

Copie

art. 792 C.J.

Exempt du droit de greffe - art. 280,2° C.Enr.

N° d'ordre 758

Expédition

Délivrée à
Pour la partie

le
€
JGR

Numéro du répertoire

2019 / 1268

R.G. Trib. Trav.

14/409.521/A

Date du prononcé

28 juin 2019

Numéro du rôle

2018/AL/225

En cause de :

!

C/

FEDRIS, Agence Fédérale des
Risques Professionnels

Cour du travail de Liège

Division Liège

Chambre 3 E

Arrêt

* SECURITE SOCIALE – MALADIES PROFESSIONNELLES – gonarthrose
bilatérale – maladie hors liste – expertise.

COVER 01-00001442687-0001-0016-01-01-1



EN CAUSE DE :

Monsieur S

partie appelante, ayant comparu par son conseil, Maître Jean-Philippe BRUYERE, avocat à 4020 LIEGE, Quai des Ardennes, 7

CONTRE :

L'AGENCE FÉDÉRALE DES RISQUES PROFESSIONNELS, en abrégé « FÉDRIS » (anciennement FMP), dont les bureaux sont situés à 1210 SAINT-JOSSE-TEN-NOODE, Avenue de l'Astronomie, 1, BELGIQUE, inscrite à la Banque Carrefour des Entreprises sous le numéro 0206.734.318,

partie intimée, ayant comparu par son conseil, Maître Alain BODEUS, avocat à 4000 LIEGE, rue de Limbourg 50.

.
.
.

I. LA RECEVABILITÉ DE L'APPEL.

Introduit dans les formes et délai légaux, l'appel doit être déclaré recevable.

II. L'OBJET DU LITIGE – UNE SYNTHÈSE EN 10 POINTS.

1. **Monsieur S** (ci-après: "Monsieur S" ou "l'intéressé" ou "l'appelant") poursuit la reconnaissance de la gonarthrose bilatérale dont il soutient être atteint, au titre de maladie professionnelle réparable bien que non reprise dans la nomenclature.

Il a introduit à cet effet, le 17 novembre 2011, une demande auprès du Fonds des maladies professionnelles (ci-après: "le FMP") aux droits et obligations duquel a entre-temps succédé **L'AGENCE FÉDÉRALE DES RISQUES PROFESSIONNELS** (ci-après: "FEDRIS" ou "l'Agence" ou encore "l'intimée").

2. Cette demande a été rejetée par le FMP par une décision du 28 mars 2012, motivée par la circonstance que, selon celui-ci, la gonarthrose invoquée par l'intéressé ne présente pas de lien déterminant et direct avec l'exercice de sa profession.
3. Saisis de son recours contre cette décision, les premiers juges ont, par jugement du 1^{er} février 2013, confié aux soins du Dr Peeters une mission d'expertise avec la mission habituelle en la matière.



4. Tout en ne contestant pas que Monsieur S a bien été exposé au risque professionnel de cette maladie par l'exercice successif de ses professions de coffreur, carliste, livreur et puis de chauffeur de poids lourds, l'expert a, dans un premier rapport déposé le 17 juillet 2013, considéré que le lien causal déterminant et direct ne se trouvait pas démontré avec le plus haut degré de certitude requis, et ce, "au vu de l'évolution des lésions, tantôt en mieux, tantôt en pire", alors que l'intéressé était toujours soumis aux mêmes contraintes dans l'exercice de sa profession.

L'expert s'est notamment fondé, pour retenir cette conclusion, d'une part, sur le fait que "les lésions démontrées par la radiographie sont extrêmement minimales et concernent essentiellement le compartiment interne gauche, soit à l'endroit où l'intéressé avait fait l'objet, une trentaine d'années auparavant, d'une ménisectomie" et, d'autre part, sur le constat de ce qu'il existe "des lésions de chondrolyse très peu évoluées et de gonarthrose toute ébauchée."

Ce qu'il a considéré comme "une évolution classique post-ménisectomie d'autant que les lésions n'atteignent pas le côté droit."

Il en a déduit que "malgré l'exposition importante pour les genoux (nettement plus importante que la population générale), les lésions ne semblent pas d'origine professionnelle mais correspondent plutôt à la lente évolution que l'on retrouve classiquement après les ménisectomies."¹

5. Chargé d'une mission complémentaire par jugement du 5 novembre 2015, l'expert a maintenu sa position dans un rapport déposé le 28 septembre 2016 en soulignant que malgré la poursuite de l'exposition professionnelle au-delà de 1996, la pathologie alléguée par l'intéressé n'a ensuite donné lieu à aucunes investigations supplémentaires, ce qui met en doute, à son estime, l'existence du lien causal entre celle-ci et l'exercice de sa profession, et ce d'autant que Monsieur S a pratiqué le football et le judo, soit des sports soumettant les genoux à d'importantes contraintes.

Une séance d'expertise avait été programmée le 23 mai 2016 en raison des divergences de lecture des protocoles d'imagerie médicale aux fins d'envisager le recours à un troisième spécialiste radiologue qui aurait été chargé de comparer les différents clichés de manière indépendante.²

Le dossier de procédure d'instance dans lequel a été versé ce rapport d'expertise complémentaire n'en contient cependant aucune trace, de sorte qu'il s'avère que ces travaux complémentaires d'expertise n'ont, en définitive, pas été effectués.

¹ voir, pour tout ce qui précède, la page 11 de son rapport déposé le 17 juillet 2013.

² voir la page 11 du rapport d'expertise complémentaire déposé le 27 avril 2016.



6. La pertinence de ces rapports a été critiquée par l'avocat de l'intéressé qui, dans ses conclusions d'instance en vue d'en obtenir l'écartement, a développé une argumentation fondée, d'une part, sur la longueur, la fréquence et l'intensité de l'exposition professionnelle subie par celui-ci, contraint de travailler très régulièrement en position accroupie ou agenouillée et, d'autre part, sur une discordance de lecture des protocoles d'imagerie médicale par les différents radiologues qui les ont commentés.
7. En dépit de cette contestation argumentée, le jugement dont appel, sans prendre le soin de la rencontrer, a entériné le rapport d'expertise et débouté Monsieur S de sa demande d'indemnisation.
8. Ne pouvant se satisfaire de cette décision, l'avocat de l'intéressé en a interjeté appel en faisant valoir, à l'appui d'une demande de désignation d'un nouvel expert, les moyens suivants.
 8. 1. Il est tout d'abord fait grief à l'expert, et à sa suite au jugement dont appel, de n'avoir pas suffisamment tenu compte du rôle de l'exposition professionnelle intense à laquelle a été soumis l'intéressé – exposition que l'expert lui-même a qualifiée de nettement plus importante que celle de la population en général – alors que celle-ci s'est poursuivie sans discontinuer de 1978 à mai 2011, soit durant plus de 30 années au cours desquelles il a combiné de fréquentes positions agenouillées et accroupies avec le port de charges lourdes en montant et descendant des escaliers.
 8. 2. Il est ensuite reproché à l'expert de n'avoir pas accédé, au vu des divergences de lecture des protocoles d'imagerie médicale, à la demande expresse qui lui avait été faite de s'adjoindre le concours d'un sappeur radiologue chevronné.
 8. 3. Il est en effet soutenu que les IRM des 8 octobre 2011 et 7 septembre 2013 réalisés par le Dr Sherrington permettent de retenir "une chondropathie rotulienne *bilatérale* profonde, ce qui ne pourrait, selon le Dr Steins, médecin-conseil de l'intéressé, "s'expliquer que par des mouvements répétés de flexion extension des genoux en charge ou par un travail en position accroupie ou agenouillée."

Le conseil de Monsieur S en déduit que l'expert ne pouvait baser son argumentation sur les données de l'imagerie conventionnelle alors que l'argumentation développée par le médecin-conseil de l'intéressé était basée sur l'interprétation des données livrées par l'IRM.

 8. 4. Il est enfin souligné que contrairement à ce qu'a retenu l'expert, la pratique sportive qu'il a retenue dans le chef de l'intéressé pour renforcer sa conclusion d'absence de lien causal déterminant et direct, consisterait tout au plus en une activité d'une année ou deux vers l'âge de 15 ans, alors que celui-ci était en internat. Par ailleurs, la circonstance qu'aucun rapport médical n'a été dressé après 1996 ne permettrait nullement d'en induire l'absence de poursuite de la pathologie invalidante.



9. Pour l'ensemble de ces motifs, le conseil de la partie appelante demande à la cour d'écarter le rapport du Dr Peeters et de procéder à la désignation d'un nouvel expert.
10. Demande dont le conseil de l'Agence conteste le bien-fondé en rappelant:
- le caractère minime des lésions constatées;
 - leur parfaite compatibilité avec l'évolution post-ménisectomie du genou gauche, d'autant que les lésions n'atteignent pas le côté droit;
 - l'absence de nouvelles investigations médicales alors même que l'exposition au risque se poursuivait;
 - la pratique d'une activité sportive parmi les plus contraignantes pour les genoux;
 - l'absence, sur les clichés radiographiques, d'un signe manifeste de gonarthrose, à savoir ostéophyte ou pincement articulaire quel qu'il soit;
 - la présence d'une chondrolyse articulaire très peu évoluée susceptible de s'intégrer dans le cadre d'une ménisectomie interne;
 - le constat posé en janvier 2014 par le Dr Leroux, radiologue, de ce que l'aspect lésionnel présentait une nette amélioration;
 - l'absence de constatation, lors de l'examen clinique auquel s'est livré l'expert, d'une amyotrophie d'un côté par rapport à l'autre.

Le conseil de l'Agence demande par conséquent à la cour de confirmer le jugement dont appel après avoir entériné les conclusions des rapports d'expertise du Dr Peeters et s'oppose à ce que de nouveaux devolrs d'expertise soient ordonnés aux frais de la collectivité.

III. L'EXPOSE DES FAITS PERTINENTS POUR LA COMPREHENSION DU LITIGE.

A. Concernant l'exposition professionnelle au risque de la gonarthrose.

1. Monsieur S est né le 1957. Il dispose de la scolarité primaire et de six années d'études secondaires en mécanique agricole. L'expert Peeters relève ce qui suit:
1. 1. "Après son service militaire, il a travaillé comme chauffeur-livreur-cariste à la brasserie à Huy de 1978 à 1979. Ce travail consistait non seulement à conduire le camion mais également à livrer des fûts de bière et divers casiers dans les différents cafés de la région hutoise. Il s'agissait de plus ou moins 30 fûts de 50 litres, d'environ 100 casiers de 12 kg. (...)"
1. 2. "De 1980 à 1984, il a été chauffeur-livreur pour la brasserie ARTOIS, dans les mêmes conditions de travail."



1. 3. "De 1985 à 1986, il s'occupait de l'entretien des pompes à bière dans les différents cafés. (...)"
1. 4. "De 1987 à 1996, il a été chauffeur-magasinier-cariste chez DINI-DINO pour approvisionnement des marchés."
1. 5. Après avoir émargé au chômage de 1997 à 1999, il a travaillé depuis l'an 2000 comme chauffeur international sur semi-remorque pour l'entreprise TRANSGEM, carrière à laquelle il a mis fin en mai 2011.
2. Il ressort de ce bref exposé que bien que comme le confirme l'enquête d'exposition réalisée par l'ingénieur Noël³, celle-ci est avérée et conséquente, tant les divers métiers qu'a exercés Monsieur S l'ont amené à adopter des positions délétères pour les genoux, ce que l'expert Peeters a au demeurant reconnu en qualifiant celle-ci de nettement supérieure à celle subie par la population générale.

Ce premier critère de reconnaissance d'une maladie hors liste n'est d'ailleurs pas contesté par FEDRIS qui concentre son argumentation sur l'absence de lien causal direct et déterminant qu'entreprendrait cette exposition professionnelle avec la gonarthrose bilatérale présentée par l'intéressé au stade auquel elle a été constatée.

B. Concernant la controverse médicale autour du lien direct et déterminant.

1. Les éléments factuels suivants ont été réunis par le Dr Peeters.
 1. 1. Dans son anamnèse, l'expert relève, parmi les antécédents chirurgicaux, l'existence de la ménisectomie gauche dont il a été question plus haut.

Il signale la pratique du judo et du football pendant quelques années, sans autre précisions, sports que l'intéressé admet avoir exercés mais tout au plus durant deux ans, lorsqu'il était âgé de 15 ans.

A l'examen clinique, l'intéressé pèse, lors de la première séance d'expertise, 85 kg pour 1m78.
 1. 2. Il extrait des rapports médicaux soumis à son appréciation qu'une arthrographie et un arthro-scanner du genou gauche, réalisés le 28 juillet 2011, ont mis en évidence "une chondropathie rotulienne sévère", tandis qu'un IRM du genou droit concluait à "une chondropathie profonde de la pointe et de la facette rotulienne de grade III et un remodelage ostéophytique de la pointe rotulienne."

Il observe qu'il existe également "une chondropathie profonde de grade II à III de la zone de charge du compartiment interne et une méniscose au niveau de la corne postérieure du ménisque interne."

³ dont les résultats sont détaillés en page 10 du rapport d'expertise déposé le 17 juillet 2013



1. 3. L'expert signale qu'un IRM du 8 octobre 2011 du genou gauche concluait à "une chondropathie fissurale profonde de la pointe rotulienne de grade III et une méniscope au niveau de la corne postérieure du ménisque interne, sans plan de clivage associé."
1. 4. Il compare ensuite ces examens avec le résultat d'une radiographie des genoux effectuée le 3 juillet 2012 par le Dr Renoy qui décrit "un pincement fémoro-tibial interne bilatéral fruste, une arthrose fémoro-patellaire externe bilatérale sur tendance à la dysplasie moyennement marquée et une tendinose d'insertion supra-rotulienne."

Un élément médical qui va emporter sa conviction est tiré du protocole radiologique du 26 juin 2013 du Dr Kuta qui conclut son examen en ces termes:

"Gonarthrose fémoro-tibiale interne gauche toute ébauchée, la composante de chondrolyse articulaire est très peu évoluée, elle peut s'intégrer en tout ou en partie dans le cadre d'une méniscectomie interne.

Aspect normal des compartiments fémoro-tibiaux externes.

Pas d'épanchement, pas de corps étranger intra-articulaire libre.

Morphologie et rapports ostéoarticulaires fémoro-patellaires dans les limites de la normale.

Discrète arthrose fémoro-patellaire médiale bilatérale, peu évoluée, la composante de chondrolyse articulaire reste largement inférieure à 50 %."⁴

Lors de la deuxième séance d'expertise, tenue le 26 juin 2013, l'expert fait part de sa conviction de ce que, malgré l'exposition importante des genoux au risque de la gonarthrose, les lésions ne semblent pas d'origine professionnelle, mais correspondent plutôt "à la lente évolution que l'on retrouve classiquement après les méniscectomies."

2. En réponse à ces préliminaires d'expertise, le Dr Steins, médecin-conseil de l'intéressé, demande que soit effectuée une nouvelle résonnance magnétique nucléaire des deux genoux.
2. 1. Suite à cette demande, se tient, le 26 novembre 2013, une troisième séance de discussion au cours de laquelle est examiné le protocole d'un IRM du genou droit effectué le 7 septembre 2013, dont l'expert observe qu'il ne mettait plus en évidence à ce niveau qu'un discret remaniement dégénératif des segments postérieurs et moyens du ménisque interne (méniscope) et une chondropathie patellaire profonde éparse avec géode sous-chondrale et petit œdème spongieux."

⁴ voir la page 11 du rapport d'expertise déposé le 17 juillet 2013.



2. 2. L'expert en tire les conclusions suivantes:

"Il est donc admis qu'en réalité les lésions dégénératives du genou gauche peuvent bien entendu être en rapport avec les séquelles de ménisectomie de ce côté.

Par contre, les lésions observées au niveau du genou droit pourraient être en rapport avec l'exercice de la profession, puisque ce genou n'a jamais été opéré."

Avant de se prononcer sur le lien causal direct et déterminant entre l'exposition professionnelle avérée de l'intéressé au risque de gonarthrose en ce qui concerne le genou droit, l'expert accède à la demande du médecin-conseil de l'intéressé de faire effectuer de nouvelles résonances magnétiques des genoux par le Dr Leroux, avec relecture des clichés antérieurs.⁵

3. Ces examens complémentaires sont effectués les 24 et 29 janvier 2014.

Leurs résultats complets sont détaillés en page 15 du rapport d'expertise.

On en retiendra, en ce qui concerne le genou droit, que le Dr Leroux a mis en évidence "une chondropathie rétro-patellaire médiane sévère avec lésion ulcéraire focalement complète de grade IV tant sur le versant rétro-patellaire interne que rétro-patellaire externe."

En revanche, le Dr Leroux "ne fait plus allusion du tout à une chondropathie profonde de grade II à III de la zone de charge du compartiment interne décrite antérieurement⁶", "note au contraire l'absence d'anomalie de signal intra-médullaire osseux spongieux" et "confirme la normalité du défilé femoro-patellaire."

4. L'expert en conclut qu'alors que ces examens complémentaires étaient destinés à départager les parties au sujet des protocoles antérieurs discordants d'imagerie médicale, ils montrent une évolution des lésions au niveau des genoux tantôt favorable du côté du genou gauche, tantôt défavorables du côté du genou droit bien que certaines lésions importantes des zones portantes de ce genou ne soient plus décrites.

Il en déduit qu'au vu de ces différents examens d'imagerie médicale, l'on ne peut attribuer ces lésions de manière hautement probable à l'exercice de la profession vu que celles-ci varient tantôt dans le sens de l'aggravation, tantôt dans le sens d'une amélioration alors que la victime continue de travailler.

Il justifie cette conclusion par une référence juridique doctrinale en matière d'accident du travail qui, comme on le verra ci-après, n'est nullement pertinente dans la matière des maladies professionnelles hors liste.

⁵ voir la page 14 du rapport d'expertise déposé le 17 juillet 2013.

⁶ voir supra le point 1.2. de la page 6 du présent arrêt décrivant l'IRM du genou droit effectué en 2011.



IV. LA DECISION DE LA COUR SUR LA DEMANDE D'UNE NOUVELLE EXPERTISE.

1. Confronté à l'aspect contradictoire des différents résultats des examens d'imagerie médicale successivement effectués au niveau des deux genoux de l'intéressé, l'expert a posé sa conclusion d'absence de preuve du lien causal déterminant et direct requis par l'article 30bis des lois coordonnées le 3 juin 1970 en se fondant sur une citation du Professeur Dalcq⁷ à laquelle se serait référé l'avocat général Werquin.⁸

Celui-ci aurait écrit, en matière d'accident du travail, que "le problème n'est pas de savoir si, sans la faute⁹, la victime n'aurait pu être atteinte d'un préjudice identique et qui aurait été la conséquence d'une autre cause. Il est de savoir si la faute est la cause du préjudice tel qu'il s'est réalisé. L'affirmation que le préjudice eut pu se réaliser de la même manière à la condition qu'interviennent d'autres conditions qui n'ont qu'un caractère hypothétique est sans aucune valeur."

Or, le rôle de l'expert chargé d'émettre une opinion motivée sur la reconnaissance, ou non, d'une maladie professionnelle ne figurant pas sur la liste visée par l'arrêté royal du 24 mars 1969 n'est pas de déterminer si l'exposition professionnelle à laquelle a été soumise la victime au risque de contracter la maladie dont il demande réparation est la cause exclusive ou prépondérante de cette maladie, mais bien de déterminer si l'exercice de sa profession a joué un rôle décisif et sûr, mais ni exclusif ni prépondérant, dans la survenance de cette maladie ou s'il a contribué à son développement au stade d'avancement où elle a été constatée.

C'est-à-dire, comme le soutenait à juste titre le médecin-conseil de Monsieur S, que la gonarthrose constatée au genou gauche, mais surtout au genou droit qui n'a quant à lui pas fait l'objet d'une ménisectomie, aurait pu être observée au stade auquel le révèlent les différents examens d'imagerie médicale et les examens cliniques l'ont mis en évidence, sans l'exercice de sa profession dans ses conditions concrètes.

2. Du seul constat que les examens d'imagerie médicale présentent des résultats contradictoires conduisant, pour le genou gauche – celui qui, pour rappel, a fait l'objet d'une ménisectomie pour une cause apparemment étrangère à l'exercice de la profession – à une amélioration des lésions, et pour le genou droit, à la mise en évidence d'une pathologie sévère, ne pouvait assurément être déduite la conclusion qu'a posée l'expert d'une absence de lien causal déterminant et direct entre l'exposition professionnelle dont il est reconnu qu'elle a été intense et nettement plus importante que celle à laquelle peut être soumise la population générale et la pathologie de gonarthrose bilatérale avancée telle que décrite par ces examens.

⁷ dont il ne mentionne pas les références de sorte qu'elle est citée hors contexte.

⁸ dont les références ne sont pas davantage citées.

⁹ notion pourtant étrangère à la matière des accidents du travail qui vise la réparation forfaitaire d'une lésion présumée trouver sa cause dans un événement soudain...



3. Il s'ensuit que ce rapport est impropre à asseoir la conviction de la cour et qu'il a lieu par conséquent de procéder à la désignation d'un autre expert.
4. Le rapport de l'expert Peeters reste en effet en défaut d'apporter une explication rationnelle et convaincante du motif pour lequel le genou droit – qui n'a pourtant pas fait l'objet d'une intervention chirurgicale apparemment commandée pour des motifs étrangers à l'exercice de la profession – présente des lésions qui, globalement, paraissent plus sévères que celles qui ont été mises en évidence au genou gauche.

Le raisonnement retenu par l'expert pour écarter le lien causal direct et déterminant entre l'exposition intense à laquelle été soumise Monsieur S pendant plus de trente années d'exercice de son métier et une gonarthrose bilatérale dont la sévérité apparaît avérée même si, paradoxalement elle se révèle en amélioration du côté du genou gauche présentant les suites classiques d'une ménisectomie repose en définitive sur une conception juridique erronée dans le chef du Dr Peeters de la notion de lien causal direct et déterminant.

L'expert lui-même relevait, dans le cadre de son expertise complémentaire, qu'il persistait "une différence d'interprétation des lésions en fonction des radiologues qui protocolent les clichés" et paraissait avoir envisagé de programmer à ce propos une nouvelle séance d'expertise dont son rapport final déposé le 28 septembre 2016 ne contient pas la moindre trace.

Cette divergence d'interprétation subsiste donc, la persistance de cette controverse d'ordre médical justifiant à elle seule le recours à une nouvelle mesure d'expertise.

5. Il s'ensuit que l'appel sera déclaré fondé en ce qu'il y a lieu, avant de se prononcer sur l'existence, ou non, de l'existence du lien causal direct et déterminant requis par l'article 30bis des lois coordonnées le 3 juin 1970, d'écarter le rapport d'expertise du Dr Peeters et d'ordonner une nouvelle expertise avec la mission reprise au dispositif du présent arrêt.



INDICATIONS DE PROCÉDURE

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 22 février 2019, et notamment :

- le jugement attaqué, rendu contradictoirement entre parties le 15 février 2018 par le tribunal du travail de Liège, division de Liège, 11^{ème} chambre (R.G. 14/409.521/A) ;
- la requête formant appel de ce jugement, reçue au greffe de la cour du travail de Liège, division de Liège, le 4 avril 2018 et notifiée à la partie intimée par pli judiciaire le 5 avril 2018 invitant les parties à comparaître à l'audience publique du 25 avril 2018 ;
- le dossier de la procédure du tribunal du travail de Liège, division de Liège, reçu au greffe de la cour le 9 avril 2018 ;
- l'ordonnance de fixation prise sur base de l'article 747, §1^{er}, du Code judiciaire le 25 avril 2018, fixant la cause à l'audience publique du 22 février 2019 ;
- les conclusions de la partie intimée, reçues au greffe de la cour en deux exemplaires le 4 juillet 2018 ;
- les conclusions de la partie appelante, reçues au greffe de la cour le 13 juillet 2018 ;
- le dossier de pièces de la partie appelante, déposé à l'audience publique du 22 février 2019 ;

Les parties ont plaidé lors de l'audience publique du 22 février 2019 et la cause a été prise en délibéré immédiatement. Le retard apporté au prononcé de l'arrêt, mentionné conformément à l'article 770 du Code judiciaire, est dû à une surcharge de travail du magistrat, elle-même liée au fait que le cadre de la cour n'est actuellement rempli, depuis avril 2019, qu'à hauteur de 90% des effectifs prévus par la loi, après ne l'avoir été qu'à 80% durant de très nombreux mois.

•
• •

Dispositif

PAR CES MOTIFS,

LA COUR,

après en avoir délibéré,

statuant publiquement et contradictoirement,

vu les dispositions de la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire et notamment son article 24 dont le respect a été assuré,



Déclare l'appel recevable et fondé, en ce qu'il y a lieu, avant de se prononcer sur le bien-fondé de la demande de réparation introduite par l'appelant sur le fondement de l'article 30bis des lois coordonnées le 3 juin 1970, d'écarter le rapport d'expertise du Dr Peeters et d'ordonner une nouvelle expertise avec la mission reprise ci-dessous qu'il confie aux soins du Dr. **Françoise Babilone**, dont le cabinet est situé Hautgné, 14/B à 4140 Sprimont

I. L'OBJET DE LA MISSION.

Celle-ci a pour objet de déterminer si la gonarthrose bilatérale dont est atteint l'appelant dont les coordonnées sont reprise en page 2 du présent arrêt, répond, ou non, aux conditions de reconnaissance d'une maladie hors liste au sens de l'article 30bis des lois coordonnées le 3 juin 1970, c'est-à-dire à dire si la maladie que présente l'intéressé est en lien causal déterminant et direct avec l'exposition au risque professionnel lié à son activité de coffreur, cariste, livreur et puis de chauffeur de poids lourds exercée sans discontinuité de 1978 à mai 2011, dans les métiers et conditions de travail décrites dans le rapport d'exposition du 6 mai 2013 de l'Ingénieur Duchêne attaché au FMP.

Par lien causal déterminant et direct, il faut entendre que ce lien causal doit être sans détour ni facteur intermédiaire et que la cause doit être réelle et décisive, sans devoir être cependant exclusive, ni même principale ou prépondérante, l'existence d'une éventuelle prédisposition ne pouvant par elle-même exclure le lien de cause à effet entre l'exposition au risque professionnel et la maladie.

En d'autres termes, l'expert aura à se prononcer sur la question de savoir si, dans l'hypothèse où l'intimé n'aurait pas exercé depuis 1978 son activité professionnelle telle qu'il l'a concrètement pratiquée, il aurait quand même été atteint de la gonarthrose bilatérale dont il demande réparation au stade auquel elle a été constatée ou, en cas d'éventuelle prédisposition à ladite maladie, de dire si l'exercice de cette activité professionnelle a accéléré la survenance de la maladie ou a aggravé cette dernière.

L'expert est invité à cet effet à répondre aux 5 questions suivantes :

1. **Quelle est la maladie invoquée par le patient et celui-ci en est-il effectivement atteint?**
 1. 1. L'expert pourra sur ce point se référer aux constatations opérées dans le rapport de son prédécesseur qu'il complètera, seulement si c'est indispensable à l'accomplissement de sa mission, par des informations médicales actualisées sur l'état des genoux du patient, qu'il confiera aux soins de sages-femmes de son choix, agréés par les conseils médicaux des parties.
 1. 2. Il précisera le niveau des atteintes arthrosiques des deux genoux et émettra son opinion motivée sur la question des divergences d'interprétation des protocoles d'examen d'imagerie médicale qui opposent les médecins-conseils des parties.



2. En cas de réponse affirmative à la première question, l'intéressé a-t-il été exposé au risque professionnel de cette maladie?

La réponse à cette question requerra de sa part une double approche.

2. 1. Premièrement, il examinera tout d'abord l'exposition sous son aspect général et collectif, en s'appuyant sur des études médicales et scientifiques portant sur la question de savoir si l'exposition à l'influence nocive est:

- inhérente à l'exercice de métiers du transport et de la livraison, comme celui de cariste et de chauffeur de poids lourds,
- est nettement plus grande que celle subie par la population en général,
- et si cette exposition constitue, dans le groupe de personnes exposées, selon les connaissances médicales généralement admises, la cause prépondérante de la maladie.

2. 2. Deuxièmement, il examinera ensuite si l'intéressé a été concrètement exposé au risque de la gonarthrose, en fréquence, durée et intensité, dans l'exercice des différents métiers qu'il a tour à tour pratiqués de 1978 à 2011, date de la cessation de son activité professionnelle.

L'expert prendra en considération à cet effet les conclusions de l'ingénieur Noël, qui admet la réalité de l'exposition, mais exclusivement pour la période comprise entre 1978 et 1996. Pour la période ultérieure courant de 1996 à mai 2011, l'expert pourra si nécessaire confier une enquête d'exposition au sapiteur de son choix, agréé par les médecins-conseils des parties.

3. En cas de réponse affirmative aux deux premières questions, la maladie du patient trouve-t-elle sa cause déterminante et directe dans l'exposition au risque professionnel de cette maladie, au sens indiqué dans la motivation du présent arrêt et rappelé supra au point 1 du libellé de la mission?

3. 1. L'expert veillera, pour répondre à cette question, à examiner au préalable l'incidence éventuelle, sur la survenance ou le développement de la gonarthrose bilatérale de l'intéressé, de chacun des facteurs extraprofessionnels (consommation d'alcool ou de tabac? éventuel surpoids durant le cours de l'exercice de sa carrière? éventuelle prédisposition génétique? âge au moment de l'apparition des premières lésions?) qui sont susceptibles d'avoir pu contribuer à la survenance ou au développement de sa pathologie, notamment une pratique sportive du football et judo dans le chef de l'intéressé, que celui-ci admet mais dont il soutient qu'elle a été limitée à deux années lorsqu'il avait 15 ans, de sorte qu'il conviendra de recueillir ses explications à ce sujet.



3. 2. L'expert dira ensuite si parmi l'ensemble des facteurs susceptibles d'avoir pu causer la survenance de la gonarthrose de l'intéressé, il peut pointer son exposition professionnelle au risque de contracter cette pathologie comme étant le lien décisif et sûr, mais ni exclusif, principal ou prépondérant, entre la survenance de la maladie et l'exercice de sa profession, sans laquelle l'intéressé n'en aurait pas été affecté ou n'en aurait pas été atteint au stade auquel elle a été constatée.
4. En cas de réponse affirmative à cette troisième question, la maladie a-t-elle entraîné pour le patient un handicap physique temporaire dans l'exercice de son métier et, si oui, quel a été le taux, dûment motivé, de cette incapacité physique et quelle a été la période couverte par elle ?
5. Enfin, la maladie entraîne-t-elle une incapacité physique permanente, laquelle consiste dans une atteinte permanente à l'aptitude physique à exercer un travail, et, si oui, quel est le taux, dûment motivé, de cette incapacité et quelle est la date de prise de cours de celle-ci ?

II. LES MODALITES DU DEROULEMENT DE LA MISSION EN 10 POINTS.

1. L'expert prendra connaissance du présent arrêt, des dossiers des parties, de même que du rapport d'expertise du Dr Peeters.
2. S'il estime devoir refuser la mission qui lui est confiée, l'expert disposera d'un délai de 8 jours à compter de sa notification, pour le faire savoir aux parties et à la cour par une décision dûment motivée.
3. En application de l'article 987 du Code judiciaire, la Cour fixe la provision que Fedris est tenue de consigner au greffe à **1000 €**. Cette provision sera intégralement versée par FEDRIS dans un délai de 2 semaines à dater de la notification du présent arrêt, sans que l'expert doive en faire la demande, à moins que ledit expert ait manifesté, dans le délai de 8 jours dont il dispose à cet effet, qu'il refuse la mission.

Elle sera versée sur le compte ouvert au nom du greffe de la Cour du travail de Liège sous le numéro IBAN: BE95.6792.0085.4058 / BIC: PCHQBEBB avec en communication : « provision expertise RG 2018/AL/225 – M. S. ».

Elle pourra être libérée entièrement par le greffe en vue de couvrir les frais de l'expert, sans que celui-ci ne doive en faire la demande. Conformément à l'article 988 du Code judiciaire, si l'expert considère que cette provision ne suffit pas, il peut demander à la Cour de faire consigner une provision supplémentaire par Fedris.



4. La cour renonce à la tenue d'une réunion d'installation, mesure prévue par l'article 972, §2, du Code judiciaire, mais que les parties n'ont pas demandée et que la cour n'estime pas utile en l'espèce.
5. L'expert convoquera les parties, dans les quinze jours de la notification de sa mission, et fixera la première réunion d'expertise, laquelle se situera dans les six semaines de ladite notification de la mission à l'expert, et en avisera les médecins-conseils des parties. Il les convoquera ensuite à chaque nouvelle séance, ainsi que leurs conseils, tant médicaux que juridiques, sauf dispense expresse. Ces convocations se feront par courrier, ou par la voie électronique si les parties et leurs conseils respectifs s'accordent sur ce mode de communication.
6. Tous les documents médicaux pertinents devront être remis à l'expert sous la forme d'un dossier inventorié au début des opérations d'expertise et au plus tard avant l'envoi des préliminaires.
7. L'expert pourra, si cela s'avère nécessaire pour répondre aux questions faisant l'objet de sa mission, s'adjoindre un sapiteur et faire procéder à tout examen complémentaire qu'il jugera pertinent par rapport à l'objet de sa mission. Il se dispensera en revanche de recommencer des investigations qui ont été utilement faites par son prédécesseur.
8. Il précisera le mode de calcul de ses frais et honoraires et ceux de ses éventuels conseillers techniques ainsi que, le cas échéant, le montant de la provision qui doit être consignée par FEDRIS et le délai dans lequel la consignation doit avoir lieu, de même que la partie raisonnable de la provision pouvant être libérée
9. Il donnera connaissance aux parties, à leurs médecins et à leurs conseils de ses constatations dans un rapport préliminaire, en leur fixant un délai de 30 jours minimum pour leur faire connaître leurs observations éventuelles.
10. Dans les six mois de la notification qui lui sera faite de la présente mission par la partie la plus diligente, sauf demande de prolongation motivée, il déposera son rapport, revêtu du serment légal : « JE JURE AVOIR REMPLI MA MISSION EN HONNEUR ET CONSCIENCE, AVEC EXACTITUDE ET PROBITE. »
11. Le jour du dépôt du rapport, il adressera aux parties ou à leurs médecins, sous pli recommandé à la poste, une copie certifiée conforme de celui-ci et à leurs conseils, une copie non signée ainsi que de son état de frais et honoraires.

Il est rappelé que, conformément à l'article 973, alinéa 2, du Code judiciaire, toute contestation relative au déroulement de l'expertise ou à l'extension ou la prolongation de la mission doit être soumise au juge qui a ordonné l'expertise et en contrôle le suivi dans le respect du contradictoire.



Les dépens sont réservés.

•
•

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

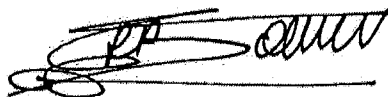
M. Pierre Lambillon, conseiller faisant fonction de président,
M. Ronald Baert, conseiller social au titre d'employeur
Mme Maria-Rosa Fortuny-Sanchez, conseiller social au titre d'employée

qui ont entendu les débats de la cause et délibéré conformément au prescrit légal,
assistés de Monsieur Nicolas Profeta, greffier.

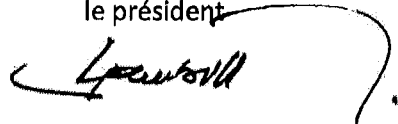
le greffier



le conseiller social



le président



Mme Maria-Rosa Fortuny-Sanchez, conseiller social au titre d'employée, étant dans l'impossibilité de signer l'arrêt au délibéré duquel elle 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.

et prononcé en langue française à l'audience publique de la Chambre 3 E de la Cour du travail de Liège, division Liège, en l'aile sud du Palais de Justice de Liège, sise à 4000 LIEGE, place Saint-Lambert, 30, le **VENDREDI VINGT-HUIT JUIN DEUX MILLE DIX-NEUF**, par le Président, Monsieur Pierre Lambillon, assisté de Monsieur Nicolas Profeta, greffier,

le greffier



le président

