



Chambre 2
Numéro de rôle 2023/AM/309
FEDERALE ASSURANCE / Cxxxxxx Jxxxxxx
Numéro de répertoire 2024/
Arrêt contradictoire, définitif

COUR DU TRAVAIL DE MONS

ARRET

**Audience publique du
3 juin 2024**

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

Art. 579,1° du Code judiciaire.

EN CAUSE DE :

FEDERALE ASSURANCE, BCE xxxx.xxx.xxx, Caisse commune d'assurance contre les accidents du travail, dont le siège est sis à xxxx xxxxxxxxxxxx, xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx,

Partie appelante,
représentée par Maître S. A. loco Maître E. V., avocat à 6000 CHARLEROI,

CONTRE :

Cxxxxxx Jxxxxxx, domicilié à xxxx xxxxxxxxxxxx, xxxxxxxxxxxxxxxx, xxxxx,

Partie intimée,
représentée par Maître L. D., avocat à 6061 MONTIGNIES-SUR-SAMBRE,

La cour du travail, après en avoir délibéré, rend ce jour l'arrêt suivant :

1. PROCEDURE

Le dossier de la cour contient notamment les pièces suivantes :

- la requête d'appel de FEDERALE ASSURANCE, entrée au greffe le 31 octobre 2023 ;
- la copie conforme de l'ordonnance de mise en état et de fixation, basée sur l'article 747, §2, du Code judiciaire, prise le 4 décembre 2023, en prévision de l'audience du 6 mai 2024 ;
- les conclusions d'appel de Monsieur Cxxxxxx Jxxxxxx , entrées au greffe le 22 janvier 2024 ;
- les conclusions d'appel de FEDERALE ASSURANCE, entrées au greffe le 15 février 2024 ;

- les dossiers de pièces des parties.

Lors de l'audience du 6 mai 2024, la cour entend les parties.

La loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire a été appliquée.

2. RECEVABILITE

La requête d'appel a pour but de réformer le jugement rendu contradictoirement le 12 octobre 2023 par le tribunal du travail du Hainaut, division de Charleroi.

Les parties n'indiquent pas que le jugement aurait été signifié.

L'appel, introduit selon les formes et délais légaux, est recevable.

3. HISTORIQUE DU LITIGE

3.1. Monsieur CXXXXXX JXXXXXX est né le xx xxxxxxxxxxxx xxxx.

Il travaille comme monteur-tuyauteur pour AGC GLASS EUROPE dont FEDERALE ASSURANCE est l'assureur-loi.

3.2. Il n'est pas contesté que le 7 décembre 2021, Monsieur CXXXXXX JXXXXXX ressent une douleur au genou au cours de sa journée de travail. Il se rend au service des urgences du Grand Hôpital de Charleroi après sa journée de travail. Le certificat médical des urgences fait état d'une entorse du genou gauche et préconise une incapacité de travail du 8 décembre 2021 au 17 décembre 2021 « pour cause d'accident ».

3.3. Le 9 décembre 2021, l'employeur de Monsieur CXXXXXX JXXXXXX remplit une déclaration d'accident du travail.

L'événement soudain est décrit comme suit :

« La victime soudait accroupie une poignée de griffe permettant de soulever le verre. En se relevant et en effectuant une rotation dans le même temps pour aller recherche une nouvelle baguette, le genou « a cédé » ».

A titre de lésion, la déclaration d'accident du travail mentionne une « entorse du genou gauche ».

3.4. Le 10 décembre 2021, FEDERALE ASSURANCE adresse à Monsieur CXXXXXX JXXXXXX une demande d'informations complémentaires concernant les circonstances de l'accident. Monsieur CXXXXXX JXXXXXX y répond le 15 décembre 2021.

A la question « que s'est-il produit ? », Monsieur CXXXXXX JXXXXXX explique :

« je me suis retourné pour me réapprovisionner en baguettes et au moment où je me suis relevé, j'ai ressenti un blocage au niveau de ma rotule ».

A la question « à quel moment précis avez-vous ressenti les douleurs dont vous vous plaignez ? », Monsieur CXXXXXX JXXXXXX répond « en me relevant ».

Monsieur CXXXXXX JXXXXXX renseigne également qu'il était seul au moment des faits mais qu'il a prévenu directement son responsable de chantier.

3.5. Le 28 mars 2022, Monsieur CXXXXXX JXXXXXX est examiné par le médecin-conseil de FEDERALE ASSURANCE, le Docteur G. H., lequel constate une lésion méniscale interne. Le rapport précise que la période d'ITT prescrite s'étend du 7 décembre 2021 au 8 mai 2022 et sous la rubrique « périodes d'incapacité temporaire refusées par le médecin-conseil » mentionne « néant ».

3.6. Le 15 avril 2022, FEDERALE ASSURANCE décline son intervention aux motifs (i) qu'il n'y a pas de fait soudain mais qu'il s'agirait d'un « geste banal » et que (ii) la preuve d'un événement soudain n'est pas rapportée en l'absence de présomption grave, précise et concordante. Invitée par FEDRIS à revoir sa position, FEDERALE ASSURANCE maintient son refus d'intervention.

3.7. Le 23 novembre 2022, Monsieur CXXXXXX JXXXXXX forme un recours devant le tribunal du travail du Hainaut, division de Charleroi, en contestant la position de l'assureur-loi sur la base notamment du rapport rédigé le 29 juin 2022 par son médecin-conseil, le Dr V., qui a retranscrit ses propos comme suit:

« [...] l'intéressé réalisait, dans le cadre de son activité professionnelle, des points de soudure sur poutre. Pour ce faire, il doit se mettre accroupi sur la poutre et se relever régulièrement pour passer aux points suivants faisant plus de 50 à 400 accroupissements/redressements par jour. Malheureusement, le 7 décembre 2021, son ménisque s'est mal positionné dans son genou et au moment de se relever, celui-ci s'est fait emmener et déchirer entre le tibia et le fémur. Il s'agit d'une lésion type déchirure, par conséquent une lésion aiguë et non une lésion dégénérative [...] »;

Tenant compte du marché de l'emploi de l'intéressé, j'estime personnellement que l'intéressé devrait bénéficier d'une IPP de 8 % [...] ».

3.8. Par jugement du 12 octobre 2023, le tribunal :

- reçoit la demande,
- dit pour droit que les faits du 7 décembre 2021 sont constitutifs d'un accident du travail au sens de la loi du 10 avril 1971,
- avant dire droit au fond, ordonne une expertise médicale.

La mission confiée à l'expert consiste à :

- examiner Monsieur CXXXXXX JXXXXXX , décrire son état et en particulier les lésions dont il a été et reste éventuellement atteint à la suite de l'accident du 7 décembre 2021,
- fixer les taux et durées des incapacités temporaires qui en résultent, compte tenu du métier exercé au moment de l'accident,
- déterminer la date de consolidation des lésions ainsi que le taux de l'éventuelle incapacité permanente, compte tenu de la capacité économique de la victime sur le marché général du travail [...] ;
- dire les prothèses, soins et traitements éventuellement nécessaires et en préciser le nombre et la fréquence. [...] ;

Par ailleurs, le tribunal refuse de faire droit à la demande de FEDERALE ASSURANCE de pouvoir renverser la présomption de causalité entre l'événement soudain et la lésion, en l'absence d'un début de commencement de preuve.

4. OBJET DE L'APPEL ET PRETENTIONS DES PARTIES

4.1. FEDERALE ASSURANCE demande à la cour de :

- dire le présent appel recevable et fondé ;
- en conséquence, mettre à néant le jugement dont appel ;
- à titre principal,
 - déclarer la demande originaire recevable et non fondée ;
 - en débouter Monsieur CXXXXXX JXXXXXX ;
 - statuer comme de droit quant aux frais et dépens des deux instances ;
- à titre infiniment subsidiaire :
 - désigner un médecin-expert en l'investissant de la mission de décrire l'état de la partie intimée et les lésions présentées en date du 7 décembre 2021 et de dire s'il est établi, avec le plus haut degré de vraisemblance que permettent les connaissances médicales, que les lésions présentées par Monsieur CXXXXXX JXXXXXX n'ont pas été causées, même partiellement, par l'événement soudain tel que décrit, et en cas de réponse négative (c'est-à-dire si les lésions constatées on un rapport même partiel avec cet événement soudain) l'investir de la mission habituelle en matière d'accident du travail (mission en indemnisation).
 - dans ce cas, réserver quant au surplus.

4.2. Monsieur Cxxxxxx Jxxxxxx demande à la cour de :

- dire l'appel principal recevable mais non fondé ;
- en conséquence, confirmer le jugement dont appel ;
- à titre principal, dire pour droit qu'il a été victime d'un accident du travail en date du 7 décembre 2021 et condamner l'employeur à prendre en charge les conséquences liées à cet accident du travail conformément à la loi sur les accidents du travail dans le secteur privé ;
- avant dire droit, désigner un médecin-expert afin qu'il détermine les séquelles de l'accident, à savoir la période d'ITT, la date de consolidation et l'éventuelle IPP dont il

serait atteint ;

- condamner FEDERALE ASSURANCE aux entiers frais et dépens en ce compris les indemnités de procédure de première instance et d'appel ;
- déclarer l'[arrêt] à intervenir exécutoire par provision nonobstant tous recours et sans caution ni cantonnement.

5. POSITION DE LA COUR

5.1. Principes

- Définition de l'accident du travail

5.1.1. La loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail définit l'accident du travail comme tout accident qui survient à un travailleur dans le cours et par le fait de l'exécution du contrat de louage de travail et qui produit une lésion.

L'accident survenu dans le cours de l'exécution du contrat est présumé, jusqu'à preuve du contraire, survenu par le fait de cette exécution. (article 7)

5.1.2. Selon l'article 9 de la loi du 10 avril 1971, lorsque la victime ou ses ayants droit établissent, outre l'existence d'une lésion, celle d'un événement soudain, la lésion est présumée, jusqu'à preuve du contraire, trouver son origine dans un accident.

5.1.3. L'événement soudain est la norme déterminante pour pouvoir distinguer un accident d'une maladie. Il doit s'agir d'un événement délimité dans l'espace et le temps, extrinsèque à l'organisme et préalable à la lésion.

5.1.4. Un accident du travail requiert notamment l'existence d'un événement soudain causant une lésion. L'exercice habituel et normal de la tâche journalière peut être un événement soudain, à la condition que, dans cet exercice, puisse être décelé un élément qui a pu produire la lésion ; il n'est toutefois pas exigé que cet élément se distingue de l'exécution du contrat de travail.¹

5.1.5. L'événement soudain se présente comme un élément multiforme (action, fait, état, donnée) et complexe, soudain, qui peut être épinglé, qui ne doit pas nécessairement se distinguer de l'exécution normale de la tâche journalière et qui est susceptible d'avoir engendré la lésion.²

- Preuve de l'accident

5.1.6. En vertu de l'article 9 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail,

¹ Cass., 28 mars 2011, S.10.0067.F, www.terralaboris.be.

² C. trav. Bruxelles, 3 juin 2022, R.G. n° 2020/AB/162, inédit.

lorsque la victime établit, outre l'existence d'une lésion, celle d'un événement soudain, la lésion est présumée, jusqu'à preuve du contraire, trouver son origine dans un accident. L'assureur peut renverser cette présomption en apportant la preuve que les lésions n'ont pas été causées ou favorisées même partiellement par l'événement soudain, mais qu'elles trouvent leur cause exclusive dans un autre événement ou dans une prédisposition pathologique de la victime, non modifiée, même partiellement, par l'accident, et se seraient produites de la même manière et avec la même ampleur sans l'événement soudain.³

5.1.7. Au vu de la charge de la preuve ainsi réduite du fait des présomptions légales, il appartient à la cour d'être rigoureuse dans l'appréciation des éléments de preuve rapportés par la victime notamment quant à l'événement soudain.⁴

5.1.8. Il n'est pas admissible que la réalité de l'évènement soudain présente un caractère incertain⁵.

5.1.9. Il a été jugé, sous l'empire des anciennes règles probatoires, que, lorsqu'une victime entend démontrer l'existence d'un événement soudain, sa seule déclaration peut valoir de preuve pour autant qu'elle soit confortée par une série d'éléments constitutifs de présomptions graves, précises et concordantes.⁶

5.2. Application

5.2.1. FEDERALE ASSURANCE fait grief au jugement dont appel d'avoir considéré que Monsieur CXXXXXX JXXXXXX apporte à suffisance la preuve d'un événement précis ayant provoqué la lésion, « en se relevant et en effectuant une rotation dans le même temps pour aller chercher une nouvelle baguette à souder », alors qu'il a déclaré à son médecin de recours qu'il effectuait entre 50 et 100 accroupissements et redressements par jour dans le cadre de son activité de monteur-soudeur.

5.2.2. FEDERALE ASSURANCE insiste à cet égard sur la pluralité de versions des faits qui aurait été présentée par Monsieur CXXXXXX JXXXXXX : dans un premier temps, Monsieur CXXXXXX JXXXXXX a déclaré qu'alors qu'il était en position accroupie pour souder, il s'est relevé et en effectuant une rotation dans le même temps pour aller chercher une nouvelle baguette à souder, à ce moment, son genou aurait « cédé ». Cette présentation de faits se retrouve dans la déclaration d'accident du travail, ainsi que dans les conclusions d'appel. FEDERALE ASSURANCE épingle une seconde version, qui serait distincte de la première, et selon laquelle c'est en se relevant de la position

³ C. trav. Bruxelles, 7 décembre 2019, 2015/AB/360, www.terralaboris.be.

⁴ C. trav. Mons, 13 novembre 1998, *J.L.M.B.*, 1999, p. 113 et obs. L. VAN GOSSUM ; C. trav. Liège, 16 juin 1994, *J.T.T.*, 1994, p. 426.

⁵ Cass., 10 mai 2010, rôle n° S.09.0048.F, <http://jure.juridat.just.fgov.be>.

⁶ C. trav. Mons, 26 septembre 2018, *J.L.M.B.*, 2019/2, p. 81.

accroupie (et donc avant de se retourner) que Monsieur CXXXXXX JXXXXXX aurait ressenti un blocage au niveau de la rotule de son genou gauche. Selon FEDERALE ASSURANCE, cette seconde version serait plus crédible et serait incompatible avec la notion d'événement soudain, dès lors qu'il s'agirait exclusivement d'un geste répétitif, dont Monsieur CXXXXXX JXXXXXX a déclaré à son médecin de recours qu'il l'exerçait entre 50 à 100 fois par jour, dans le cadre de son travail.

5.2.3. La cour fait sienne la position du tribunal sur ce point, qui a identifié un élément précis (le fait de se relever et se retourner) comme étant l'événement soudain, ayant pu provoquer, dans le cadre de l'exécution du travail, la lésion (entorse du genou gauche). La question de savoir si le « blocage » du genou a été ressenti précisément lorsque Monsieur CXXXXXX JXXXXXX s'est relevé avant de se retourner ou lorsqu'il s'est relevé en se retournant n'est pas déterminante, l'événement soudain étant décrit avec suffisamment de précision, sans qu'il faille le séquencer davantage.

5.2.4. La circonstance que le geste de se relever après s'être accroupi constitue, dans le cadre de l'activité professionnelle de Monsieur CXXXXXX JXXXXXX, un geste répétitif et banal, exécuté entre 50 à 100 fois par jour n'exclut pas qu'il puisse s'agir d'un événement soudain, celui-ci étant clairement identifié et circonscrit dans le temps (par opposition à une douleur apparue progressivement, sans que Monsieur CXXXXXX JXXXXXX n'ait pu identifier le moment où son genou s'était « bloqué »). A cet égard, même si la preuve de la lésion ne suffit pas en elle-même à prouver l'événement soudain, il est utile de noter que le Docteur V. précise expressément que la lésion au niveau du ménisque « est une lésion de type déchirure, par conséquent, une lésion aiguë et non une lésion dégénérative ». Il s'agit d'une lésion qui « ne survient qu'une seule fois » (rapport du 29 juin 2022).

La question de savoir si Monsieur CXXXXXX JXXXXXX effectuait, « habituellement » et/ou y compris le jour même des faits, entre 50 et 100 accroupissements n'est pas non plus déterminante, un accident du travail pouvant survenir lorsque le travailleur effectue des gestes répétitifs, la seule exigence étant qu'un geste précis puisse être identifié parmi les gestes habituellement effectués et épinglé comme étant l'événement soudain. C'est le cas en l'espèce. Contrairement à ce que plaide FEDERALE ASSURANCE, rien n'indique que la lésion de Monsieur CXXXXXX JXXXXXX soit apparue progressivement et non subitement.

5.2.5. Pour les motifs judiciaires relevés par le tribunal, la circonstance que Monsieur CXXXXXX JXXXXXX était seul au moment des faits et qu'aucun témoin direct ne peut attester de la survenance de l'événement soudain, ne suffit pas à disqualifier la déclaration de Monsieur CXXXXXX JXXXXXX. Celle-ci est suffisamment précise et corroborée par d'autres éléments indiscutables, au premier rang desquels la présentation le jour des faits au service des urgences. La déclaration de Monsieur Vxxx, le collègue de Monsieur CXXXXXX JXXXXXX, a certes été effectuée dans le cadre de la

procédure judiciaire, mais ne fait que corroborer les autres éléments du dossier, à savoir que Monsieur CXXXXXX JXXXXXX s'est présenté au travail sans blessure ce matin-là et qu'en fin de journée, il a signalé s'être blessé en travaillant et que Monsieur Vxxx lui a conseillé d'aller voir un médecin.

Par ailleurs, Monsieur CXXXXXX JXXXXXX a déclaré, dès le 15 décembre 2021, que son « chef de chantier » avait mis le premier au courant des faits, ce que confirme l'attestation de Monsieur Vxxx. FEDERALE ASSURANCE n'a pas jugé utile de faire entendre le chef de chantier par son service d'inspection pour pallier l'absence de témoin direct. Il est donc malvenu de critiquer le contenu et surtout le fait que l'attestation de Monsieur Vxxx ait été rédigée « pour les besoins de la cause », Monsieur CXXXXXX JXXXXXX ayant au contraire mis à profit la procédure judiciaire pour étayer son dossier.

5.2.6. La preuve de l'événement soudain est donc rapportée, tout comme celle de la lésion. En effet, celle-ci repose sur des documents médicaux probants, et n'est pas contestée, le médecin-conseil de FEDERALE ASSURANCE reconnaissant une ITT couvrant la période du 7 décembre 2021 au 8 mai 2022. Par conséquent, le lien de causalité est présumé exister.

5.2.7. FEDERALE ASSURANCE reproche d'autre part au tribunal de lui avoir refusé la possibilité de renverser la présomption légale de causalité entre l'événement soudain et la lésion dans le cadre de l'expertise judiciaire.

5.2.8. Le tribunal a en effet considéré que FEDERALE ASSURANCE n'apportait pas de commencement de preuve permettant de renverser le lien de causalité. En degré d'appel, force est de constater qu'aucun antécédent médical n'est relevé par FEDERALE ASSURANCE, et qu'il n'y a pas d'état antérieur identifié dans le chef de Monsieur CXXXXXX JXXXXXX .

5.2.9. Néanmoins, FEDERALE ASSURANCE souligne que Monsieur CXXXXXX JXXXXXX a déclaré au Docteur V. effectuer des gestes répétitifs (entre 50 et 100 accroupissements et redressements par jour) et Monsieur CXXXXXX JXXXXXX a lui-même identifié, dans sa déclaration complémentaire du 15 décembre 2021 le responsable de l'accident comme étant « l'âge et les métiers lourds ».

5.2.10. Dans ces circonstances, il convient de faire droit à la demande de renversement de présomption sollicitée à titre subsidiaire par FEDERALE ASSURANCE et d'élargir la mission de l'expert judiciaire à cette question.

6. EFFET DEVOLUTIF DE L'APPEL

6.1. Selon l'article 1068, alinéa 1^{er} du Code judiciaire, tout appel d'un jugement définitif ou avant dire droit saisit le juge d'appel du fond du litige. En vertu de l'article 1068,

alinéa 2, du Code judiciaire, le juge d'appel ne renvoie la cause au premier juge que s'il confirme, même partiellement, une mesure d'instruction ordonnée par le jugement entrepris. Cette exception à l'effet dévolutif de l'appel est limitée aux contestations dont l'appréciation dépend des résultats de la mesure d'instruction.⁷

6.2. La cour confirmant en grande partie la mesure d'expertise ordonnée par le jugement dont appel, il y a lieu de renvoyer la cause au tribunal du travail du Hainaut, division de Charleroi.

7. DEPENS

7.1. Monsieur CXXXXXX JXXXXXX sollicite la condamnation de FEDERALE ASSURANCE aux dépens des deux instances. Or, en l'absence d'un jugement définitif par le tribunal, auquel la cause est renvoyée, seuls les dépens d'appel peuvent être taxés à ce stade. Monsieur CXXXXXX JXXXXXX a correctement liquidé l'indemnité de procédure au montant de base, soit la somme de 218,67 €.

7.2. L'octroi de l'exécution provisoire ne peut se concevoir au second degré de juridiction que dans l'hypothèse où le juge d'appel statuant par défaut rend une décision susceptible d'opposition.

7.3. Dès lors que le présent arrêt revêt un caractère contradictoire, il n'est pas susceptible d'opposition.

7.4. Dans ces conditions, la demande d'exécution provisoire formulée par Monsieur CXXXXXX JXXXXXX est dépourvue de fondement.

POUR CES MOTIFS,

**LA COUR,
Statuant après un débat contradictoire,**

Reçoit l'appel,

Déclare l'appel fondé dans la mesure qui suit,

Réforme le jugement dont appel, uniquement en ce que l'expert judiciaire désigné par le tribunal doit être invité, préalablement à la question de la fixation des taux d'incapacité temporaires et permanentes, à dire s'il est établi, avec le plus haut degré de vraisemblance que permettent les connaissances médicales, que les lésions présentées

⁷ Cass., 18 juin 2015, RG C.13.0485.F, www.juportal.be.

par Monsieur CXXXXXX JXXXXXX n'ont pas été causées, même partiellement, par l'événement soudain tel que décrit,

Confirme le jugement pour le surplus, en toutes ses dispositions,

Condamne FEDERALE ASSURANCE à payer à Monsieur CXXXXXX JXXXXXX les dépens de l'instance d'appel, à savoir l'indemnité de procédure, liquidée à la somme de 218,67 € ;

Condamne FEDERALE ASSURANCE à payer la somme de 24 € à titre de contribution au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne,

Renvoie la cause devant le tribunal du travail du Hainaut, division de Charleroi, conformément à l'article 1068 du Code judiciaire.

Le présent arrêt est rendu, après délibération, par la 2^e chambre de la cour du travail de Mons, composée de :

Madame M. M., conseiller, président la chambre,

Monsieur D. A., conseiller social à titre d'employeur,

Monsieur M. S., conseiller social suppléant à titre de travailleur ouvrier.

Le présent arrêt est signé, en application de l'article 785 du Code judiciaire, compte tenu de l'impossibilité dans laquelle se trouve Monsieur M. S., par Madame M. M. et Monsieur D. A., assistés de Monsieur V. D.

Le greffier,

Le conseiller social,

Le président,

Le présent arrêt est prononcé, en langue française, à l'audience publique du **03 JUIN 2024** de la 2^e chambre de la cour du travail de Mons, par Madame M. M., assistée de Monsieur V. D.

Le greffier,

Le président,