte 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 ;
- de dire quels soins médicaux, pharmaceutiques, hospitaliers, de prothèse ou orthèse sont nécessités par l'accident.

Pour remplir sa mission complémentaire, l'expert devra, dans le respect des dispositions du Code judiciaire relatives à l'expertise contenues aux articles 972 et suivants :

- 1) convoquer les parties, en les priant de se munir de tous documents et certificats médicaux pertinents inventoriés et de se faire assister si elles le jugent utile, de tout médecin de leur choix, et recueillir tout renseignement utile ;
- 2) tenter de concilier les parties si possible et en ce cas, de constater par écrit leur accord (art. 977, §1<sup>er</sup>, du Code judiciaire) ;

- 3) faire de l'ensemble des devoirs qu'il aura accomplis et des constatations qu'il aura pu réaliser, d'abord un premier rapport auquel il joindra déjà un avis provisoire sur lequel les parties pourront émettre leurs observations dans le délai raisonnable fixé par l'expert, d'au moins quinze jours, sauf circonstances particulières et ensuite, un rapport circonstancié dont il déposera au greffe de la juridiction la minute ainsi qu'un état de frais et honoraires détaillé dans les **SIX MOIS** qui suivront la date du prononcé de l'arrêt, pour qu'il puisse ensuite être conclu par les parties et statué par la cour comme il appartiendra ; en avertissant la cour de tout retard qui pourrait intervenir dans l'exécution de la mission et solliciter, s'il échet, avant l'échéance de 6 mois une prolongation de la mission motivée ;

**INVITE** l'expert, conformément à l'article 972, §1<sup>er</sup>, al.3, à communiquer dans les **8 jours** de la notification du présent arrêt, éventuellement, s'il refuse sa désignation, ce, par décision motivée. L'expert en avise les parties qui ont fait défaut par lettre recommandée à la poste et les parties qui ont comparu, leurs conseils par lettre missive, par télécopie ou par courrier électronique ainsi que le juge, par lettre missive ou via le système DPA-deposit.

Dans ce cas, les parties communiquent dans les 8 jours par simple lettre leurs observations éventuelles au juge qui désigne ensuite un nouvel expert.

Cette décision est notifiée conformément à l'article 973, §2, alinéa 6 ;

**INVITE** l'expert à communiquer dans le même délai de 8 jours et selon les mêmes modalités les faits et circonstances qui pourraient être de nature à mettre en cause son indépendance et impartialité ;

**INVITE** l'expert dans un délai de 15 jours à compter de la notification de l'arrêt ou, le cas échéant, de la notification de la consignation de la provision conformément à l'article 987, à communiquer les lieu, jour et heure du début de ses travaux. L'expert en avise les parties par lettre recommandée à la poste et le juge et les conseils par lettre missive ;

**AUTORISE** l'expert, s'il le juge utile, à recourir à l'avis de conseillers techniques ou de médecins spécialistes ;

**DESIGNE** en application de l'article 973, §1<sup>er</sup>, du Code judiciaire, le conseiller faisant fonction de Président, pour assurer le contrôle de l'expertise ;

**ESTIME** le coût global de l'expertise à une somme maximale de 3 000 EUR sous réserve d'appréciation complémentaire à apporter par l'expert et justifiée le cas échéant par le recours à des examens spécialisés ou à l'avis de conseillers techniques notamment ;

**FIXE** à la somme de **1 500 EUR** le montant de la provision qui sera consignée par la **partie appelante, l'assureur-loi**, sur le compte du greffe de la cour du travail de Liège, division Liège, à savoir **BE95 6792 0085 4058**, en précisant la référence « **provision expertise RG**

**2020/AL/192 – S. S. K. »** sous réserve de ce que l'expert ait manifesté, dans le délai de 8 jours dont il dispose à cet effet, qu'il refuse la mission ;

**DIT** que cette provision est libérable immédiatement en faveur de l'expert, à la première demande de celui-ci après acceptation de sa mission ;

**DIT** pour droit qu'à défaut d'une contestation de l'état des frais et honoraires de l'expert (détaillé conformément à l'article 990 du Code judiciaire qui vise : le tarif horaire ; les frais de déplacement ; les frais de séjour ; les frais généraux ; les montants payés à des tiers ; l'imputation des montants libérés) dans les 30 jours du dépôt de celui-ci au greffe, son état pourra être taxé d'office ;

**RESERVE** à statuer sur le surplus et les dépens ;

**RENVOIE** la cause au rôle particulier de cette chambre.

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

, conseiller faisant fonction de Président,  
, conseiller social au titre d'employeur,  
, conseiller social au titre d'ouvrier,

Assistés de , greffier,

Lesquels signent ci-dessous excepté Monsieur , conseiller social au titre d'ouvrier, qui s'est trouvé dans l'impossibilité de le faire (article 785 du Code judiciaire).

Le Greffier

Le Conseiller social

Le Président



et prononcé, en langue française à l'audience publique de la Chambre 3C de la Cour du travail de Liège, division Liège, Annexe Sud, Place Saint-Lambert 30 à 4000 LIEGE, le **TREIZE JANVIER DEUX MILLE VINGT ET UN**, par :

, conseiller faisant fonction de Président,  
, greffier,

Le Greffier

Le Président