



N° d'ordre

Expédition

| |
|------------------------------|
| Délivrée à Pour la partie |
| le € JGR |

| |
|---|
| Numéro du répertoire 2025 / |
| R.G. Trib. Trav. 17/4644/A |
| Date du prononcé 18 août 2025 |
| Numéro du rôle 2024/AL/461 |
| En cause de : M C/ AXA BELGIUM SA |

Cour du travail de Liège

Division Liège

CHAMBRE 3-E

Arrêt

ACCIDENTS DE TRAVAIL, MALADIES PROFES. - accidents du travail
Arrêt contradictoire

* Sécurité sociale – risques professionnels – Accident du travail (secteur privé) –
Action en révision- contestation d'expertise – appel non fondé

EN CAUSE :

Monsieur M,

partie appelante,

comparaissant par Maître A. E., avocate, substituant Maître R. M., avocate à 4000 LIEGE,

CONTRE :

AXA BELGIUM SA, BCE 0404.483.367, dont le siège est établi à 1000 BRUXELLES, place du
Trône, 1,

partie intimée,

comparaissant par Maître N. D., substituant Maître Vincent NEUPREZ, avocat à 4000 LIEGE,

•
• •

INDICATIONS DE PROCEDURE

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 26 mai 2025, et notamment :

- le jugement attaqué, rendu contradictoirement entre parties le 23 juillet 2024 par le tribunal du travail de Liège, division Liège, 4^{ème} Chambre (R.G. 17/4644/A) ;
- la requête formant appel de ce jugement, remise au greffe de la Cour du travail de Liège, division Liège, le 16 août 2024 et notifiée à la partie intimée par pli judiciaire le même jour, invitant les parties à comparaître à l'audience publique du 25 septembre 2024 ;
- l'ordonnance rendue le 03 octobre 2024 sur pied de l'article 747 du Code judiciaire, fixant l'audience des plaidoiries au 15 mai 2025 ;

- l'ordonnance rectificative rendue le 25 novembre 2024, sur pied de l'article 747 du Code judiciaire, fixant l'audience des plaidoiries au 26 mai 2025 ;
- les conclusions avec inventaire de la partie intimée, remis au greffe de la cour le 29 novembre 2024 ;
- les conclusions ainsi que les dossiers de pièces avec inventaire de la partie appelante, remis au greffe de la cour le 31 janvier 2025 ;
- le dossier de pièces avec inventaire ainsi qu'un état de dépens déposés par la partie appelante à l'audience du 26 mai 2025.

Les conseils des parties ont plaidé lors de l'audience publique du 26 mai 2025 et la cause a été prise en délibéré immédiatement.

I. FAITS ET RETROACTES DE LA PROCEDURE

1. Monsieur P. M., dénommé ci-après Monsieur M. est occupé en qualité d'ouvrier pour le compte de la S.A. CMI- JOHN COCKERILL, dont AXA BELGIUM est l'assureur-loi.

Le 29 juillet 2009, il est victime d'un accident du travail à la suite duquel il souffre d'une rupture de la longue portion du biceps.

Par jugement du tribunal du travail de Liège du 29 septembre 2014, il lui a été reconnu une incapacité permanente de 5% à partir du 15 décembre 2009.

Ce jugement a été signifié le 7 novembre 2014.

2. Monsieur M. a introduit une demande en révision auprès d'AXA BELGIUM, estimant, sur base de l'avis de son médecin-conseil, le docteur H., que son état s'était aggravé.

AXA BELGIUM a introduit la présente procédure par une requête déposée au greffe du tribunal du travail de Liège, division Liège le 7 décembre 2017, à titre conservatoire, vu l'échéance du délai de révision alors que la compagnie n'avait pas encore pu se positionner sur la demande en révision formulée par Monsieur M.

AXA BELGIUM a finalement estimé qu'il n'y avait pas d'aggravation et que le même taux de 5% pouvait être maintenu.

Monsieur M. considère toujours que son état de santé s'est modifié au 31 mars 2017.

3. Par jugement prononcé le 8 juin 2020, le tribunal a désigné un expert judiciaire, le docteur S. Ha., nanti d'une mission en révision des suites de l'accident du travail du 29 juillet 2009.

Cette mission prévoyait expressément de dire si l'aggravation éventuelle était en lien causal avec l'accident du travail du 29 juillet 2009.

4. Le 18 juillet 2023, l'expert judiciaire a déposé ses conclusions définitives au greffe.

Il y conclut en ces termes :

« Après s'être entouré de tout renseignement et document utile, nous avons examiné [Monsieur M.] et procédé à des examens sapitoriaux complémentaires (radiographie du Docteur P. du 25/04/2022, joint au dossier).

Nous avons décrit l'état de [Monsieur M.] et en particulier les lésions qui se seraient éventuellement aggravées depuis le 31/03/2017 à la suite de l'accident de travail qu'il a subi le 29/07/2009 : l'aggravation éventuelle n'est pas en lien causal, avec l'accident de travail subi le 29/07/2009, et il n'y a dès lors pas lieu de déterminer un nouveau taux d'incapacité permanente. Absence de frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers à prendre en charge dans ce contexte. »

5. Devant les premiers juges, Monsieur M. conteste le rapport d'expertise mais ne dépose ni pièces ni conclusions. Il explicite sa position oralement à l'audience.

AXA BELGIUM postule l'entérinement du rapport d'expertise et que la demande en révision de Monsieur M. soit déclarée non fondée.

II. LE JUGEMENT DONT APPEL

Par jugement du 23 juillet 2024, le tribunal du travail de LIEGE, division LIEGE, a :

- Entériné le rapport de l'expert judiciaire ;
- Dit la demande en révision de Monsieur M. non fondée ;
- Condamné AXA BELGIUM à payer à Monsieur M. une indemnité de procédure non liquidée à défaut du relevé prescrit par l'article 1021 du Code judiciaire ;
- Condamné AXA BELGIUM au paiement de la contribution au Fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne, liquidée à la somme de 20,00 EUR et aux frais d'expertise d'un montant de 2.601,50 EUR, déjà taxés par ordonnance.

III. L'APPEL ET LA POSITION DES PARTIES

6. Par requête du 16 août 2024, Monsieur M. interjette appel de ce jugement et en postule la réformation.

Monsieur M. sollicite que la cour :

- Déclare son recevable et fondé et, en conséquence, réforme le jugement dont appel ;
- Désigne un nouvel expert médecin avec la mission habituelle tendant à déterminer s'il souffre d'une aggravation à la suite de l'accident dont il a été victime le 29 juillet 2009 et à fixer le taux d'incapacité permanente qu'il convient de lui octroyer ;
- Réserve à statuer sur le surplus et les dépens.

7. En effet, Monsieur M. indique ne pouvoir se satisfaire du jugement entrepris, et ce, au regard des éléments médicaux de son dossier qui, selon lui, permettraient de justifier l'écartement du rapport d'expertise et la désignation d'un nouvel expert médecin.

Le docteur H., médecin conseil de Monsieur M., estime que l'expert HA. n'a pas tenu compte de sa note de faits directoires, et en conséquence, n'y a pas répondu.

8. Pour sa part, dans ses conclusions d'appel, AXA BELGIUM sollicite que la cour :

A titre principal,

- Statue ce que de droit quant à la recevabilité de l'appel ;
- Confirme le jugement dans toutes ses dispositions ;
- Statue ce que de droit quant au surplus.

A titre subsidiaire,

- Confie au docteur S. Ha. une mission complémentaire dans des termes qui seront libellés par la cour, et qui tiendront compte de l'absence de présomption légale entre d'éventuelles lésions nouvelles et l'accident d'une part, et entre ces éventuelles lésions nouvelles et le taux d'incapacité permanente d'autre part ;
- Dans ce cas, réserve à statuer pour le surplus.

IV. LA RECEVABILITE DE L'APPEL

9. Le jugement dont appel a été prononcé le 23 juillet 2024.

En l'espèce, le jugement a été signifié le 1^{er} août 2024 et la requête d'appel déposée le 16 août 2024.

Conformément à l'article 1051 du Code judiciaire, le délai pour interjeter appel d'un jugement est d'un mois à compter de sa signification : ce délai a été respecté.

Les autres conditions de recevabilité de l'appel, spécialement celles énoncées à l'article 1057 du même code, sont également remplies.

L'appel est recevable.

V. DISCUSSION

Dispositions et principes applicables

Quant à la révision

10. L'article 72 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail dispose : « *La demande en révision des indemnités, fondée sur une modification de la perte de capacité de travail de la victime ou de la nécessité de l'aide régulière d'une autre personne ou sur le décès de la victime dû aux conséquences de l'accident, peut être introduite dans les trois ans qui suivent la date de l'homologation ou de l'entérinement de l'accord entre les parties ou de la décision ou de la notification visée à l'article 24 ou de la date de l'accident si l'incapacité temporaire de travail ne dépasse pas sept jours et si l'entreprise d'assurances déclare la victime guérie sans incapacité permanente de travail* ».

La demande en révision est ainsi soumise à quatre conditions cumulatives¹ :

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

11. La révision ne peut être basée sur un fait antérieur à l'accord indemnité ent rin ² ni sur un fait postérieur à l'expiration du délai de trois ans³, étant entendu que la situation où la modification entraînerait une évolution se prolongeant au-delà de l'expiration de ce délai est une autre hypothèse, qui permet que la date de la nouvelle consolidation ne se situe pas nécessairement dans ce d lai⁴.

12. L'action en révision ne peut permettre de rectifier une erreur initialement commise puisqu'il faut que surgisse un élément nouveau.

¹ En ce sens, CT Bruxelles, 16/05/2018, R.G. n  2016/AB/1155, consultable sur terralaboris ; M. JOURDAN et S. REMOUCHAMPS, La réparation des séquelles de l'accident (sur le chemin) du travail, Kluwer, 2007, p. 334 ; L. VANGOSSUM et consorts, Les accidents du travail, 9 me  d., Larcier, 2018, p.163

² Cass, 10/02/1997, Jtt, 97, p.291.

³ CT Mons, 1/03/2022, rg:2021/AM/110, consultable sur terralaboris

⁴ CT Liège, 19/01/2004, Bull. ass., 2004, p.447.

La modification de l'état physique de la victime doit être évaluée, dans le cadre de l'action en révision, par rapport aux séquelles décrites dans l'accord-indemnité entériné par FEDRIS ou par jugement, l'action en révision ne pouvant en aucun cas avoir pour effet de rectifier une erreur commise dans l'évaluation de ces séquelles⁵.

« Cette exigence s'explique par le souci légitime d'éviter que l'action en révision soit basée sur des constatations médicales dont il a déjà été tenu compte lors de l'évaluation de l'incapacité permanente. Elle a également pour but de prévenir toute confusion entre l'action en révision et une voie de recours ou une action en rectification d'erreur. Par conséquent, le fait médical nouveau doit se distinguer du fait médical qui existait déjà au moment de l'estimation de l'incapacité et qui, par erreur ou par omission, n'a pas été pris en considération pour procéder à cette estimation. »⁶.

Pour l'avocat général M. GENICOT, l'article 72 de la loi parle « d'une modification de la perte de capacité et non d'une modification de la perception de cette perte de capacité. La modification visant le fait nouveau en lui-même dans sa réalité objective, aggravante ou atténuante, indépendamment de la manière dont les conseils médicaux et experts ont pu définir la lésion à l'issue d'un débat parfaitement contradictoire. Dans ces conditions, le but de la loi n'est pas de pallier d'éventuelles omissions médicales, ni de rattraper dans les 3 ans, les erreurs d'appréciation qui en découlent mais de prendre en compte ce qui est neuf et qui n'a matériellement pas pu être pris en considération initialement. Le délai de 3 ans ne constitue pas un délai d'épreuve de l'expertise et de la décision qui s'ensuit mais de l'évolution imprévisible d'un dommage au sujet de laquelle les limites inhérentes à la médecine elle-même, et non pas aux médecins, ont incité le législateur à réserver dans une certaine mesure et dans un certain délai, ce qu'on pourrait appeler les impondérables rémissions ou aggravation des lésions »⁷.

La charge de la preuve de l'existence de faits nouveaux endéans le délai repose sur le travailleur-victime.

13. De plus, comme l'a rappelé notre cour autrement composée dans son arrêt du 29 juin 2023, « Il importe cependant de souligner que le mécanisme de présomption prévu par l'article 9 de la loi du 10 avril 1971 ne s'applique pas pour les lésions invoquées par la victime après la consolidation. Dès lors, en cas de détérioration postérieure de l'état de santé de la victime, aucune présomption de causalité ne trouve à s'appliquer.

C'est à l'assuré social qui se prévaut de la détérioration de son état de santé de démontrer qu'elle est en lien causal avec l'accident de travail reconnu. La question n'est donc pas de

⁵ C trav., 17 janvier 2003, JTT, 2004, p.54;

⁶ S. ADAM, Les accidents du travail : secteur privé et quelques particularités du secteur public, Ed. Anthémis, 2023, p.170

⁷ Conclusions de Monsieur l'avocat général GENICOT avant Cass., 3e ch., 26/05/2008, R.G. n° S.07.0111.F, consultable sur juportal.be mais également : CT Bruxelles, 12/07/2022, Rg 2021/AB/24 et CT Liège, 30/04/2021, Rg : 2020/AB/74, tous consultables sur terralaboris.be

savoir si un lien causal supposé peut être exclu (comme c'est le cas au stade de la première fixation des séquelles de l'accident) mais si ce lien causal est établi.

Il est requis, pour que le lien causal soit établi, que l'aggravation soit en relation causale avec l'accident, sans que l'accident du travail doive être la seule cause de la lésion.»⁸

Quant à l'expertise et sa contestation

14. Le recours à un expert se justifie dans les cas où une contestation médicale sérieuse existe et les experts sont choisis en fonction de leurs compétences particulières pour éclairer le juge.

Par conséquent, lorsqu'un expert a été désigné pour départager le point de vue des parties, il échet de lui faire confiance, sauf s'il a commis des erreurs⁹, auquel cas le juge peut soit ordonner la réalisation d'une expertise complémentaire par le même expert, soit la réalisation d'une nouvelle expertise par un autre expert¹⁰.

La mission de l'expert, qui ne peut avoir pour objet que des constatations ou un avis d'ordre technique¹¹, consiste précisément à départager deux thèses en présence de sorte qu'une simple appréciation divergente du conseil médical d'une des parties qui n'est étayée par aucun élément nouveau ne peut amener la cour de céans à écarter les conclusions du rapport d'expertise ou à recourir à une nouvelle mesure d'expertise.

15. La jurisprudence considère à cet égard que les critiques émises à l'encontre d'un rapport d'expertise judiciaire sont inopérantes dès lors que l'expert s'est informé dûment et qu'après contact avec les médecins-conseils des parties ou consultation de ceux-ci, il s'est prononcé avec objectivité et compétence en des conclusions qui sont précises et concordantes¹².

Il a également été jugé¹³ que « *La mission de l'expert consiste précisément à départager deux thèses en présence et une simple appréciation divergente du conseil médical d'une des parties, sans produire le moindre élément nouveau, ne peut amener la cour à s'écarter des conclusions de l'expert ou à recourir à une nouvelle mesure d'expertise médicale et ce d'autant moins que l'expert a répondu, point par point, aux remarques formulées par le médecin-conseil.* »

⁸ C. trav. Liège (div. Liège), 29 juin 2023, R.G. 2019/AL/144, consultable sur terralaboris.be;

⁹ C. trav. Liège, 24 mai 2013, inédit, R.G. 12/AL/415 ; C. trav. Mons, 3 novembre 2008, *Bull. ass.*, 2009, p. 385

¹⁰ Article 984 du Code judiciaire.

¹¹ Voy. en ce sens : Cass., 14 septembre 1992, Pas., 1992, I, p.1021.

¹² C. trav. Bruxelles, 24 février 2010, R.G. 2008/AB/1193, *Rec. jur. INAMI*, n° 9.5. – p. 107 et les décisions citées : C. trav. Liège, 23 novembre 1987, R.G. 13.625/86 et 23.555/86 ; C. trav. Liège, 23 février 1996, R.G. 32.926/94 ; C. trav. Liège, 1er mars 1996, R.G. 17.246/90

¹³ C. trav. Liège, 4 février 1992, RG 18.958/91.

« Ainsi, pour faire utilement l'objet de contestation et donner lieu à des mesures d'instruction complémentaires (ainsi une nouvelle expertise, un complément d'expertise ou, éventuellement, l'écartement du rapport), les critiques doivent intervenir sur l'un des deux motifs suivants :

- l'expert a commis des erreurs dans l'accomplissement de sa mission ;*
- depuis la fin de l'expertise sont survenus des éléments nouveaux susceptibles d'en modifier les conclusions ou qu'il en existait d'autres – inconnus de lui »¹⁴.*

16. L'expert judiciaire peut par ailleurs lui-même avoir recours à des tiers, dénommés sapiteurs, qui disposent de connaissances techniques qui lui sont nécessaires pour réaliser son expertise.

Les sapiteurs opèrent sous la responsabilité de l'expert¹⁵.

En l'espèce :

17. Monsieur M. fait valoir la réponse aux préliminaires de l'expert adressée par son médecin-conseil, le docteur H., à laquelle l'expert n'aurait pas répondu selon lui.

Ce médecin écrit le 29 avril 2023 :

« Vous vous rangez à l'avis rendu par votre sapiteur radiologue en ce qu'il estime « qu'il ne peut affirmer que l'atteinte du tendon du sus-épineux droit, visible dès 2016, soit en rapport formel avec l'accident du 29/07/2009. » En fonction principalement de ceci, vous estimez à titre provisoire que « l'aggravation éventuelle n'est pas en lien causal avec l'accident qu'il a subi le 29/07/2009 ».

Je ne puis pas accepter cette décision provisoire pour les raisons suivantes :

L'accident initial survenu en juillet 2009 a fait l'objet d'une expertise judiciaire à l'issue de laquelle une IPP de 5% a été accordée en date du 15/12/2009 pour la seule lésion de la longue portion du biceps rompue en intra-articulaire. Aucune autre lésion n'était alors définie et le patient était alors âgé de 50 ans.

Il me semble dès lors que, si d'autres lésions tendineuses actuellement étiquetées « fondamentalement dégénératives » et donc consécutives à l'involution naturelle devaient apparaître, ces lésions auraient alors dû déjà être présentes au moment de la consolidation, ce qui n'a pas été le cas.

C'est donc légitimement que je revendique la lésion de rupture itérative du sus-épineux comme consécutive au moins partiellement à l'accident litigieux, aggravant dès lors celui-ci.

¹⁴ REMOUCHAMPS, S., LORGEUX, C., JOURDAN, M., Accidents du travail : procédure (contentieuse et non-contentieuse) et règles de prescription, Wolters Kluwer Belgium, Liège, 2023, p. 217.

¹⁵ Article 7 du Code de déontologie des experts judiciaires (fixé par l'arrêté royal du 25 avril 2017).

Il convient en plus de prendre en compte une lésion SLAP, c'est-à-dire une désinsertion partielle mais assez étendue du bourrelet glénoïdien de la glène à l'épaule droite, lésion non objectivée lors de la consolidation.

Cette dernière lésion a la réputation de provoquer, en plus des douleurs à la mobilisation, une instabilité de l'épaule lors des mouvements de poussée contre résistance (signe du bras armé).

Ces faits n'étaient pas formellement prévisibles et leurs conséquences n'ont manifestement pas fait partie de l'estimation initiale de l'IPP à 5%.

(...)

Il me semble enfin utile de rappeler l'avis rendu par AXA dans sa lettre du 28/09/20 adressée au blessé (document déjà connu de l'expert et joint cependant en annexe), dans lequel l'assurance reconnaît l'hospitalisation (du 10/11/2020 qui sera finalement reportée au 21/01/2021), l'incapacité temporaire et les traitements comme étant en rapport avec l'accident du 29 juillet 2009; ceci laisse à supposer la reconnaissance implicite d'une IPP égale ou supérieure à 10%, sans quoi cette prise en charge n'aurait pas eu lieu d'être.

(...)

Une IPP de 10% sera postulée à la date du 31/03/2017, considérant ensuite toutes les ITT ainsi que l'opération du 24/01/2021 comme des rechutes en rapport avec cette aggravation. ».

18. L'expert HA. a répondu à ces éléments lors de la rédaction de ses conclusions définitives.

18.1. En ce qui concerne les lésions dégénératives du tendon sus-épineux droit qui n'étaient pas présentes lors de la consolidation initiale, l'expert indique que « *Ce n'est qu'en 2012 que le Docteur P. évoque une rupture d'aspect chronique du long biceps droit dans sa portion intra-articulaire avec aspect rétracté du tendon au sein de la gouttière.* ».

L'expert rappelle « *également les termes utilisés par le Docteur P. : « l'atteinte du tendon du sus-épineux semble fondamentalement dégénérative, et probablement provoquée par un syndrome de conflit chronique sur une arthrose acromio-claviculaire »¹⁶.*

18.2. En ce qui concerne la désinsertion partielle mais assez étendue du bourrelet glénoïdien de la glène à l'épaule droite évoquée par le docteur H., à nouveau, l'expert relève que « *la littérature orthopédique en général admet que les lésions dégénératives représentent la cause principale des atteintes de la coiffe des rotateurs et des tendons qui la constituent, provoquant une fragilisation de la coiffe et du vieillissement, la coiffe est fragilisée.* ».

18.3. L'expert conclut donc que l'« *On ne peut, dès lors, distinguer aucun élément décisif permettant à coup sûr d'affirmer que les lésions qui se seraient aggravées depuis le 31/03/2017 le sont à la suite de l'accident qu'il a subi le 29/07/2009.* ».

¹⁶ Cf. rapport d'expertise définitif.

19. La cour considère dès lors, contrairement à ce qu'affirme Monsieur M., que l'expert a parfaitement argumenté quant à la réponse aux préliminaires apportée par le docteur H.

Cette réponse de l'expert est claire, précise et circonstanciée.

20. Néanmoins, en termes de conclusions d'appel, Monsieur M. invoque une note du docteur H. du 11 décembre 2023, note antérieure au jugement entrepris mais qui ne semble pas avoir été produite en instance.

Le docteur H. redéveloppe ce qu'il avait dans sa réponse aux préliminaires :

« Monsieur M. ainsi que moi-même ne pouvons en aucun cas nous ranger cet avis de l'expert pour les raisons suivantes :

Pour rappel, l'accident avait fait l'objet initialement d'une expertise médicale judiciaire à l'issue de laquelle une IPP de 5% avait été entérinée en date de consolidation du 15/12/09, pour la seule lésion de la longue portion du biceps rompu en intra-articulaire.

Je rappelle qu'aucune autre lésion n'était alors définie et le patient était alors âgé de 50 ans.

(...)

L'examen clinique réalisé lors de cette première vacation d'expertise était déjà très largement contributif d'un déficit marqué de mouvements et de force au niveau du membre supérieur droit, en particulier de l'épaule.

Par la suite, Monsieur M. fut opéré en date du 16/01/21 et, lorsque nous nous sommes rencontrés pour la deuxième séance d'expertise chez le Docteur HA., le 13/12/21, l'expert a demandé la réalisation d'une IRM avec radiographie plus échographie des épaules et examen diachronique d'imagerie médicale.

Le spécialiste choisi, le Docteur P. radiologue, a alors repris l'ensemble des éléments en sa possession pour constater que ce n'est que le 15/04/16 lors de la réalisation d'un arthroscanner de l'épaule droite, que fut mise pour la première fois en évidence une rupture transfixiante du tendon du sus-épineux dans sa partie distale et antérieure; c'est également à ce moment qu'on a mis en évidence une lésion du bourrelet articulaire de l'épaule droite, aussi appelée lésion SLAP d'extension postérieure.

Aucune de ces deux lésions n'était présente lors de la consolidation chez le Docteur G., ayant abouti à l'IPP de 5% comme décrit ci-dessus.

Le radiologue fait alors de nouveaux clichés radiographiques ainsi qu'une échographie et une IRM de l'épaule droite et décrit la réalisation de l'intervention réalisée par le Docteur M. avec réencrage de la coiffe à hauteur du trochiter de l'humérus droit.

Il constate également une rupture itérative du sus-épineux après son intervention de réparation. Dans ses conclusions, le Docteur P., radiologue, estime que la rupture transfixiante du sus-épineux serait favorisée par l'arthrose acromio-claviculaire et donc être la conséquence d'un autre accident.

Par contre, il confirme que l'atteinte du bourrelet supérieur (SLAP) pourrait être plutôt en rapport avec le traumatisme de 2009.

Le radiologue écrit en toutes lettres : "je ne peux affirmer que l'atteinte du tendon du sus-épineux droit, visible des 2016, soit en rapport formel avec l'accident du 29/07/09 (qui nous occupe)".

En conséquence, l'ensemble des éléments que j'avais repris dans ma note de faits directoires dont vous avez eu copie, daté du 29/04/23, n'a pas fait l'objet d'une réponse précise et détaillée avec commentaires nécessaires, par l'expert.

Celui-ci, s'il rejette la lésion du sus-épineux (ce qu'il ne peut faire, dès lors que cette lésion n'existait pas précédemment et que le radiologue n'est pas certain que ça ne puisse être en rapport avec l'accident), il ne mentionne nullement la lésion du bourrelet (SLAP) alors que celle-ci est également une notion nouvelle par rapport à ce qui avait été décrit lors du processus de consolidation.

Par ailleurs, rappelons que l'assureur avait pris en charge l'intervention chirurgicale du Docteur M., ce qui laisse sous-entendre de façon certaine qu'ils acceptaient le lien avec l'accident du travail litigieux d'une part et que d'autre part ils considéraient que l'IPP n'était plus de 5% mais était au moins de 10%, dès lors que, légalement, une intervention de l'assureur après consolidation ne peut se faire que si une IPP nouvelle soit égale ou supérieure à 10%. ».

21. La cour rappelle que le présent litige concerne une action en révision et que dès lors, bien que Monsieur M. et le docteur H. semblent l'oublier, c'est à la victime qui se prévaut de la détérioration de son état de santé de démontrer que cette péjoration est en lien causal avec l'accident de travail reconnu.

Le médecin-conseil de Monsieur M. considère que la réalisation d'un arthroscanner de l'épaule droite le 15 avril 2016, qui met pour la première fois en évidence une rupture transfixiante du tendon du sus-épineux ainsi qu'une lésion du bourrelet articulaire de l'épaule droite, alors qu'aucune de ces deux lésions n'était présente lors de la consolidation initiale, est suffisante pour les démontrer.

Or, il n'en est rien.

La question n'est pas de savoir si un lien causal supposé peut être exclu, mais si ce lien causal est établi.

21.1. Concernant la rupture itérative du sus-épineux, le Docteur P., radiologue, estime qu'elle a été favorisée par l'arthrose acromio-claviculaire et donc être la conséquence d'un autre accident de la victime en 2001.

Monsieur M. ne démontre donc pas le lien de causalité entre l'accident dont il est question dans la présente affaire et cette nouvelle lésion, dont il ne suffit pas de constater qu'elle était absente du libellé des séquelles de l'accident de 2009 pour pouvoir l'imputer à celui-ci.

21.2. En ce qui concerne l'atteinte du bourrelet supérieur (SLAP), le docteur H. indique qu'elle pourrait être plutôt en rapport avec le traumatisme de 2009 puisque le radiologue P. a indiqué : *"je ne peux affirmer que l'atteinte du tendon du sus-épineux droit, visible dès 2016, soit en rapport formel avec l'accident du 29/07/09 (qui nous occupe)"*.

Le docteur H. conclut en estimant que l'expert rejette la lésion du bourrelet (SLAP) ce qu'il ne peut faire, dès lors que cette lésion n'existait pas précédemment et que le radiologue n'est pas certain que ça ne puisse être en rapport avec l'accident...

Cet argument manque clairement en droit, Monsieur M. ne prouve pas le lien de causalité par cette affirmation, à défaut de bénéficier d'une présomption légale.

21.3. Au surplus, le sapiteur P. relève que *l'«atteinte du tendon du sus-épineux droit semble fondamentalement dégénérative et probablement provoquée par un syndrome de conflit chronique sur une arthrose acromio-claviculaire s'inscrivant elle dans un contexte d'une séquelle d'ancienne entorse acromio-claviculaire droite subie le 14 janvier 2001 »* et que *« la plupart des auteurs s'accordent pour dire que les lésions dégénératives représentent la cause principale des atteintes de la coiffe des rotateurs et des tendons qui la constituent : au fil du vieillissement, la coiffe est fragilisée, des facteurs mécaniques pouvant certes être invoqués dans ces lésions dégénératives (acromion agressif, ostéophytose acromio-claviculaire comme c'est le cas chez M. M.)*.

22. Monsieur M. dépose 3 pièces médicales « nouvelles » à l'appui de sa contestation.

La cour ne peut que constater, à nouveau, que si ces documents médicaux attestent bien de lésions, ils ne démontrent pas le lien de causalité entre l'accident de 2009 et celles-ci. Le fait que le médecin réalisant l'examen indique comme motif « accident de travail de 2009 » est non-pertinent, s'agissant d'informations fournies par la victime.

De même, la prise en charge l'intervention chirurgicale de 2021 (en dehors du délai de révision) du Docteur M. ne permet pas d'affirmer qu'il existe un lien avec l'accident du travail litigieux d'une part et que d'autre part AXA BELGIUM considérait que l'IPP était au moins de 10%.

23. En conclusion, la cour constate que le rapport de l'expert judiciaire qui a mené ses travaux dans le respect des prescrits légaux est clair, précis et circonstancié.

L'expertise a été contradictoire et chacune des parties était assistée d'un conseil juridique et technique.

Le lien de causalité entre les lésions invoquées et l'accident de 2009 n'étant pas démontré, il ne pourra être fait droit à la demande d'écartement de ce rapport en faveur d'une nouvelle

expertise au seul motif qu'une différence d'opinion existe et persiste dans le chef de Monsieur M. qui, par ailleurs, ne dépose aucun élément médical probant.

Il n'existe par conséquent aucun élément objectif ni aucun motif qui justifierait que l'on s'écarte des conclusions du rapport de l'expert.

Le fait pour Monsieur M. d'être en désaccord avec les conclusions de l'expert ne suffit pas à dénier toute valeur à ce rapport au risque de ruiner le principe même de l'expertise judiciaire.

La position de Monsieur M. est non fondée. Le rapport d'expertise judiciaire répond pleinement aux exigences légales, et rien ne justifie la désignation d'un nouvel expert.

Il convient donc de déclarer l'appel non fondé et de confirmer le jugement dont appel.

VI. LES DEPENS

Les dépens sont à la charge d'AXA BELGIUM conformément à l'article 68 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail.

Ils sont réglés au dispositif du présent arrêt.

•
• •

PAR CES MOTIFS,

LA COUR,

Après en avoir délibéré et 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 ;

Donnant acte aux parties, de leurs dires, dénégations ou réserves et rejetant comme non fondées, toutes conclusions, autres, plus amples ou contraires ;

Dit l'appel recevable mais non fondé ;

Confirme le jugement entrepris ;

En conséquence,

Déboute Monsieur M. de toutes ses prétentions ;

Condamne la SA AXA BELGIUM aux dépens d'appel de Monsieur M., liquidés à la somme de 228,84 EUR ainsi qu'au paiement de la somme de 24 EUR à titre de contribution au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne.

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

M. V., Conseiller faisant fonction de Président,
J. S., Conseiller social au titre d'employeur,
P. D., Conseiller social au titre d'employé,
Assistés de L. D., Greffier,

le Greffier

les Conseillers sociaux

le Président

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la **Chambre 3-E** de la Cour du travail de Liège, division Liège, siégeant en vacances, au Palais de Justice, Annexe Sud du Palais de Justice, Place Saint-Lambert, 30, à 4000 Liège, **le DIX-HUIT AOÛT DEUX MILLE VINGT-CINQ**, par :

M. V., Conseiller faisant fonction de Président,
Assisté de N. P., Greffier.

le Greffier

le Président