



Numéro du répertoire 2017 /
Date du prononcé 21 février 2017
Numéro du rôle 2016/AL/191 T.T. de Liège, division Huy, (R.G. : 13/278/A)
En cause de : L'Agence fédérale des risques professionnels FEDRIS (anciennement F.M.P.) C/ B. M.

Expédition

Délivrée à
Pour la partie

le
€
JGR

Cour du travail de Liège

Division Liège

Troisième chambre

Arrêt

(+) Maladies professionnelles

Maladie lombaire – discopathie - arthrose lombaire:

- processus normal de vieillissement
- ou
- conséquence d'une exposition – longue et intense – au risque
et d'une cause directe et déterminante de l'activité professionnelle

Réparation dans le système ouvert - conditions

Charge de la preuve

- exposition aux risques professionnels – relation avec la méthode MDD
- lien de causalité directe et déterminante

Processus d'individualisation

Articles 30 bis et 32 des lois coordonnées le 3 juin 1970

EN CAUSE :

L'AGENCE FEDERALE DES RISQUES PROFESSIONNELS (FEDRIS), anciennement LE FONDS DES MALADIES PROFESSIONNELLES (F.M.P.), dont le siège social est établi à 1210 BRUXELLES, avenue de l'Astronomie, 1,
partie appelante,
comparaissant par Maître POLET Sophie, avocate, substituant Maître DELFOSSE Vincent, avocat, à 4000 LIEGE, rue Beeckman, 45.

CONTRE :

Monsieur M. B., domicilié à
partie intimée, désignée dans cet arrêt par ses initiales M.B.
comparaissant par Madame CARREA Sabrina, déléguée syndicale, porteuse d'une procuration au sens de l'article 728 al. 3 du Code judiciaire.

•
•

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 2 décembre 2016, notamment :

- le jugement rendu contradictoirement entre parties le 20 janvier 2016 par le tribunal du travail de Liège, division Huy, 7^{ème} chambre (R.G. : 13/278/A);

- la requête de la partie appelante reçue au greffe de la cour de céans le 25 mars 2016 et notifiée dans le délai légal à la partie intimée;

Vu l'ordonnance prise sur base de l'article 747 du Code judiciaire rendue le 4 mai 2016 fixant les délais pour conclure et la date des plaidoiries;

- les conclusions d'appel de la partie intimée déposées à ce greffe le 11 juillet 2016 et celles de la partie appelante y déposées le 24 août 2016;

- le dossier de pièces de la partie intimée déposé au greffe de la cour le 23 septembre 2016;

Entendu les parties en l'exposé de leurs arguments et moyens à l'audience du 2 décembre 2016, au terme de laquelle les débats furent clôturés et la cause prise en délibéré.

I.- LES FAITS

I.1. Les données relatives à l'activité professionnelle de Monsieur M.B.

Monsieur M.B. est un ouvrier né le 17 octobre 1962. Il travaille depuis le 3 juillet 1984 au sein de la société A. FERRI, qui est une entreprise de construction métallique.

L'employeur atteste dans un document très circonstancié que son travailleur M.B. fut occupé de 1984 à +/- 2000 par des travaux de chantiers, impliquant des chargements et des déchargements de camions, le placement et le maintien de charges en hauteur, l'utilisation d'un outillage lourd, des positions de travail exigeantes.

Depuis la période « année 2000 » (2004 selon l'expert médecin), il travaille en atelier, ce qui implique toujours la manutention de charges plus ou moins lourdes et encombrantes à différentes hauteurs, et l'utilisation d'outillages.

Il résulte de cela une exposition de longue durée au port de charges lourdes et aux vibrations mécaniques.

I.2. La procédure administrative engagée pour une réparation de la maladie de Monsieur M.B.

Monsieur M.B. a introduit sa première demande de réparation le 4 janvier 2012. Il renseigne sur le formulaire de demande 503 F une remarque selon laquelle sa demande « pouvait être instruite sous le code 1.605.03 ».

C'est à juste titre que le F.M.P. devenu FEDRIS considéra que la demande était introduite tant dans le système dit de la liste ou « fermé » (selon l'article 30 des lois coordonnées le 3 juin 1970), que dans le système « ouvert » (selon l'article 30 bis des lois coordonnées le 3 juin 1970).

FEDRIS a pris une décision de refus le 17 avril 2012. Cette décision a été prise dans le cadre du code 1.605.03, soit dans le cadre du système « fermé ».

II.- LES JUGEMENTS RENDUS LE 17 JANVIER 2014 et le 20 JANVIER 2016 DONT APPEL

Le recours contre la décision administrative de refus a été introduit par une requête déposée le 26 février 2013 au greffe du tribunal.

Monsieur M.B. demande le bénéfice d'une réparation, en faisant valoir l'examen réalisé par son médecin conseil, le docteur STEINS, en sorte qu'il sollicite devant le tribunal que celui-ci le reconnaisse après expertise dans le système « ouvert ».

Monsieur M.B. et FEDRIS s'opposant sur l'exposition au risque et sur le lien de causalité, le tribunal ordonna par son jugement du 17 janvier 2014, une expertise pour vérifier si les conditions légales d'une réparation dans le système ouvert seraient justifiées.

Le Docteur JEANDRAIN fut désigné expert.

Le rapport d'expertise médicale rédigé le 29 décembre 2014 conclut à l'impossibilité d'affirmer que l'arthrose dégénérative banale pour l'âge de Monsieur M.B. trouve sa cause directe et déterminante dans l'exercice de sa profession.

Le médecin expert, qui fit appel à trois confrères sapiteurs, a estimé impossible d'affirmer que l'arthrose dégénérative banale constatée trouve sa cause directe et déterminante dans l'exercice de la profession, en raison de la :

« banalité de l'atteinte, de sa non précocité, de la circonstance que toute personne de l'âge de Monsieur M.B. ayant exercé le même métier, et en tenant compte du nombre des années de l'activité, devrait présenter la même pathologie, ce qui ne semble pas être le cas ».

Dans le jugement dont appel, le tribunal du travail de Liège, division Huy, n'a pas entériné le rapport du médecin expert judiciaire qu'il avait préalablement désigné, après avoir relevé :

- que le travailleur M.B. avait été tenu professionnellement pendant plus de trente ans de porter des charges lourdes,
- qu'il ne présentait aucun facteur aggravant, ni antécédents traumatiques au niveau lombaire,
- que la maladie fut initialement reconnue, de même que l'exposition au risque,
- que l'expertise ne démontre pas avec certitude que, sans le facteur professionnel, la pathologie lombaire se serait présentée telle qu'elle s'est présentée, aucune autre cause n'étant mise en exergue,
- qu'il y eut une première crise importante de lumbago en 1996, les examens pratiqués mettant en évidence une discarthrose débutante.

Par le jugement dont appel, il a été dit pour droit qu'il y avait un lien causal entre l'exposition au risque reconnue en cours d'expertise – sur laquelle toutes les parties avaient initialement marqué leur accord – et l'atteinte objectivée.

Le tribunal a donc décidé de faire droit à la demande de reconnaissance de la pathologie lombaire comme maladie professionnelle dans le système ouvert (discarthrose lombaire), indemnisable par le F.M.P. devenu FEDRIS. Il le décida parce qu'il refusa l'appréciation de la banalité, puisque le degré de gravité n'est pas un facteur utile pour l'appréciation de l'existence du lien causal, l'exigence de précocité ne l'est pas davantage, ni l'argument de similitude adoptée par l'expert, puisqu'il faut raisonner dans le concret.

Le tribunal juge dès lors qu'il y a lieu de recourir à une expertise complémentaire pour déterminer au niveau médical le taux d'incapacité permanente purement physique, et encore pour préciser depuis quand il est atteint d'une incapacité de travail qui serait la conséquence de la maladie. Cette détermination doit être faite sans préjudice de l'application des facteurs économiques et sociaux (...).

Les motifs du jugement contiennent une référence à divers arrêts rendus par la cour du travail de Liège¹, pour retenir les principes suivants :

- *La relation causale entre l'exercice de la profession et la maladie hors liste doit être directe (...)*
- *L'exercice de la profession doit être une des causes de la maladie, sans être nécessairement la cause principale et il faut que cet exercice ait aggravé l'état antérieur ou les prédispositions pathologiques de la victime, étant entendu que l'exercice de la profession soit la cause déterminante et directe de la maladie (...)*
- *L'exercice de la profession ne doit pas être la cause exclusive ou prépondérante de la maladie, mais elle doit être une cause directe (...)*
- *Le degré de gravité n'est pas un facteur entrant en ligne de compte pour l'appréciation de l'existence du lien de causal.*

III.- RECEVABILITÉ DE L'APPEL

Il ne ressort pas des pièces du dossier que le jugement dont appel aurait été signifié.

L'appel est recevable, puisque la requête satisfait aux conditions légales de délai et de formes.

¹ Les arrêts suivants sont cités :

C.trav. Liège, 28 juin 2000, *Juridat*

C.trav. Liège, 27 janvier 2012, *Chron.D.S.*, 2013, p.314

C.trav. Liège, 27 janvier 2012, www.jura.be

C.trav. Liège, 4 novembre 2014, RG 2014/AL.44, *inédit*

IV.- L'OBJET DE L'APPEL

Par son appel, FEDRIS conteste le jugement parce que le tribunal a écarté le rapport d'expertise, et parce que le lien causal et déterminant entre les activités professionnelles exercées et l'arthrose lombaire n'est pas démontré.

Contre ce jugement, FEDRIS formule le grief d'un renversement de la charge de la preuve, puisque le tribunal oppose au médecin expert qu'il n'a pas démontré avec certitude, que sans le facteur professionnel, la maladie ne se serait pas présentée telle qu'elle est, quand bien même ce facteur ne serait ni unique, ni même principal².

V. LE FONDEMENT DE L'APPEL

V.1. L'argumentation et les moyens de la partie appelante FEDRIS

Après avoir fait observer que l'expert médecin avait dûment respecté les conditions de formes inhérentes à toute expertise judiciaire, et qu'il avait assumé sa mission avec le sérieux requis³, la partie appelante fait grief au tribunal d'avoir jugé en inversant la charge de la preuve. Il en serait ainsi parce que le premier juge a estimé que l'expertise ne démontrait pas avec certitude que, sans le facteur professionnel, la pathologie se serait présentée, aucune autre cause n'étant mise en exergue par l'expertise.

En fait l'appelant FEDRIS relève notamment que⁴ :

- *Le constat posé est celui d'une arthrose lombaire dégénérative étagée de L3 jusqu'à S1, ainsi qu'une exposition aux risques professionnels de contracter une atteinte lombaire (...).*
- *Le constat est aussi l'impossibilité d'établir de manière certaine l'existence d'un lien causal direct et déterminant entre les activités professionnelles exercées et l'arthrose lombaire.*
- *L'expert n'a nullement fait état d'une exigence de précocité en vue de la reconnaissance de la pathologie revendiquée.*
- *L'avis de l'expert, contredit par le Docteur STEINS est confirmé par le sapiteur radiologue.*
- *L'arthrose n'est pas une maladie mais un processus normal de vieillissement pour tout le monde, ce processus pouvant être influencé par certaines conditions de travail, comme le port de charges lourdes ou l'exposition mécanique.*

² Voir la page 10 des conclusions de la partie appelante

³ Page 3, point IV.2. des conclusions d'appel de la partie appelante

⁴ Page 4, point IV.4. des conclusions d'appel de la partie appelante

- *L'arthrose de Monsieur M.B. n'est pas importante, et il n'apporte pas la preuve que son travail est la cause directe et prépondérante de sa pathologie lombaire.*

Pour l'appréciation du lien causal, l'appelant FEDRIS se réfère à des arrêts de la cour du travail de Liège pour que soient pris en considération l'âge, la gravité des lésions, leur évolution et la date de leur objectivation⁵.

Outre la contradiction apportée aux arguments du Docteur STEINS, médecin conseil de Monsieur M.B., FEDRIS fait observer sur la base de l'expertise que :

- *L'évolution serait banale sur une période de 10 ans, ce qui est conforme à un processus dégénératif lié au vieillissement de l'organisme et à l'influence génétique⁶.*
- *L'évolution de la discarthrose a été très lente sur plus de 15 ans. Elle correspond à un processus normal de vieillissement.*
- *Le médecin conseil STEINS méconnaît totalement les autres facteurs pouvant expliquer la pathologie présentée, notamment l'âge et le tabagisme. En outre, le rapport du Docteur STEINS serait contredit par l'imagerie médicale consultée (radiographies actualisées du 6 juin 2014)*
- *Lors de l'appréciation individuelle du lien causal, il faut prendre en considération l'âge, la gravité des lésions, leur évolution, la date de leur objectivation⁷.*
- *L'évolution a été banale sur une période de près de 10 ans, conformément au processus dégénératif lié au vieillissement de l'organisme et l'influence génétique, ce que confirme le sapiteur MORIMONT.*
- *L'évolution a été très lente depuis 1996, ce qui confirme l'absence de tout lien causal direct et déterminant avec la profession.*
- *Il a été répondu à la note de faits directoires du Docteur STEINS, à qui il est fait le grief méthodologique de nier les autres facteurs pouvant expliquer la pathologie présentée.*
- *Monsieur M.B. ne démontre pas un lien causal direct et déterminant certain, alors qu'il lui appartient d'apporter cette preuve, en démontrant pourquoi les facteurs extraprofessionnels ne peuvent à eux seuls expliquer les lésions telles qu'elles sont présentées par le travailleur.*
- *Monsieur M.B. ne démontre pas que l'exercice de la profession est la cause décisive, fondamentale, concluante ou prépondérante de la maladie⁸.*
- *(...)*

⁵ En ce sens;

C.trav. Liège, 20 juin 2014, RG 2P11/AL/178, *inédit*

C.trav. Liège, 18 mars 2014, RG 2012/AL/439, *inédit*

C.trav. Liège, 19 mars 2013, RG 2013/AL/430, *inédit*

⁶ En ce sens : voir les indications relevées entre 2002 et 2011 par le sapiteur Mr MORIMONT

⁷ C.trav. Liège, 20 juin 2014, RG 2011/AL/183 ; 18 mars 2014, RG 2012/AL/439 ; 19 mars 2013, RG 2012/AL/430.

⁸ Le Fonds se réfère à C.trav. Liège, division Liège, 29 juin 2016, RG 2012/AL/99 citant J.CARDINAELS, *Maladies professionnelles : théorie et législation*, Kluwer, 2013, pp 29 et 30

En outre, FEDRIS ne reconnaît nullement l'exposition professionnelle, en se référant à l'objet des investigations de la méthode « MDD ».⁹

V.2. L'argumentation et les moyens de la partie intimée

La partie intimée demande à titre principal la confirmation du jugement dont appel, en rappelant les données médicales, en relation avec sa discopathie dégénérative L3-L4, L4-L5 et L5-S1 de sévérité modérée, d'une hypercyphose modérée, discopathie dorsale supérieure et moyenne dégénérative pluri-étagée.

Monsieur B. rappelle avoir été exposé au port de charges lourdes et aux vibrations mécaniques depuis plus de 30 ans, avec une première manifestation pathologique en 1996, lorsqu'il avait 34 ans.

Monsieur M.B. critique le rapport d'expertise, et il conteste sa clarté, sa précision et les circonstances rapportées, en cela qu'au vu de la page 18 de son rapport, l'expert considère impossible de démontrer l'origine professionnelle de sa maladie lombaire, avec la conséquence qu'il refuse d'examiner le facteur professionnel, en dépit de la longue exposition depuis plus de 30 ans.

Dès lors que le facteur professionnel ne doit pas être la seule cause de la pathologie présentée, il faut déterminer avec certitude si le fait, que sans le facteur professionnel, la maladie ne se serait pas présentée telle qu'elle s'est présentée, quand bien même coexistent d'autres causes à l'exercice de la profession.

Les principes auxquels se réfère le travailleur intimé sont ceux mis en évidence par la jurisprudence¹⁰, en relation avec la causalité à raisonner dans le système ouvert, et non dans celle du code 1.605.03 où la condition de précocité doit être analysée et rencontrée.

Il est donc fait grief à l'expert d'avoir instruit le dossier selon les principes inhérents au code 1.605.03, selon lesquels l'exigence de précocité et de syndrome radiculaire conditionnent la reconnaissance de la maladie professionnelle.

Le rapport est encore critiqué en cela qu'il ne serait pas répondu ni à la note de faits directoires, ni au rapport critique du 2 janvier 2015 établi par le Docteur STEIN, outre des imprécisions et lacunes scientifiques.

⁹ Page 11 des conclusions de la partie appelante

¹⁰ Pages 10 et 11 des conclusions de la partie intimée

V.3. Le fondement de l'appel



V.3.1. Le droit applicable

L'article 30 bis des lois coordonnées le 3 juin 1970 est ainsi rédigé :

*Donne également lieu à réparation dans les conditions fixées par le Roi, la maladie qui, tout en ne figurant pas sur la liste visée à l'article 30 des présentes lois, trouve sa **cause déterminante et directe** dans l'exercice de la profession. La preuve du lien de causalité entre la maladie et l'exposition au risque professionnel de cette maladie est à charge de la victime ou de ses ayants droit.*

L'article 32 de ces lois précise que :

La réparation des dommages résultant d'une maladie professionnelle ou d'une maladie au sens de l'article 30bis est due lorsque la personne, victime de cette maladie, a été exposée au risque professionnel de ladite maladie pendant tout ou partie de la période au cours de laquelle elle appartenait à une des catégories de personnes visées à l'article 2 ou pendant la période au cours de laquelle elle a été assurée en vertu de l'article 3.

Il y a risque professionnel au sens de l'alinéa 1, lorsque l'exposition à l'influence nocive est inhérente à l'exercice de la profession et est nettement plus grande que celle subie par la population en général et dans la mesure où cette exposition constitue, dans les groupes de personnes exposées, selon les connaissances médicales généralement admises, la cause prépondérante de la maladie.

Le Roi peut, pour certaines maladies professionnelles et pour des maladies au sens de l'article 30bis, fixer des critères d'exposition sur proposition du Comité de gestion et après avis du Conseil scientifique.

Est présumé, jusqu'à preuve du contraire, avoir exposé la victime au risque, tout travail effectué pendant les périodes visées à l'alinéa 1 dans les industries, professions ou catégories d'entreprises énumérées par le Roi, par maladie professionnelle, sur avis du Conseil scientifique.

Pour une maladie au sens de l'article 30bis, il incombe à la victime ou à ses ayants droit de fournir la preuve de l'exposition au risque professionnel pendant les périodes visées à l'alinéa 1.

**V.3.2. La charge de la preuve dans le système ouvert.**

Dans le système ouvert de l'article 30 bis des lois coordonnées le 3 juin 1970, la victime supporte la charge de trois faits à prouver.

La victime doit ainsi prouver¹¹ :

- l'existence de la maladie,
- la réalité de l'exposition au risque professionnel,
- le lien de causalité entre la maladie et le risque.

Les parties s'opposent certainement sur le lien de causalité, mais aussi actuellement sur l'exposition professionnelle¹².

**V.3.3. La preuve du lien de causalité entre la maladie et l'exposition au risque professionnel de cette maladie.**

L'article 30 bis requiert la preuve d'une cause directe et déterminante.

Pour être directe, la cause doit être efficiente, en cela que, sans elle, la maladie professionnelle n'eut pu exister dans une telle mesure¹³, ce qui signifie que l'état de la victime ne serait pas celui constaté après un examen de tous les facteurs extraprofessionnels susceptibles d'expliquer cet état¹⁴. Dès lors, des probabilités minimales ne peuvent suffire. La circonstance que le travail jouerait un rôle fortuit ou légèrement aggravant ne peut suffire. Un doute ne peut bénéficier à la victime¹⁵. La relation causale doit être directe, décisive, certaine, sans détour, ni facteur intermédiaire.

Pour être déterminante, la cause doit être réellement prépondérante ou décisive¹⁶, ce qui signifie réelle, concrète et manifeste (par opposition à une conviction, une possibilité), sans être exclusive, ni même principale¹⁷. La cause ne doit en effet pas être exclusive, l'article 30 bis n'excluant pas une prédisposition, et la victime ne doit pas établir l'importance de l'influence exercée par la prédisposition¹⁸. Il faut un raisonnement concret, ne se confondant

¹¹ C.trav. Mons, 6^{ième} ch., 12 septembre 2011, *Chron. D.S.*, 2013, p. 326.

¹² Page 11 des conclusions de la partie appelante

¹³ C.trav. Mons, 3^{ième} ch., 20 septembre 2005, *Chron.D.S.*, 2007, p. 211

C.trav. Mons, 16 janvier 2002, *J.T.T.*, 2002, p. 233

¹⁴ C.trav. Liège, division Liège, 29 juin 2016, RG 2012/AL/99

¹⁵ C.trav. Mons, 6^{ième} ch. 12 septembre 2011, *Chron. D.S.*, 2013, p. 326

¹⁶ D.DELOOZ et D.KREIT, *Les maladies professionnelles*, 3^{ième} édition, Larcier, 2015, p. 94

¹⁷ C.trav.Liège, 27 janvier 2012, *Chron.D.S.*, 2013, p.314.

¹⁸ Cass., 2 février 1998, *J.T.T.*, 1998, p.409.

C.trav. Liège, 6^{ième} ch., 5 juin 2002, RG 28.475/99

pas avec une statistique, mais tenant compte de tous les facteurs envisageables¹⁹. Le lien doit être réellement prouvé²⁰, et comme déjà relevé le doute ne profite pas à la victime²¹.

V.3.4. L'exposition professionnelle au risque

Pour ce qui concerne l'exposition professionnelle au risque, FEDRIS précise que l'utilisation de la méthode MDD n'est valable que pour la détermination de l'existence du risque professionnel pour la maladie inscrite sur la liste sous le code 1.605.03 (soit un syndrome radiculaire tel que défini), sans donner d'indication quant à l'exposition au risque d'un travailleur dans le cadre d'une maladie lombaire distincte²².

V.3.5. La contradiction médicale entre l'expert et les sapiteurs d'une part, et le médecin conseil de Monsieur M.B. d'autre part.

A l'appui de leurs argumentations respectives, les parties entendent faire valoir une nombreuse jurisprudence pour définir « la teneur » de ce lien causal et déterminant.

La partie intimée M.B. relève que l'expert explique la maladie par un autre facteur que l'exercice de la profession, et retient le caractère banal de l'atteinte pathologique.



Selon l'expert-médecin et les trois sapiteurs

Au terme de la première vacation d'expertise, le Docteur JEANDRAIN a précisé tous les antécédents utiles, familiaux, médicaux, scolaires et professionnels, et il a simultanément constaté l'absence de pratiques sportives. Il n'y aurait aucune prédisposition pathologique.

Les activités professionnelles sont rapportées avec précision²³.

Sur le plan médical, cette chronologie est attestée :

C.trav. Liège, 6^{ième} ch., 20 novembre 2002, RG 29.507/00

C.trav. Bruxelles, 14 mai 2007, *Chron.D.S.*, 2009, p.491.

¹⁹ C.trav.Liège, 16 janvier 2014, RG 2013/AL/247, 21 juin 2013, RG 2012/AL/653, 4 novembre 2014, RG 2014/AL/44

²⁰ C.trav. Liège, 4 décembre 2012, RG 2012/AL/71 ; 13 février 2015, RG 2012/AL/544 ; 4 novembre 2014, RG 2014/AL/44.

²¹ C.trav. Liège, 6 mars 2012, RG 2011/AL/39 ; 4 novembre 2014, RG 2014/AL/44.

²² En ce sens:

- C.trav. Liège, 13 février 2015, RG 2012/AL/544,

Contra :

- C.trav. Liège, 23 mai 2016, RG 2016/AL/450.

²³ Annexe 1 au procès-verbal de la première séance d'expertise du médecin expert

- **1996 : à l'âge de 34 ans**, Monsieur M.B. fut victime d'une première crise importante de lumbago, le bilan radiographique mit en évidence une discarthrose débutante en L4-L5, une anomalie constitutionnelle (spina bifida occulta de S1).
- **2002 : à l'âge de 40 ans**, un faux mouvement entraîna un lumbago aigu, qui détermina une incapacité de travail d'une durée de six mois.
- **2006 : à l'âge de 44 ans**, un nouvel épisode de lumbago aigu est suivi d'une IRM lombaire qui mit en évidence une discarthrose L4-L5 et L5-S1 avec débord discal circonférentiel sans conflit disco-radulaire repéré.
- **2011 : à l'âge de 49 ans**, un épisode de lumbago se présenta encore. L'IRM lombaire mettant en évidence une discarthrose étagée de L3 à S1 (...). Cet épisode entraîna une incapacité de travail du 28 juillet 2011 au 15 août 2011.

Après avoir relevé les faits nouveaux depuis la première séance du 27 mars 2014, l'expert médecin rapporte les résultats des études des trois sapis : :

- Le Professeur BRUX a étudié l'exposition au risque. Il a relevé que vu le travail réalisé, les parties présentes (donc aussi l'ingénieur du FMP) se sont accordées sur le fait que les valeurs limites d'exposition étaient atteintes : il y a donc bien eu une exposition à un risque de maladie professionnelle liée au port de charges lourdes.
- Le Docteur MORIMONT a établi le bilan radiographique pour le plan dorsal et pour le plan lombaire, observant notamment qu'il ne semble pas exister d'évolution anormale des discopathies dégénératives lombaires par rapport à l'IRM du 5 juillet 2011.
- Le Professeur GODAUX a réalisé l'analyse électrophysiologique. Il conclut à un examen neurologique actuellement normal, sans aucun signe actuel d'une radiculopathie active, sauf des anomalies neurogènes chroniques modérées dans le domaine radulaire L 5 droit.

L'expert médecin conclut à l'absence de relation causale directe et déterminante, en relevant notamment :

- *Mr M.B. ne peut prétendre à une réparation dans le système de la liste sous le code 1.605.03, car il n'est pas atteint d'une radiculopathie objectivée de type sciatique, d'un syndrome de la queue de cheval, ou d'un syndrome du canal étroit lombaire, consécutif à une hernie discale ou à une spondylarthrose dégénérative précoce au niveau L4-L5 ou L5 – S1 provoquée par le port de charges lourdes ou par des vibrations mécaniques transmises au corps par le siège.*
- *La contestation du constat du médecin conseil de Monsieur M.B. pour ce qui concerne des lésions importantes en 2006 et en 2011, celles-ci n'existant pas pour l'expert médecin.*
- *La réalité de la discopathie aux niveaux L4-L5 modérée, et une discopathie un peu plus importante en L5-S1, sans atteindre des proportions anormales pour l'âge.*
- *La réalité d'une arthrose, non conséquente, correspondant à celle que tout un chacun de son âge peut présenter.*

➤ *La preuve que le travail est la cause directe et prépondérante²⁴ de la pathologie lombaire n'est pas rapportée, et le médecin conseil de Monsieur M.B. n'apporte pas la preuve que le travail est la cause directe et déterminante.*



Selon l'intimé Monsieur M.B. et son médecin conseil

L'intimé Monsieur M.B. rappelle avoir demandé par priorité une réparation dans le système ouvert, en estimant que la preuve d'une cause directe et déterminante dans l'exercice de sa profession est rapportée, le rapport de l'expert médecin devant être écarté, et s'il le faut, celui-ci doit être remplacé ainsi que le tribunal l'a jugé pour déterminer le taux de l'incapacité et la date de prise de cours.

Monsieur M.B. contredit les conclusions de l'expert, en observant d'une part que le représentant de FEDRIS a reconnu l'exposition au risque, et d'autre part, que le sapiteur MORIMONT a estimé qu'il ne semblait pas que l'évolution des discopathies dégénératives lombaires fut anormale, bien qu'il ne se prononça pas par rapport à la première IRM du 9 mars 2006 puisqu'il se limita à celle réalisée le 5 juillet 2011.

Il lui est fait grief d'avoir limité ses observations à une évolution sur trois années (soit entre 2011 et 2014)²⁵.

Le médecin conseil de Monsieur M.B. poursuit en considérant qu'entre 1996 et 2006, l'évolution doit être appréciée en tenant compte de la réalité d'un patient exposé (ce qui a été reconnu) mais non prédisposé (ce qui n'est pas contesté).

Selon le Docteur STEINS, dans un tel contexte, il ne devrait y avoir aucune lésion à l'âge de 44 ans s'il n'avait pas été exposé. En conséquence, la pathologie ne serait pas banale (ou habituelle) « pour l'âge ».

Le désaccord entre l'expert médecin et le médecin conseil porte sur cette « banalité » de la pathologie dégénérative sur la base des résultats radiographiques, interprétés par l'expert comme révélant une arthrose qui n'est pas précoce et qui est médicalement qualifiée de banale.

²⁴ Selon le qualificatif retenu par l'expert

²⁵ Page 6 des conclusions d'appel de la partie intimée

V.3.6. La résolution du litige

Pour la clarté des développements utiles à la résolution du litige, la cour précise les griefs suivants formulés, en droit et selon les données médicales que son médecin conseil considère utiles, par Monsieur M.B. vis-à-vis du rapport de l'expert médecin, mis en cause pour n'avoir pas tranché les thèses en présence et pour avoir « *paraphrasé* »(sic) la thèse du Fond, avec la conséquence qu'il sollicite le travailleur de rapporter une preuve qu'il estime impossible à rapporter²⁶ :

- **En droit**²⁷, le rapport de l'expert ne serait pas clair, précis et circonstancié parce que l'expert conclut « au conditionnel » sur la base du postulat que l'arthrose vertébrale est le plus souvent – voire toujours – d'origine génétique ou multifactorielle, en n'analysant pas le facteur professionnel. L'expert négligerait donc qu'en droit, il n'est pas requis que le facteur professionnel soit la seule cause. Il aurait négligé la question de savoir si sans le facteur professionnel, la maladie ne se serait pas présentée telle qu'elle s'est présentée quand bien même coexistent d'autres causes à l'exercice de la profession. L'erreur de l'expert serait donc de considérer que l'existence d'un facteur extraprofessionnel empêche de constater le lien de causalité directe et déterminante.
- **En droit**²⁸, la précocité – ou l'inverse – ne conditionne pas l'origine professionnelle de la maladie lombaire, l'expert ayant confondu avec les exigences précisées pour une reconnaissance dans le système de la liste, pour ce qui concerne le code 1.605.03 où l'exigence de précocité et de syndrome radiculaire conditionne la reconnaissance.
- **En droit et médicalement**²⁹, l'expert médecin ne répond pas à l'argument contenu dans le rapport du 2 janvier 2015 du médecin conseil de Monsieur M.B. qui fait valoir le profil de ce dernier, étant un patient exposé au risque professionnel sans prédisposition. Il est fait grief de ne pas avoir tenu compte des clichés radiographiques de 2006.
- **Médicalement**³⁰, le rapport de l'expert ne serait pas clair, précis et circonstancié en cela qu'il considère erronément que l'arthrose n'est pas précoce, alors que la pathologie a déjà été constatée en 1996, à l'âge de 34 ans pour un travailleur exposé professionnellement depuis le 3 juillet 1984.
- **Médicalement**³¹, l'expert médecin s'écarterait de la prudence du sapiteur radiologue, à défaut d'une comparaison des investigations radiologiques

²⁶ Page 18 des conclusions d'appel de Monsieur M.B.

²⁷ Point 5 sous 3.2. des conclusions d'appel de Monsieur M.B.

²⁸ Points 6,7 et 8 in fine, sous 3.2. des conclusions d'appel de Monsieur M.B.

²⁹ Point 8 sous 3.2. des conclusions d'appel de Monsieur M.B.

³⁰ Point 6 sous 3.2. des conclusions d'appel de Monsieur M.B.

³¹ Point 8 sous 3.2. des conclusions d'appel de Monsieur M.B.

disponibles. Le sapiteur n'a rendu compte de ses constats que sur la période 2011³²-2014.

Ainsi que la cour l'a rappelé, Monsieur M.B. a la charge de trois preuves.

Elles sont toutes examinées ci-dessous.

➤ **Quant à l'existence de la maladie**

La preuve d'une atteinte pathologique de la colonne lombaire est faite, sans être contredite.

La maladie se situe sur le terrain de discopathies dégénératives. Elle a été qualifiée ci-dessus (...).

➤ **Quant à la réalité de l'exposition au risque professionnel**

Par ses conclusions d'appel, Monsieur M.B. rappelle que l'exposition au risque a été reconnue en cours d'expertise, et il revendique que les critères de la méthode MDD puissent être utiles pour les pathologies lombaires autres que celles visées par le code 1.605.03³³.

L'argumentation de FEDRIS pour écarter une exposition du travailleur M.B. au risque relève d'un raisonnement théorique aboutissant à rendre impossible toute preuve, ce qui contrarie l'article 32 al. 2 des lois coordonnées :

Il y a risque professionnel au sens de l'alinéa 1, lorsque l'exposition à l'influence nocive est inhérente à l'exercice de la profession et est nettement plus grande que celle subie par la population en général et dans la mesure où cette exposition constitue, dans les groupes de personnes exposées, selon les connaissances médicales généralement admises, la cause prépondérante de la maladie

La cour autrement composée a déjà dû rappeler au Fond la teneur de la preuve à rapporter, qui ne peut correspondre à une exigence impossible³⁴. Lors de l'expertise, le représentant du Fonds avait accepté cette exposition sur des bases objectives que rien ne contredit.

³² Il se réfère en effet à l'IRM réalisée le 5 juillet 2011

³³ En ce sens :

- C.trav. Liège, division Liège, 23 mai 2016, *RG 2016/AL/450* : dans cet arrêt, la cour – autrement composée – examine le concept d'exposition au risque tel que contenu dans l'article 32 alinéas 1 et 2 des lois coordonnées le 3 juin 1970. Selon cet arrêt, le risque doit être examiné en fonction des caractéristiques propres du travailleur, dans le cadre d'une individualisation, intégrant le cas échéant des prédispositions pathologiques.

³⁴ C.trav. Liège, division Liège, 23 mai 2016, *RG 2016/AL/450*

L'exposition au risque fut de longue durée et intense. Les conclusions de l'expert peuvent être maintenues sur ce point³⁵.

Le jugement est confirmé sur ce point.

➤ **Quant au lien de causalité directe et déterminante**

Concernant le lien de causalité qui est la question essentielle³⁶, la cour relève plusieurs inexactitudes dans l'analyse, les observations, notes et arguments du Docteur STEINS.

Sur la base des analyses de son médecin conseil, la thèse soutenue par Monsieur M.B. est que dès lors qu'il y a eu une exposition de longue durée (soit 31 années) et qu'elle fut intense³⁷ (vu les contraintes sur la colonne lombaire), Monsieur M.B. conclut au caractère direct et déterminant de la cause professionnelle, puisqu'il n'y a aucun autre facteur susceptible d'expliquer la maladie.

Ainsi que la cour le constate après avoir examiné le rapport de l'expert médecin, le conseil médical de Monsieur M.B. développe son argumentation sur des bases infirmées avec clarté et précision par l'expert médecin.

Les bases soutenues par le Docteur STEINS, formellement infirmées par l'expert médecin, sont la gravité et la précocité des atteintes que rien n'expliquerait pour un sujet sans prédisposition pathologique, hormis la durée et l'intensité de l'exposition.

Le rapport de l'expert médecin poserait problème selon ce médecin conseil, pour ce qui concerne les critères utiles à l'appréhension en droit de la causalité directe et déterminante dans le cadre du système hors liste.

Au contraire, l'expert médecin établit :

- que la **seule cause vérifiée de la pathologie est l'âge**, parce qu'il s'agit d' une pathologie dégénérative banale, modérée, à considérer comme normale vu l'âge.
- **qu'il n'y a pas de précocité** (les conclusions de FEDRIS corrigent l'interprétation faite du rapport³⁸, lequel est d'ailleurs explicite sur cette absence de précocité.
- que **cette pathologie est banale**³⁹ : l'argument de la banalité de l'atteinte (qui peut interpeller à tout le moins dans son expression péjorative), est à respecter par la

³⁵ Page 20 du rapport de l'expert médecin

³⁶ Pages 18 et 20 du rapport de l'expert médecin

³⁷ En ce sens :

- C.trav. Liège, division Liège, 8 mai 2015, *RG 2015/AL/507*
- C.trav. Liège, division Liège, 12 février 2016, *RG 2015/AL/465*

³⁸ Idem.

³⁹ Il est médicalement justifié de considérer la relativité du degré de gravité de la pathologie, qui n'est pas un facteur à considérer, sauf dans la détermination du degré de l'incapacité.

rigueur médicale des constatations répétées en parfaite concordance avec les avis des sapiteurs⁴⁰ que les arguments du Docteur STEINS n'infirmant pas médicalement, tous ses arguments ayant été pris en considération et discutés, en ce compris les références faites à une autre expertise pour un autre patient⁴¹.

- qu'il est impossible d'affirmer un lien de causalité directe et déterminante entre l'exposition au risque et la pathologie⁴², **parce que l'origine professionnelle des lésions d'arthrose lombaire est impossible à établir**

La formulation suivante *« si la maladie peut être expliquée ne fut-ce que par un facteur extraprofessionnel, il n'y a pas de lien causal direct et déterminant certain donc pas de maladie professionnelle »*⁴³ est mise en exergue par les conseils de Monsieur M.B., mais cela n'est pas contenu comme tel dans le rapport.

Le médecin conseil de Monsieur M.B. persiste dans une argumentation qui fait donc l'impasse sur la cause certainement identifiée par l'expert médecin, dans une concordance manifeste avec les examens réalisés par les sapiteurs, puisque celui-ci met en évidence une pathologie lombaire que l'âge expliquerait.

Il est inexact de soutenir que l'expert médecin n'aurait pas précisé une cause, et encore qu'il n'aurait pas tenu compte de l'absence de prédisposition chez un sujet exposé.

Concernant Monsieur M.B., une question essentielle est l'examen radiologique des clichés réalisés en 2006⁴⁴.

A cet égard, le Docteur JEANDRAIN a répondu au Docteur STEINS⁴⁵, et le sapiteur médecin radiologue MORIMONT n'a pas ignoré l'historique utile de l'imagerie médicale depuis 2002.

Dès lors, la cour doit infirmer les observations critiques du médecin conseil de Monsieur M.B. lorsqu'elles portent erronément sur la brièveté de la période examinée par le sapiteur radiologue, et sur l'absence de réponse à l'hypothèse précise et individualisée d'une cause pathogène, autre que l'âge pour un sujet exposé, présentant le même profil que le travailleur, c'est-à-dire sans aucune prédisposition.

⁴⁰ Pages 20

⁴¹ Voir le rapport du 28 novembre 2014 du Docteur STEINS

⁴² Point IV.4. des conclusions de FEDRIS

⁴³ Page 7 des conclusions de la partie appelante

⁴⁴ Rapport critique du 2 janvier 2005, rédigé par le Docteur STEINS.

⁴⁵ Page 17 du rapport

➤ **Conclusions**

Au terme des motifs adoptés par la cour, la question litigieuse consistant à savoir si le rapport de l'expert médecin est clair, précis et circonstancié porte sur le lien de causalité, directe et déterminante.

Les conclusions de l'expert médecin sont à cet égard adéquatement explicites⁴⁶. Elles permettent d'infirmer les arguments développés pour Monsieur M.B. par ses conseils.

Les observations du médecin conseil de Monsieur M.B. ont été corrigées sur plusieurs points, ce qui permet de considérer à cet égard que le rapport de l'expertise est clair, précis et circonstancié, adéquatement motivé et suffisamment concordants avec les rapports des sapiteurs.

La seule question qui demeurerait – en considérant les griefs de Monsieur M.B. - est que l'expert médecin n'aurait pas examiné si la profession qu'il a exercée et qui l'a exposé, peut être une cause directe et déterminante, selon les critères rappelés par la cour sous le point V.3.3. qui précède.

Il est inexact de considérer que le Docteur JEANDRAIN n'a pas examiné cette question.

Il est davantage exact de considérer que les données médicales objectivées ne permettent pas d'établir une cause professionnelle directe et déterminante.

Les investigations médicales aboutissent effectivement à une impossibilité de démontrer une causalité pour des motifs rapportés avec la précision requise par l'expert, sans que celui-ci n'ait négligé les circonstances invoquées par le Docteur STEINS relativement à un patient exposé et non prédisposé.

Le doute, résultant d'une expertise médicale prenant appui sur trois missions confiées à des sapiteurs, ne peut bénéficier à Monsieur M.B.⁴⁷.

Le médecin conseil de celui-ci persiste à fonder son argumentation sur la circonstance que le sapiteur MORIMONT a estimé qu'il ne semblait pas que l'évolution des discopathies dégénératives lombaires fut anormale, bien qu'il ne se prononça pas sur la relation à raisonner avec la première IRM du 9 mars 2006, puisqu'il se serait limité selon le Docteur STEINS à celle réalisée le 5 juillet 2011. La cour a pu constater que cette assertion du Docteur STEINS est inexacte⁴⁸.

⁴⁶ Page 20 du rapport de l'expert médecin

⁴⁷ C.trav. Liège, 4 novembre 2014, RG 2014/AL/44

⁴⁸ Voir supra la note 45

La revendication soutenue par les conseils de Monsieur M.B. inverse effectivement la logique de la preuve, puisque ceux-ci tentent de contourner le constat d'un doute objectif. Monsieur M.B. ne prouve pas le lien de causalité requis. L'exposition au risque ne suffit pas. Il n'établit pas que celle-ci a induit ou aggravé la maladie invoquée, alors que les lésions dégénératives trouvent leur origine et présentent le degré de gravité constaté indépendamment de toute exposition⁴⁹.

L'appel de FEDRIS est fondé, en cela qu'il faut entériner le rapport d'expertise.

PAR CES MOTIFS,

Vu les dispositions de la loi du 15 juin 1935 concernant l'emploi des langues en matière judiciaire, notamment son article 24,

LA COUR, après en avoir délibéré et statuant contradictoirement,

Dit l'appel recevable et fondé, avec la conséquence que le jugement rendu le 20 janvier 2016 par le tribunal du travail de Liège, division Huy, est réformé en cela qu'il n'a pas entériné le rapport de l'expert médecin Monsieur JEANDRAIN et qu'il a désigné un nouvel expert médecin.

Entérinant le rapport d'expertise déposé le 31 décembre 2014 au greffe du tribunal du travail de Liège, division Huy, par Monsieur le Docteur JEANDRAIN, la cour dit pour droit :

- que la partie intimée ne démontre pas le lien de causalité directe et déterminante entre la maladie invoquée et l'exposition au risque professionnel, en sorte que cette maladie ne peut donner lieu à réparation dans le système ouvert, tel qu'organisé par les articles 30 bis et 32 des lois coordonnées le 3 juin 1970;
-
- que la décision administrative contestée est confirmée.

Dit n'y avoir lieu à la condamnation aux dépens.

⁴⁹ En ce sens :

- C.trav. Liège, 2^{ème} ch., 4 décembre 2012, RG2012/AL/71
- C.trav. Liège, 21 juin 2013, RG 2012/AL/653
- C.trav. Liège, 4 novembre 2014, RG 2014/AL/44

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

M. J. HUBIN, Conseiller faisant fonction de Président,
M. R. BAERT, Conseiller social au titre d'employeur,
M. P. BOUDART, Conseiller social au titre de travailleur salarié,
qui ont assisté aux débats de la cause et délibéré conformément au prescrit légal,
assistés de Mme M. SCHUMACHER, Greffier,

Le Greffier,

Les Conseillers sociaux,

Le Président,

et prononcé en langue française à l'audience publique de la 3^{ème} **CHAMBRE** de la cour
du travail de Liège, division de Liège, en l'Aile Sud du Palais de Justice de Liège, sise place Saint-
Lambert, 30, à 4000 LIEGE, le **VINGT ET UN FEVRIER DEUX MILLE DIX-SEPT**, par le Président de
la Chambre,

assisté de Mme M. SCHUMACHER, Greffier.

Le Greffier,

Le Président,