

Numéro du répertoire 2019 /
R.G. Trib. Trav. 397.058
Date du prononcé 20 août 2019
Numéro du rôle 2012/AL/414
En cause de : J, C/ SFP

Expédition

Délivrée à
Pour la partie

le
€
JGR

Cour du travail de Liège

Division Liège

Chambre 2-C siégeant en vacation

Arrêt

SECURITE SOCIALE DES TRAVAILLEURS SALARIES - pensions
Arrêt contradictoire
Définitif

+ PENSION DE SURVIE – TRAVAILLEUR SALARIE – OCTROI- CONDITIONS – DURÉE DE MARIAGE D'AU
MOINS UN AN – EXCEPTIONS – DÉCÈS ACCIDENTEL – NOTION
A.R. n°50 du 24.10.1967, art. 17

EN CAUSE :

Madame J., domiciliée à .

Partie appelante, ci-après dénommée Madame J.,
comparaissant personnellement, assistée par Maître Jean-Philippe BRUYERE, avocat à 4020
LIEGE, Quai des Ardennes 7

CONTRE :

Le SERVICE FEDERAL DES PENSIONS, en abrégé SFP (anciennement OFFICE NATIONAL DES PENSIONS), dont les bureaux sont établis à 1060 BRUXELLES, Tour du Midi, Esplanade de l'Europe,

Partie intimée, représentée par Maître Sophie THIRY, avocate, qui se substitue à Maître André LAMALLE, avocat à 4000 LIEGE, rue Paul Devaux 2

•
• •

INDICATIONS DE PROCEDURE

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 05 juin 2019, et notamment :

- l'arrêt interlocutoire du 27 mai 2014 (et toutes les pièces y visées) confiant une expertise judiciaire au Docteur Jean DELWAIDE du CHU, Domaine Universitaire du Sart-Tilman, avenue de l'Hôpital à 4000 Liège, Département gastroentérologie ;
- la notification aux parties de l'arrêt interlocutoire du 27 mai 2014 sur base des articles 792 §2-3 et 973 § 2al3 du Code judiciaire datant du 30 mai 2014 ;
- le rapport définitif et l'état de frais et honoraires de l'expert Jean DELWAIDE, reçus au greffe de la cour le 22 juin 2015 ;

- l'ordonnance de taxation des frais et honoraires de l'expert Jean DELWAIDE rendue le 22 juillet 2015 ;
- les conclusions après expertise de la partie appelante, remises au greffe de la cour le 10 avril 2018 ;
- la requête du 05 novembre 2018 de la partie appelante, déposée au greffe de la cour le même jour, par laquelle elle sollicite la fixation d'un calendrier judiciaire de la procédure sur base de l'article 747 du Code judiciaire ;
- l'ordonnance du 10 décembre 2018 basée sur l'article 747 §2 du Code judiciaire fixant les plaidoiries à l'audience publique du 05 juin 2019 ;
- les conclusions après expertise de la partie intimée, remises au greffe de la cour le 30 janvier 2019 ;
- les conclusions de synthèse après expertise de la partie appelante, remises au greffe de la cour le 08 février 2019 ;
- les conclusions de synthèse après expertise de la partie intimée, remises au greffe de la cour le 29 mars 2019 ;

Les parties ont comparu et ont été entendues en leurs plaidoiries à l'audience publique du 05 juin 2019, à laquelle les débats ont été repris *ab initio*.

Monsieur Eric VENTURELLI, substitut général près la cour du travail de Liège, a donné son avis oralement à l'audience publique du 05 juin 2019.

Les parties n'ont pas répliqué à cet avis.

A l'issue des débats, la cause a été prise en délibéré lors de la même audience.

I. LES FAITS, LA DEMANDE ORIGINALE ET LE JUGEMENT DONT APPEL

I.1. Les faits

Madame J., née le 12.04.1952, a épousé le 11.09.2010 Monsieur W., né le 09.09.1940. Monsieur W., qui vivait depuis plusieurs années en cohabitation de fait avec Madame J., bénéficiait d'une pension de retraite salarié. Monsieur W. est décédé le 17.11.2010.

I.2. La demande originale

La demande originale a été introduite par requête du 22.02.2011 et est dirigée contre une décision de l'Office National des Pensions (ONP), actuellement Service Fédéral des Pensions (SFP) datée du 26.01.2011.

Par cette décision, l'ONP a accordé à Madame J. une pension de survie temporaire d'un montant mensuel de 1.598,08€ sur une durée d'une année parce qu'étant mariée depuis moins d'un an avec Monsieur W., elle ne remplissait pas une des conditions suivantes :

- un enfant est né du mariage,
- au moment du décès, il y a un enfant à charge pour lequel l'un des conjoints bénéficiait d'allocations familiales,
- le décès résulte d'un accident survenu après le mariage,
- le décès a été causé par une maladie professionnelle et cette maladie professionnelle est survenue ou s'est aggravée après le mariage.

Madame J. soutient que le décès résulte d'un accident survenu après le mariage ; elle explique le décès de son mari par une allergie médicamenteuse survenue inopinément alors qu'un bilan de santé datant de juin 2010 ne démontrait aucune allergie ni aucun autre problème de santé nécessitant un suivi médical intensif.

1.3. Le jugement dont appel

Par jugement du 12.06.2012, le tribunal a dit la demande recevable mais non fondée et a condamné l'ONP aux dépens, non liquidés par Madame J. et inexistantes en l'espèce.

II. L'ARRET DU 24.09.2013

L'arrêt du 24.09.2013 a dit l'appel recevable et a invité Madame J. à produire le dossier médical établi par l'établissement hospitalier de feu son conjoint et, sur base de ce dossier médical, invitait les parties à s'expliquer et à conclure sur le fait de savoir si le décès de Monsieur W. était la conséquence d'un accident tel que défini dans les motifs de l'arrêt. Dans ses motifs, la cour rappelait que conformément à l'article 17 de l'arrêté royal du 24.10.1967, la pension de survie n'est accordée que si à la date du décès, le conjoint survivant était marié depuis un an au moins avec le travailleur décédé. La durée d'un an de mariage n'est toutefois pas requise, si, notamment, le décès était dû à un accident postérieur à la date du mariage.

La cour précisait que par accident il faut entendre "un événement imprévu malheureux ou dommageable" (Cf. Petit Larousse grand format 1992) et que le décès n'était pas un accident mais bien une conséquence de l'accident.

La cour précisait que l'imprévisibilité de l'événement ne devait pas être absolue sous peine de réduire la notion d'accident à quelques cas exceptionnels.

Ainsi, même s'il est statistiquement prévisible de subir un accident de roulage ou un accident d'avion, cela reste un accident. Par imprévu, la cour considérait dès lors qu'il faut entendre "ce qui n'est pas dans le cours normal des choses attendues".

La cour considérait aussi que l'accident, en ce qui concerne la législation pension, devait être un "événement étranger à l'organisme de la victime" sous peine de considérer comme accident tout événement dommageable pour la victime, ce que la législation n'a pas voulu.

Enfin, la cour précisait qu'il ne convenait pas de considérer, comme en accident du travail, que l'accident devait être un événement soudain.

III. L'ARRET DU 27.05.2014 ET LE RAPPORT D'EXPERTISE

III.1. L'arrêt du 27.05.2014

L'arrêt du 27.05.2014 a ordonné une expertise confiée au Docteur DELWAIDE avec la mission de dire si le décès du mari de la partie appelante, Monsieur W., selon le plus haut degré de probabilité et au vu des connaissances médicales actuelles est dû, en tout ou en partie, à l'ingestion de l'allopurinol et dans l'affirmative, dire, toujours selon le plus haut degré de probabilité possible et au vu des connaissances médicales actuelles, si le décès provoqué en tout ou en partie par l'ingestion de l'allopurinol était imprévisible, c'est-à-dire n'est pas dans le cours normal des choses attendues ou pouvant être attendues.

III.2. Le rapport d'expertise

L'expert a déposé son rapport au greffe de la cour le 22.06.2015.

L'expert a examiné les documents médicaux communiqués par les parties et notamment les documents médicaux concernant l'hospitalisation de Monsieur W. du 12 au 17.11.2010. Il a également examiné le compte rendu de la chronologie des faits établi par Madame J. Sur ces bases, il a résumé les faits.

Il a ensuite procédé à une analyse critique des documents :

1° - Discussion sur l'état de parfaite santé de départ

Rétrospectivement, on ne peut considérer que Monsieur W. présentait un état de parfaite santé au départ au regard du diagnostic de cirrhose sur base d'arguments radiologiques. La cirrhose est le terme ultime de la plupart des maladies chroniques du foie. Elle se caractérise par une fibrose progressive du foie et la formation de nodules de régénération rendant le foie soit macro soit micro-nodulaire. La cirrhose entraîne la formation progressive d'une hypertension portale se manifestant par le développement de varices oesophagiennes ou gastriques. La cirrhose est une affection chronique du foie, qui reste asymptomatique pendant longtemps. Les symptômes n'apparaissent dans la plupart des cas que plusieurs années après l'apparition de la cirrhose. La cirrhose décompense généralement brutalement, avec comme complications potentielles, de l'ascite, un ictère, une encéphalopathie, une rupture des varices oesophagiennes, un cancer du foie.

Il n'y a pas d'éléments permettant de penser qu'il y ait eu des événements annonciateurs d'une décompensation cirrhotique dans les antécédents du patient.

2° - Discussion de la notion de choc allergique (choc anaphylactique) sur allopurinol

Le choc anaphylactique est la manifestation la plus sévère des réactions d'hypersensibilité immédiate, c'est-à-dire survenant dans l'heure suivant l'administration de l'allergène. La symptomatologie comporte essentiellement des signes cutanéomuqueux (prurit, oedème facial ou pharyngolaryngé), respiratoires (bronchospasme), et des signes cardiovasculaires.

Les signes cardiovasculaires les plus fréquents sont une hypotension et une tachycardie sinusale.

La présence d'un état de choc anaphylactique à l'admission lié à l'allopurinol peut être écartée chez Monsieur W. par l'examen clinique réalisé à l'admission aux urgences avec une pression artérielle normale (130/75 mmHg), et une fréquence cardiaque normale (75/minute), et par le délai (quelques jours) entre la prise de l'allopurinol et l'apparition des signes de choc.

3°-Discussion de la notion d'hypersensibilité à l'allopurinol

Un article récent a revu de façon systématique tous les cas d'hypersensibilité à l'allopurinol décrits entre 1950 et 2012. L'hypersensibilité à l'allopurinol est une réaction secondaire rare, caractérisée par une réaction cutanée (d'intensité variée, pouvant aller d'un simple rash à des atteintes plus graves de type Stevens-Johnson et nécrolyse épidermique toxique) et des manifestations systémiques, sous forme de fièvre, dysfonction hépatique, insuffisance rénale, hyperéosinophilie, et leucocytose. Les formes sévères d'hypersensibilité sont associées avec un taux élevé de mortalité. Après avoir décrit le contenu de cet article, l'expert précise, pour le cas de Monsieur W. : l'argument principal contre la survenue d'une hypersensibilité à l'allopurinol est le fait que cette médication était prise depuis des années. On note par ailleurs que la réaction cutanée a été de type rash, sans atteinte cutanée grave. Le patient par ailleurs n'est pas asiatique (fréquence constatée dans l'article) ; il n'y avait pas d'insuffisance rénale initialement ; il n'y avait pas de fièvre initialement ; il n'y avait pas d'hyperleucocytose, ni d'hyperéosinophilie.

La survenue d'une réaction d'hypersensibilité à l'allopurinol est donc douteuse. Elle ne peut être totalement exclue néanmoins puisqu'il y a prise d'allopurinol, atteinte hépatique aiguë et rash.

4°- Discussion de la possibilité d'une hépatite toxique à l'allopurinol

Sur base du répertoire des hépatotoxicités médicamenteuses de la United States National Library of Medicine, l'expert retient que l'allopurinol peut entraîner une altération minime des tests hépatiques chez 2 à 6% des patients, de résolution spontanée à l'arrêt du médicament. Des décompensations hépatiques aiguës ont été décrites, typiquement associées à des réactions d'hypersensibilité de type DRESS syndrome (Drug- Rash, Eosinophilie, Systemic Symptoms), avec fièvre, arthralgies, oedème de la face, lymphadénopathie, lymphocytose. Le temps de latence est de 2 à 6 semaines. Ces réactions semblent plus fréquentes chez les Afro-Américains.

Le tableau présenté par Monsieur W. ne peut donc être expliqué par la survenue d'une hépatite toxique à l'allopurinol.

Pour tenter de répondre à l'interrogation du chapitre précédent concernant le délai entre la prise d'allopurinol et les signes cliniques, l'expert a recherché parmi les références les cas d'atteintes hépatiques graves survenues des années après l'initiation du traitement par allopurinol pour conclure (avec le détail de son analyse) que la source consultée n'apporte pas d'arguments en faveur d'une atteinte hépatique grave survenant à distance de l'initiation du traitement par allopurinol.

5°-Diagnostic de l'affection ayant entraîné le décès du patient

Selon toute probabilité, Monsieur W. a présenté une affection appelée en anglais « acute-on chronic liver failure (ACLF) », c'est-à-dire une insuffisance hépatique brutale survenant dans une situation de maladie hépatique chronique.

La définition de cette affection implique trois termes : une décompensation hépatique aiguë d'une cirrhose (avec ascite, encéphalopathie, hémorragie digestive ou infection bactérienne), entraînant une mortalité à court terme élevée, comme résultat du développement de défaillances d'organes.

Il s'agit d'un syndrome fréquent (il est la cause globalement de 1/3 des décompensations hépatiques).

Cette affection entraîne une mortalité dans le mois de plus de 75% lorsque 3 défaillances organiques au moins sont constatées.

Dans la moitié des cas, ce syndrome apparaît en l'absence d'histoire antérieure de décompensation hépatique. C'est par ailleurs chez ces patients sans antécédents de décompensation hépatique antérieure que la mortalité est la plus élevée.

La plupart des ACLF surviennent à la faveur d'un facteur précipitant. Les facteurs précipitants les plus fréquents sont en Europe l'alcool, l'hémorragie digestive ou les infections bactériennes. En Asie, la réactivation du virus B et la prise de médicaments hépatotoxiques sont reportées dans la littérature comme des causes communes. Il faut noter néanmoins qu'aucune cause n'est reconnue comme facteur précipitant dans 43% des cas.

Cette affection correspond bien au tableau clinique présenté par Monsieur W. : il a présenté une décompensation hépatique aiguë, sur un terrain de cirrhose jusqu'alors asymptomatique. Cette décompensation a rapidement entraîné chez Monsieur W. une défaillance multi-organique : défaillance hépatique avec ictère ; défaillance cardiovasculaire avec vasoplégie ; défaillance de la coagulation avec effondrement des facteurs de coagulation ; défaillance neurologique avec encéphalopathie nécessitant une intubation ; défaillance rénale avec nécessité de dialyse. Cette défaillance multi-organique a entraîné rapidement le décès. Le facteur déclenchant de cette ACLF n'a pas été identifié formellement chez ce patient.

L'avis provisoire est le suivant :

-selon toute probabilité, Monsieur W. est décédé des suites d'une insuffisance hépatique brutale sur un terrain jusqu'alors méconnu de cirrhose asymptomatique (acute-on chronic liver failure). Il s'agit d'un syndrome fréquent, présentant un pourcentage très élevé de mortalité dans le mois de sa survenue en raison d'une défaillance multi-organique

-la plupart de ces insuffisances hépatiques sont liées à un phénomène déclenchant. Une toxicité médicamenteuse peut être un facteur déclenchant. Une réaction d'hypersensibilité à l'allopurinol aurait donc pu constituer en théorie un facteur déclenchant chez Monsieur W. C'est peu probable compte-tenu de la chronicité de la prise de l'allopurinol, chronicité s'accordant mal avec une réaction d'hypersensibilité. Une insuffisance hépatique aiguë survenant après des années de prise d'allopurinol n'est par ailleurs pas décrite dans la littérature. Il est impossible néanmoins d'exclure définitivement la responsabilité de l'allopurinol et cette hypothèse, quoique peu probable, reste une possibilité

-la pertinence de se focaliser sur l'allopurinol doit néanmoins être discutée. Dans la mesure où une cause bien identifiée au déclenchement de ce type d'insuffisance hépatique ne peut être retrouvée dans 43% des cas décrits dans la littérature, on peut s'interroger sur la nécessité dans le cas de Monsieur W. d'isoler avec certitude l'origine de ce facteur déclenchant. Un point important à souligner est que dans la moitié des cas, ce syndrome d'insuffisance hépatique survient, comme chez Monsieur W., sans qu'il y ait eu antérieurement de signes annonciateurs de décompensation hépatique. Le décès de Monsieur W. d'une insuffisance hépatique paraissait donc imprévisible et n'entraînait pas dans le cours normal des choses attendues ou pouvant être attendues.

De nouveaux documents ont été produits (dont les biologies pratiquées en 10/2005, 09/2008, 07/2010, 10/2010 et 11/2010, deux rapports de cardiologie de 2010 et une photographie de la réaction cutanée) et analysés. Des observations ont été formulées par Madame J. (contestation d'un abus d'alcool et rappel de la chronologie de la réaction cutanée).

Les analyses biologiques permettent de conclure, selon l'expert, que le point important est la confirmation qu'il existait depuis plusieurs années (soit depuis au moins 2005) une altération significative des tests hépatiques.

Dans la discussion, Maître Thiry pose la question de la non exploration de cette perturbation des tests hépatiques. L'expert répond qu'on peut supposer que la cause de cette perturbation des tests hépatiques apparaissait assez évidente sur le plan hygiéno-diététique pour ne pas nécessiter la réalisation d'explorations plus spécifiques. La cause n'en paraissait en tout cas pas médicamenteuse puisque les médicaments (allopurinol, Lipitor, bisoprolol) ont été maintenus.

Quant à l'analyse des rapports de cardiologies, l'expert précise que l'exploration cardiaque a été réalisée pour dyspnée en aggravation depuis environ 1 an, avec une « exploration cardiologique qui reste dans l'ensemble satisfaisante, (...), dans un contexte de facteurs de risques non négligeables avec un suivi attentif souhaitable ».

La photographie de la réaction cutanée a été montrée au Professeur Bitá Dezfoulian, spécialiste de l'allergie en dermatologie au CHU Sart-Tilman, Liège qui décrit la réaction comme étant une éruption érythémateuse papuleuse généralisée. « La cause de cette éruption ne peut bien entendu pas être déduite de la photo. Néanmoins, une réaction cutanée à l'allopurinol est tout à fait possible, même des années après le commencement du traitement. Une infection virale concomitante par exemple peut modifier transitoirement l'immunité et entraîner une réaction auto-immune au médicament jusqu'alors bien toléré ».

L'expert estime alors que la photo de la réaction cutanée précédant l'hospitalisation apporte un argument important en montrant l'importance de l'atteinte cutanée. Une réaction cutanée liée à la prise d'allopurinol semble probable vu l'absence d'autre prise de médicaments susceptibles d'entraîner une telle réaction.

Les conclusions sont les suivantes :

Monsieur W. présentait une affection chronique du foie, connue, mais asymptomatique, et dont la gravité était méconnue. Sur cette affection chronique, il a développé une insuffisance hépatique brutale avec défaillance de multiples organes (acute-on chronic liver failure), insuffisance qui a mené au décès en quelques jours.

L'allopurinol peut être considéré avec un haut degré de probabilité comme étant le déclencheur de l'atteinte cutanée qui a précédé la décompensation hépatique et partant, comme étant le déclencheur possible de l'insuffisance hépatique brutale. L'allopurinol ayant été pris par le patient sans problème depuis des années, le décès de Monsieur W. d'une insuffisance hépatique liée à la prise de ce médicament paraissait imprévisible et n'entrait pas dans le cours normal des choses attendues ou pouvant être attendues.

IV. LES DEMANDES ET LES MOYENS DES PARTIES EN APPEL

IV.1. La partie appelante, Madame J.

Sur base de sa requête d'appel et du dispositif de ses dernières conclusions prises en appel, Madame J. demande la réformation du jugement dont appel et la condamnation du SFP à lui payer une pension de survie au-delà de l'annuité de pension accordée à la suite du décès de Monsieur W., outre les intérêts de retard et les dépens (349,80€).

Madame J. insiste sur le fait qu'elle a vécu avec Monsieur W. durant plus de trente ans et qu'ils se sont mariés à l'occasion des 70 ans de Monsieur W. et à la demande de leurs enfants respectifs pour éviter des problèmes de succession.

Madame J. demande l'entérinement des conclusions d'expertise. Rien ne justifie de s'en écarter. Les doutes émis en cours de discussion sont écartés dans les conclusions sans que l'on puisse conclure à une contradiction. Il est bien hautement probable que l'ingestion d'allopurinol soit la cause de l'atteinte cutanée et ce, nonobstant la prise de ce médicament depuis de nombreuses années, et que cette réaction soit elle-même le facteur déclenchant de la décompensation hépatique brutale.

L'imprévisibilité du décès est également clairement admise par l'expert.

Monsieur W. a bien présenté une réaction soudaine à l'allopurinol qui a causé, dans le mois, son décès.

L'indemnité de procédure est double compte tenu du montant de la demande qui doit être apprécié au regard de 10 annuités.

Madame J. conteste toute inertie à diligenter la procédure dans son chef : il était normal de solliciter un calendrier de procédure après le dépôt du rapport d'expertise.

IV.2. La partie intimée, le SFP

Le SFP demande la confirmation du jugement dont appel.

Le rapport d'expertise ne valide pas le lien de causalité entre le décès de Monsieur W. et la réaction allergique liée à une ingestion d'allopurinol.

Le décès est dû à une insuffisance hépatique brutale en lien avec l'existence d'une cirrhose asymptomatique. Monsieur W. ne se trouvait pas dans un état de parfaite santé comme le souligne à juste titre l'expert dans sa discussion de départ.

Le court laps de temps entre le mariage et le décès, après plus de trente ans de cohabitation de fait est un élément révélateur de ce que les parties savaient l'état de santé dégradé de Monsieur W.

Le rapport d'expertise doit être lu dans son intégralité pour conclure à un doute quant au lien de causalité entre le décès et la prise d'allopurinol qui n'est qu'une possibilité indirecte soulignant en outre le peu de pertinence de se focaliser sur la prise d'allopurinol sachant que dans 43% des cas d'insuffisance hépatique brutale, la cause n'est pas connue.

L'expert ne pouvait donc pas répondre positivement à la première question qui lui était posée par la mission d'expertise n'ayant pas établi avec un haut degré de probabilité le lien de causalité entre le décès et la prise d'allopurinol.

L'expert dans ce cas, ne devait pas répondre à la seconde question posée par la mission d'expertise.

Le décès n'est pas dû à un accident mais est la conséquence de l'état de santé défaillant de Monsieur W.

L'indemnité de procédure doit être réduite dès lors que l'objet du litige porte sur le droit à la pension de survie.

A titre subsidiaire, le cours des intérêts doit être stoppé à la date du dépôt du rapport d'expertise le 18.06.2015 au regard du dépôt de conclusions par Madame J. le 16.04.2018 nonobstant de nombreux rappels du SFP quant à son positionnement suite au dépôt de ce rapport d'expertise.

V. L'AVIS DU MINISTERE PUBLIC

Le Ministère public conclut à l'entérinement des conclusions du rapport d'expertise et donc à la réformation du jugement dont appel. L'arrêt du 27.05.2014 doit être relu. Les conclusions d'expertise sont claires et documentées après avoir envisagé toutes les pistes possibles ; les doutes sont le reflet de la complexité et de la rareté du cas mais les conclusions tranchent.

VI. LA DECISION DE LA COUR

VI.1. Les dispositions applicables et les motifs décisifs des arrêts précédents

1.

Pour rappel, l'article 17 de l'arrêté royal n° 50 du 24.10.1967 dispose que la pension de survie n'est accordée que, si à la date du décès, le conjoint survivant était marié depuis un an au moins avec le travailleur décédé. Il en va de même du conjoint qui a été marié moins d'un an avec le travailleur décédé, avec lequel, antérieurement, il cohabitait légalement, lorsque la durée ininterrompue et cumulée du mariage et de la cohabitation légale atteint au moins un an. La durée d'un an n'est toutefois pas requise si une des conditions suivantes est remplie :

- un enfant est né du mariage ou de la cohabitation légale;

- au moment du décès un enfant est à charge pour lequel l'époux ou l'épouse percevait des allocations familiales;
- le décès est dû à un accident postérieur à la date du mariage ou a été causé par une maladie professionnelle contractée dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de la profession, d'une mission confiée par le Gouvernement belge ou de prestations dans le cadre de l'assistance technique belge et pour autant que l'origine ou l'aggravation de cette maladie soit postérieure à la date du mariage.

Pour l'application du présent article, on entend par cohabitation légale, la situation de vie commune de deux personnes qui ont fait une déclaration au sens de l'article 1476 du Code civil.

2.

La *ratio legis* de la condition liée à une durée minimale d'un an de mariage vise à décourager les abus consistant à contracter un mariage *in extremis* dans le but de permettre au conjoint de bénéficier d'une pension de survie dès le décès annoncé comme rapproché¹.

Dans plusieurs arrêts², la Cour constitutionnelle a précisé que les exceptions sont strictement limitées et procèdent de l'idée que, dans certaines situations, les circonstances prouvent que, bien que le décès ait eu lieu moins d'un an après le mariage, celui-ci n'avait pas été contracté dans le seul but d'obtenir la pension en cause.

La Cour constitutionnelle a validé la condition de la durée minimale d'un an de mariage s'agissant d'un critère objectif qui répond au but du législateur et qui n'est pas manifestement déraisonnable dès lors que, d'une part, la durée d'un an de mariage ne paraît pas excessive et que, d'autre part, les exceptions que le législateur a admises à cette règle partent du principe que, dans certaines situations, les circonstances démontrent que, bien que le décès ait eu lieu moins d'un an après le mariage, celui-ci n'avait pas été contracté dans le seul but d'obtenir la pension de survie. La circonstance que les personnes concernées avaient déjà une vie commune avant leur mariage, n'est pas de nature à justifier une exception aux conditions requises.

Il y a lieu de tenir compte du fait que l'on décide de se marier ou de cohabiter hors mariage en connaissance des avantages et des inconvénients de l'une et de l'autre formes de vie commune. C'est au législateur qu'il appartient de décider si, et dans quelle mesure, les personnes formant une communauté de vie doivent être traitées comme les couples mariés dans la matière des pensions de survie. Même en tenant compte des modifications récentes assimilant en certaines matières juridiquement les cohabitants aux conjoints, la Cour constitutionnelle a dit ne pas pouvoir substituer son appréciation à celle du législateur dans un domaine qui connaît une telle évolution.

¹ C. const. arrêt du 22.12.1999, n° 138/99, considérant B.4, C. const. 12.07.2001, n° 94/2001, considérant B.4.1 ; G.S.P. sécurité sociale, commentaires, r290-r330.

² Id., C. const., arrêt du 25.03.2009, n° 60/2009.

La vie commune antérieure au mariage est donc sans conséquence sur le droit, que le décès survienne dans le mois du mariage ou juste avant l'écoulement du délai d'un an.

3.

L'article 17 de l'arrêté royal n° 50 ne définit pas la notion d'accident.

L'arrêt du 24.09.2013 a, par ces motifs décisives, défini la notion d'accident.

La cour précisait, en effet, que par accident il faut entendre "un événement imprévu malheureux ou dommageable" selon le sens usuel qu'il convient de donner à cette notion à défaut de définition légale.

La cour a dit :

- que le décès n'était pas un accident mais bien une conséquence de l'accident.
- que l'imprévisibilité de l'événement ne devait pas être absolue sous peine de réduire la notion d'accident à quelques cas exceptionnels (un accident de la route est statistiquement prévisible mais reste un accident) mais il faut considérer "ce qui n'est pas dans le cours normal des choses attendues".
- que l'accident, en ce qui concerne la législation pension, devait être un "événement étranger à l'organisme de la victime" sous peine de considérer comme accident tout événement dommageable pour la victime, ce que la législation n'a pas voulu.
- qu'il ne convenait pas de considérer, comme en accident du travail, que l'accident devait être un événement soudain au sens de sa survenance sur un très court laps de temps.

4.

Cette définition rejoint celle qui a été retenue par un autre arrêt de la cour du travail de Liège³ : la notion d'accident permettant au conjoint survivant d'échapper à la condition minimale d'un an de mariage doit, comme toute exception, s'entendre de manière restrictive. Un accident est par nature un événement extérieur, ce qui exclut de retenir une défaillance organique, tel un accident (nonobstant la terminologie médicale utilisée) cérébral ou cardiaque, même médicalement imprévisible, au sens de l'article 17 de l'arrêté royal n° 50 du 24.10.1967 (et de la législation similaire dans le régime des travailleurs indépendants).

L'arrêt souligne à juste titre qu'il serait par ailleurs discriminatoire d'admettre que les victimes d'un accident cérébral ou cardiaque soient considérées comme décédées d'un accident alors que toute personne décédée d'une maladie évolutive, parfois foudroyante, ne serait pas concernée.

5.

La cour du travail de Bruxelles a, quant à elle, considéré dans un arrêt du 17.02.2010⁴ qu'il était pertinent de se référer à la notion d'accident du travail sachant toutefois qu'aucune présomption n'était prévue en matière de pension et que le demandeur devait donc établir la preuve du lien entre l'événement soudain et ses conséquences.

³ C. trav. Liège, sect. Namur, 13ème ch., 17.06.2008, *Chr. D.S.*, 2009, 10, pp. 500 et s.

⁴ C. trav. Bruxelles, 17.02.2010, R.G.N°2008/AB/51428.

La cour rappelle que dans cette optique et sur base de l'enseignement de la cour de Cassation, il n'est pas requis de prouver que la cause ou l'une des causes de l'évènement soit extérieure à l'organisme de la victime. Il s'agissait dans ce cas d'espèce, de retenir un effort ayant consisté, le jour du décès, à transporter une armoire métallique double du 4ème étage au 2ème étage : l'effort réalisé à cette occasion, qui est retenu comme évènement soudain, a provoqué un malaise et il est médicalement établi que le décès trouve, pour partie au moins, sa cause dans le malaise ressenti et donc dans l'effort réalisé.

6.

Il a donc été décidé, dans le présent cas d'espèce, par les deux arrêts du 24.09.2013 et du 27.05.2014 qui contiennent des motifs décisifs, que le décès doit être accidentel en ce sens qu'il doit être causé par un évènement étranger à l'organisme de la victime.

Il a été jugé que l'ingestion d'allopurinol peut être cet évènement si le lien causal est établi avec le décès en tout ou en partie. Le décès causé par l'ingestion d'allopurinol doit être imprévisible c'est-à-dire, ne pas s'inscrire dans le cours normal des choses attendues ou pouvant être attendues.

Cette définition soutient le libellé de la mission d'expertise qui retient par ailleurs, pour la définition du lien de causalité, le plus haut degré de probabilité au vu des connaissances médicales actuelles.

VI.2. L'application au cas d'espèce

L'expert a exclu l'existence d'une hépatite toxique à l'allopurinol : ce n'est pas la prise de ce médicament qui a pu causer directement la maladie hépatique dont Monsieur W. souffrait de manière chronique, qui était connue depuis à tout le moins 2005 et qui s'est brutalement décompensée et a causé le décès.

L'expert ne pouvait donc répondre positivement à la première question de la mission d'expertise qui vise l'existence d'un évènement étranger à l'organisme de la victime (la prise d'un médicament et spécifiquement de l'allopurinol) comme cause, en tout ou en partie, du décès que si la prise de l'allopurinol est elle-même, avec le plus haut degré de probabilité au vu des connaissances médicales actuelles, la cause du facteur ayant déclenché la décompensation hépatique brutale dont Monsieur W. est décédé. Il doit donc être établi que la prise d'allopurinol a causé un choc allergique et que ce choc allergique est le facteur déclenchant de la décompensation hépatique.

Il résulte du rapport d'expertise que Monsieur W. n'était pas en choc allergique sur allopurinol au moment de son admission à l'hôpital le 12.11.2010.

Une éruption cutanée évoquant une réaction allergique (alimentaire ou autre) a été constatée quelques jours avant cette admission et le médecin traitant a décidé de l'arrêt de la prise d'allopurinol. Les démangeaisons se sont progressivement calmées.

Dans sa discussion, comme le souligne le SFP, l'expert exclut (dans le sens d'un haut degré de probabilité au vu des connaissances médicales actuelles) l'hypersensibilité à l'allopurinol dans le cas de Monsieur W. et donc le lien de causalité entre l'ingestion de ce médicament et la réaction allergique constatée quelques jours avant l'admission aux urgences : l'expert qualifie, en effet, de « douteuse » la survenance d'une réaction d'hypersensibilité à l'allopurinol.

L'expert souligne que cette réaction secondaire est rare, décrite majoritairement chez des patients asiatiques (73% des cas) et, dans 90% des cas, survient rapidement ; elle survient très rarement après plus d'un an de l'initiation du traitement.

La manifestation cutanée sous forme simple (simple « rash ») est plus rare que les manifestations sous forme sévère accompagnées d'autres symptômes.

L'argument principal retenu contre l'hypersensibilité à l'allopurinol est donc celui de la survenance d'une allergie cutanée plusieurs années après l'initiation du traitement.

L'expert souligne une manifestation cutanée sous forme de simple *rash*, sans autre manifestation, chez un patient qui n'est pas asiatique.

La conclusion retenue par l'expert est cependant contraire : l'allopurinol peut être considéré avec un haut degré de probabilité comme étant le déclencheur de l'atteinte cutanée qui a précédé la décompensation hépatique et partant, comme étant le déclencheur possible de l'insuffisance hépatique brutale.

Entre la discussion et la conclusion, l'expert a pris en compte la photographie de la réaction cutanée survenue chez Monsieur W., fournie par Madame J., qu'il a montrée au Professeur Bitz Dezfoulian, spécialiste de l'allergie en dermatologie au CHU Sart-Tilman, Liège qui décrit la réaction comme étant une éruption érythémateuse papuleuse généralisée. « La cause de cette éruption ne peut bien entendu pas être déduite de la photo. Néanmoins, une réaction cutanée à l'allopurinol est tout à fait possible, même des années après le commencement du traitement. Une infection virale concomitante par exemple peut modifier transitoirement l'immunité et entraîner une réaction auto-immune au médicament jusqu'alors bien toléré ». L'expert souligne que la photographie de la réaction cutanée précédant l'hospitalisation apporte un argument important en montrant l'importance de l'atteinte cutanée qui n'avait été considérée jusqu'ici que sous une forme légère (simple *rash*). Une réaction cutanée liée à la prise d'allopurinol semble probable vu l'absence d'autre prise de médicaments susceptibles d'entraîner une telle réaction.

La cour ne peut que constater que cette nouvelle analyse ne répond pas à l'exigence du constat d'un haut degré de probabilité au vu des connaissances médicales actuelles dès lors qu'il est précisé en prémisses que la cause de l'éruption cutanée ne peut être déduite d'une photographie, que cette éruption peut être la conséquence de la prise d'allopurinol même bien tolérée pendant de nombreuses années non pas spontanément mais en concomitance avec, par exemple, une infection virale qui peut modifier transitoirement l'immunité et entraîner une réaction auto-immune au médicament jusqu'alors bien toléré. L'expert ne constate pas une telle situation (nonobstant l'analyse des biologies produites par ailleurs)

mais tient compte de l'importance de la réaction cutanée et l'absence de prise d'autre médicament susceptible de causer une telle réaction.

L'avis du spécialiste de l'allergie en dermatologie, qui repose sur une photographie, est exprimé sous toute réserve, sous un angle abstrait et en dehors de toute consultation spécifique à titre de sapiteur.

A supposer que cette première causalité soit étudiée plus avant et soit retenue en l'espèce avec un haut degré de probabilité au vu des connaissances médicales actuelles, il faut également constater avec la même exigence d'un haut degré de probabilité au vu des connaissances médicales actuelles que cette réaction cutanée qui serait considérée comme étant due à l'allopurinol soit elle-même la cause de la décompensation hépatique brutale.

L'expert a précisé que la plupart de ces insuffisances hépatiques étaient liées à un phénomène déclenchant, à un facteur précipitant. Les plus fréquents en Europe sont l'alcool, l'hémorragie digestive ou les infections bactériennes et en Asie, la réactivation du virus B et la prise de médicaments hépatotoxiques sont rapportées dans la littérature comme des causes communes. L'expert souligne toutefois que dans 43% des cas aucune n'est reconnue comme facteur précipitant.

Il souligne que dans le cas de Monsieur W., le facteur déclenchant n'a pas été formellement identifié et s'interroge sur la pertinence de se focaliser sur l'allopurinol.

L'expert retient finalement qu'une toxicité médicamenteuse peut être un facteur déclenchant et que l'atteinte cutanée survenue chez Monsieur W. si on la considère liée à l'allopurinol, pourrait avoir déclenché un ensemble de réactions conduisant à l'insuffisance hépatique brutale. Le cas de figure est possible.

La cour considère que l'ensemble des réserves émises par l'expert dans sa discussion ne permettent pas de retenir, avec le plus haut degré de probabilité au vu des connaissances médicales actuelles, même partiel ou indirect, un lien de causalité entre l'ingestion de l'allopurinol et le décès de Monsieur W. Ce lien de causalité est en l'espèce indirect (la prise médicamenteuse aurait pu causer une réaction cutanée qui aurait pu causer la décompensation hépatique brutale) et est, à tous les stades de l'analyse, très ténu, réservé, seulement théoriquement possible ce qui ne traduit pas le plus haut degré de probabilité requis pour retenir un lien causal *in specie*.

Le jugement dont appel est donc confirmé, les conclusions de l'expert n'étant pas conformes à la motivation précise de son analyse.

VII. LES DEPENS

Les frais et dépens sont à charges du SFP.

L'indemnité de procédure est liquidée à la somme de 349,80 € tenant compte de l'enjeu du litige qui porte sur la condamnation du SFP au paiement des arriérés de pension dus depuis plusieurs années au départ d'une somme mensuelle de 1.598,08 €.

Madame J. si elle ne formule pas une demande chiffrée dans son dispositif, justifie en ce sens la demande de condamnation à l'indemnité de procédure dans ses motifs.

Les frais et honoraires de l'expert ont été taxés par décision du 22.07.2015.

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 ;

Entendu l'avis oral non conforme du ministère public auquel les parties n'ont pas répliqué ;

Déclare l'appel recevable mais non fondé ;

Confirme le jugement dont appel ;

Condamne la partie intimée aux frais et dépens de l'appel étant l'indemnité de procédure due à Madame J. liquidée à la somme de 349,80 € et les frais et honoraires dus à l'expert et taxés par décision du 22.07.2015 à la somme de 2.600 €.

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

Muriel DURIAUX, conseiller faisant fonction de président,
André CLOSE, conseiller social au titre d'employeur,
Joachim SCHNEIDER, conseiller social au titre d'ouvrier,
Assistés de Stéphane HACKIN, greffier

Monsieur André CLOSE, conseiller social au titre d'employeur, étant dans l'impossibilité de signer l'arrêt au délibéré duquel il a participé, celui-ci est signé, conformément à l'article 785 alinéa 1 du Code judiciaire, par les autres membres du siège qui ont participé au délibéré.

Le Greffier

Le Conseiller social

Le Président

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la Chambre 2-C de la Cour du travail de Liège, division Liège, siégeant en vacation, en l'annexe sud du Palais de Justice de Liège, Place Saint-Lambert 30/0002 à 4000 Liège, le **mardi 20 août 2019**

par Monsieur Pierre LAMBILLON, conseiller faisant fonction de président, désigné à cette fin par ordonnance de Monsieur le Premier Président de la Cour du travail de Liège du 07 juin 2019, pour remplacer Madame Muriel DURIAUX, conseiller faisant fonction de président, légitimement empêchée de prononcer l'arrêt au délibéré duquel elle a participé, assisté de Monsieur Stéphane HACKIN, greffier, qui signent ci-dessous

Le Greffier

Le Président