



Numéro du répertoire 2019/ 2170
R.G. Trib. Trav. 18/80/A
Date du prononcé 2 décembre 2019
Numéro du rôle 2019/AL/70
En cause de : S C/ FEDRIS, Agence Fédérale des Risques Professionnels

Expédition

Délivrée à
Pour la partie

N° d'ordre 950

le
€
JGR

Cour du travail de Liège Division Liège

Chambre 3-A

Arrêt

Sécurité sociale – maladies professionnelles - aggravation d'une maladie
retirée de la liste – double mission d'expertise

COVER 01-00001527930-0001-0017-01-01-1



EN CAUSE :

Monsieur S

ci-après M. S., partie appelante,

comparaissant par Maître Frédéric KERSTENNE, avocat à 4000 LIEGE, boulevard d'Avroy, 7/C

CONTRE :

FEDRIS, Agence Fédérale des Risques Professionnels, BCE 0206.734.318, dont le siège est établi à 1210 BRUXELLES, Avenue de l'Astronomie, 1, partie intimée, comparaissant par Maître Sophie POLET qui remplace Maître Vincent DELFOSSE, avocats à 4000 LIEGE, Rue Beeckman, 45

•
• •

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 4 novembre 2019, notamment :

- le jugement attaqué, rendu le 21 janvier 2019 par le tribunal du travail de Liège, division Liège, 4^e chambre (R.G. : 18/80/A);
- la requête formant appel de ce jugement, reçue au greffe de la Cour le 4 février 2019 et notifiée à l'intimée le lendemain par pli judiciaire ;
- le dossier de la procédure du tribunal du travail de Liège, division Liège, reçu au greffe de la Cour le 8 février 2019 ;



- l'ordonnance de fixation prise sur base de l'article 747 du Code judiciaire le 28 février 2019 et notifiée par plis simples aux conseils des parties le 4 mars 2019, fixant la cause à l'audience publique de la chambre 3-A du 4 novembre 2019,

- les conclusions d'appel de l'intimée remises au greffe de la Cour le 26 mars 2019 ;

- les conclusions et le dossier de pièces de l'appelant remis au greffe de la Cour le 10 mai 2019 ;

Entendu les conseils des parties en leurs explications à l'audience publique du 4 novembre 2019.

•
• •

I. FAITS ET ANTECEDENTS DE LA PROCEDURE

M. S. est né le 1950. Après des études primaires et secondaires techniques, il a commencé à travailler en 1970 comme coupeur au chalumeau, puis comme ouvrier, mécanicien et chauffagiste jusqu'à sa prépension en 2002 ou 2003.

Au terme d'une procédure judiciaire clôturée par un jugement du 20 mars 2006, il s'est vu reconnaître une incapacité permanente partielle de 17% (12% purement physiques et 5% de facteurs socio-économiques) sortant ses effets le 19 juin 2003. Cette incapacité était due à la maladie codifiée sous la référence 1.605.12 (affections de la colonne lombaire associées à des lésions dégénératives précoces provoquées par des vibrations mécaniques transmises au corps par le siège).

Dans le cadre de l'expertise ayant donné lieu à ce jugement, l'expert a rappelé que M. S. a subi une intervention pour une volumineuse hernie discale L5/L5 médiane et latérale gauche en 1989 alors qu'il était âgé de 39 ans et qu'il était atteint de lombarthrose par discopathie dégénérative L2/L3 et L3/L4, qu'il avait fait l'objet d'une laminectomie et flavectomie gauches en L4/L5 et qu'il connaissait une évolution spondylo-discarthrosique secondaire L4/L5 avec net affaissement discal.



Le code 1.605.12 a été abrogé par l'arrêté royal du 27 décembre 2004 portant modification de l'arrêté royal du 28 mars 1969 qui a corrélativement inséré le code 1.605.03 (syndrome mono ou polyradiculaire objectivé de type sciatique, syndrome de la queue de cheval ou syndrome du canal lombaire étroit).

Estimant que son état se dégradait, M. S. a formé une demande en aggravation le 11 mai 2016 (soit à l'âge de 65 ans). Vu la disparition du code 1.605.12, cette demande visait tant une aggravation dans le code 1.605.03 qu'une maladie hors liste.

Selon une terminologie qui lui est propre, Fedris a adopté le 6 juillet 2017 une décision déclarant cette demande fondée tout en maintenant un taux d'incapacité rigoureusement identique – ce qui signifie en réalité que la demande en aggravation a été rejetée.

M. S. a contesté cette décision par une requête du 8 janvier 2018. Il demandait de condamner Fedris à lui payer des indemnités légales sur base du taux de 17% d'incapacité physique depuis le 8 janvier 2013 à majorer des facteurs économiques et sociaux, des intérêts depuis l'exigibilité et des dépens. Il demandait également la désignation d'un expert médecin.

Par son jugement du 21 janvier 2019, le Tribunal du travail de Liège, division de Liège, a déclaré sa requête recevable mais non fondée.

M. S. a interjeté appel de ce jugement par une requête du 4 février 2019.

II. OBJET DE L'APPEL ET POSITION DES PARTIES

II.1. Demande et argumentation de M.S.

Il se déduit des conclusions de M. S. qu'il poursuit sa demande en aggravation tant sous le code 1.605.13 que hors liste et qu'il estime établir une contestation médicale suffisante pour obtenir la désignation d'un expert.

Il demande de dire son appel recevable et fondé, de réformer le jugement entrepris, de condamner Fedris à lui payer les indemnités légales sur base d'un taux de 17% d'incapacité physique en aggravation de sa pathologie lombaire à dater du 8 janvier 2013, à majorer des facteurs économiques et sociaux, des intérêts depuis l'exigibilité et des dépens.



Avant dire droit, il demande la désignation d'un expert.

Il chiffre les indemnités de procédure à 262,37€ en instance et 349,80€ en appel.

II.2. Demande et argumentation de Fedris

Fedris insiste sur l'absence de lien causal déterminant et direct entre la maladie invoquée et l'exposition au risque et invoque les facteurs étiologiques de nature à renforcer cette position.

Elle estime que les rapports du médecin de recours de M. S. sont insuffisants pour établir un tel lien, dès lors que la dégénérescence lombaire est un phénomène d'usure normal de l'organisme. L'agence soulève l'âge de M. S. lors de sa demande en aggravation (65 ans), l'évolution lente et banale de son mal, son obésité, une anomalie constitutionnelle, la différence de longueur des membres, la répartition large de l'atteinte arthrosique. Elle souligne que le médecin de recours n'a pas examiné ces points.

Fedris épingle l'absence de précision du médecin de recours sur l'existence d'une pathologie dans la liste.

Subsidiairement, si la Cour estimait devoir désigner un expert, elle insiste sur la nécessité de désigner un expert pour déterminer avec certitude si les vibrations mécaniques auxquelles M. S. n'est plus exposé depuis 2003 ont pu avoir un impact, fût-il partiel sur l'aggravation des lésions qui serait constatée.

L'agence demande donc de dire l'appel recevable mais non fondé, de confirmer le jugement entrepris, de statuer ce que de droit quant aux dépens liquidés à 174,94€ et à titre subsidiaire, si une expertise devait être ordonnée, d'inviter l'expert judiciaire à déterminer avec certitude si les vibrations mécaniques auxquelles il n'y a plus d'exposition depuis 2003 ont eu un impact, fût-il partiel, sur l'aggravation des lésions et « d'écarter l'application de l'article 1050, alinéa 2, du Code judiciaire et dire n'y avoir lieu à exécution provisoire » (*sic*).



III. LA DECISION DE LA COUR

III. 1. Recevabilité de l'appel

Il ne ressort pas des pièces du dossier que le jugement attaqué ait été signifié. L'appel a été introduit dans les formes et délai légaux. Les autres conditions de recevabilité sont également réunies. L'appel est recevable.

III.2. Fondement

Demande en aggravation d'une maladie retirée de la liste

M. S. demande l'indemnisation de l'aggravation d'une maladie professionnelle reconnue en son temps sous le code 1.605.12 (affections de la colonne lombaire associées à des lésions dégénératives précoces provoquées par des vibrations mécaniques transmises au corps par le siège).

Ce code a été abrogé par l'arrêté royal du 27 décembre 2004 portant modification de l'arrêté royal du 28 mars 1969 qui a corrélativement inséré le code 1.605.03 (syndrome mono ou polyradiculaire objectivé de type sciatique, syndrome de la queue de cheval ou syndrome du canal lombaire étroit consécutif à une hernie discale dégénérative provoquée par le port de charges lourdes ou par des vibrations mécaniques transmises au corps par le siège, à la condition que le syndrome radiculaire se produise pendant l'exposition au risque professionnel ou, au plus tard, un an après la fin de cette exposition, ou consécutif à une spondylose-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).

Le régime transitoire a été réglé par l'article 36, alinéa 1er, des lois coordonnées du 3 juin 1970 relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci ainsi que par l'article 2 de l'arrêté royal du 25 février 2007 relatif aux droits des victimes atteintes d'affections dorsales résultant d'une exposition à des vibrations mécaniques (en cas d'aggravation).

L'article 36, alinéa 1^{er}, des lois coordonnées dispose qu'en cas de suppression de l'inscription d'une maladie de la liste visée à l'article 30 ou de modification du libellé de cette inscription, la personne atteinte de cette maladie conserve ses droits à la réparation acquise, sans préjudice de toute autre disposition concernant la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles.



En vertu de l'article 2 de l'arrêté royal du 25 février 2007 relatif aux droits des victimes atteintes d'affections dorsales résultant d'une exposition à des vibrations mécaniques, l'indemnisation accordée pour affections dorsales sur base du numéro de code 1.605.12 ne peut être revue en cas d'aggravation que si l'affection et l'exposition au risque prises en compte pour cette indemnisation, correspondent à la maladie visée par le numéro de code 1.605.03 inscrit sur ladite liste depuis le 19 février 2005 par l'arrêté royal du 27 décembre 2004.

On reviendra sur cet aspect.

Par ailleurs, il n'est pas contesté que l'assuré social qui ne remplit pas les conditions du code 1.605.03 peut poursuivre sa demande en aggravation dans le système ouvert, moyennant la vérification d'une condition supplémentaire : l'existence d'un lien causal déterminant et direct.

Cadre général

En effet, dans le régime des lois relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, coordonnées le 3 juin 1970, deux types de maladies professionnelles peuvent donner lieu à réparation.

Les premières sont reprises dans une liste établie en vertu de l'article 30 des lois coordonnées par un arrêté royal du 28 mars 1969 dressant la liste des maladies professionnelles donnant lieu à réparation et fixant les critères auxquels doit répondre l'exposition au risque professionnel pour certaines d'entre elles. Il s'agit des maladies dites « dans la liste ». Pour ce type de maladies, la victime ne doit prouver « que » la réalité de l'affection (causée ou provoquée par l'agent causal requis par la liste) reprise dans la liste et l'exposition au risque. En effet, le lien causal existant entre les deux est présumé, et ce de façon irréfragable¹.

Le deuxième type de maladie professionnelle n'est pas déterminé. Il peut s'agir de n'importe quelle pathologie ne figurant pas dans la liste, raison pour laquelle on les appelle maladies « hors liste », à la triple condition que la victime démontre la réalité de l'affection et l'exposition au risque, mais aussi que la maladie 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, précise l'article 30bis des lois coordonnées, est à charge de la victime ou de ses ayants droits.

¹ S. REMOÛCHAMPS, « La preuve en accident du travail et en maladie professionnelle », *R.D.S.*, 2013, p. 464.



Dans le présent dossier, M. S. invoque tant la maladie codifiée sous la référence 1.605.03 qu'une pathologie « hors liste ».

Aggravation et nature de la pathologie

M. S. apporte plusieurs rapports médicaux circonstanciés issus d'un médecin qui connaît particulièrement bien la matière des maladies professionnelles. Il établit une contestation médicale sérieuse quant à l'existence d'une aggravation.

Par ailleurs, il est certain que M. S. postule que sa demande soit examinée tant dans la liste que hors liste.

Fedris tire argument de la prétendue imprécision du médecin de recours qui ne serait pas en mesure de préciser si les conditions du code 1.605.03 sont réunies.

Le motif pour lequel le médecin de recours de M. S. hésite à placer sa demande dans le cadre du code 1.605.03 n'est pas anatomique mais médico-légale : il constate des divergences jurisprudentielles quant à la question de savoir si une hernie opérée 30 ans auparavant peut être retenue pour établir une des hypothèses du code.

Cette question relève de la sphère de compétence de la Cour et peut être tranchée dès à présent.

En vertu de l'article 2 de l'arrêté royal du 25 février 2007 précité, l'indemnisation accordée sous le code 1.605.12 ne peut être revue en cas d'aggravation que si la pathologie correspond à la maladie visée par le numéro de code 1.605.03.

Cette formulation permet de rechercher une variante de la maladie codifiée sous le numéro 1.605.03 tant en se replaçant au moment de la première évaluation (faite à travers le prisme du code 1.605.12) et de poser rétroactivement un nouveau diagnostic sur base de l'état des lombaires de M. S. à l'époque, que de prendre en considération l'état actuel tel qu'il a évolué pour déterminer si les conditions du code 1.605.03 sont réunies depuis une date postérieure.

L'expert peut donc tenir compte d'une hernie présente lors de la première expertise pour considérer que les conditions du code 1.605.03 étaient réunies à l'époque, mais aussi de tout autre élément qui serait apparu entretemps pour considérer que les mêmes conditions sont réunies depuis une date plus récente.



Il convient de désigner un expert judiciaire qui déterminera si M. S. est atteint d'une des maladies codifiées sous la référence 1.605.03 ou, à défaut, d'une autre pathologie lombaire qui serait la péjoration de celle qui a été reconnue antérieurement.

Exposition au risque

L'article 32, alinéas 1 et 2, des lois coordonnées du 3 juin 1970 s'énonce comme suit :

Art. 32. 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 1er, 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 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.

(...)

L'exposition au risque s'apprécie de la même manière que ce soit pour les pathologies du système dit « de la liste » ou du système dit « hors liste ».

Elle comprend deux composantes.

Il s'agit d'abord d'un élément matériel : l'exposition à l'influence nocive doit être inhérente à l'exercice de la profession et nettement plus grande que celle subie par la population en général. Le législateur de 2006, qui a redéfini l'exposition au risque en modifiant l'article 32, alinéa 2, a insisté sur le caractère collectif de celle-ci en affirmant sans ambiguïté que « Pour pouvoir parler d'une maladie professionnelle, il faut au moins que dans des groupes de personnes exposées à une influence nocive déterminée, la maladie soit plus fréquente que dans la population générale. Le caractère professionnel de la maladie s'établit au niveau du groupe, non au niveau de l'individu »².

² Projet de loi portant des dispositions diverses en matière de maladies professionnelles et d'accidents du travail, Exposé des motifs, *Doc. Parl.*, Ch. s.o., 2003-2004, n° 51-1334/1, p. 16.



Il s'agit ensuite d'un élément causal, l'imputabilité : elle suppose que cette exposition constitue, dans les groupes de personnes exposées, selon les connaissances médicales généralement admises, la cause prépondérante de la maladie³.

Néanmoins, au sein du groupe nettement plus exposé au risque que la population générale, le risque de contracter la maladie du fait de l'exposition à des agents ou des conditions de travail bien définis doit s'apprécier en fonction des caractéristiques propres de chaque individu (chacun étant susceptible de réagir différemment face à un risque déterminé)⁴, en ce compris d'éventuelles prédispositions pathologiques. Rien ne permet en effet d'affirmer que le législateur de 2006 aurait entendu se départir de cette individualisation au sein du groupe exposé au risque.

En outre, « le critère de l'exposition au risque professionnel de la maladie suppose qu'un risque de contracter la maladie existe, risque généré par le milieu professionnel. Le risque étant une potentialité, ce critère n'implique, en lui-même, aucune certitude quant à la cause exacte de la maladie, celle-ci pouvant trouver son origine ailleurs, notamment dans un travail effectué en dehors des emplois donnant lieu à couverture ou encore dans l'organisme interne de la victime »⁵.

L'examen de l'exposition au risque est réalisé au sein de Fedris par des ingénieurs et non par des médecins. Traditionnellement, lorsqu'une mission invite un expert médecin à vérifier l'exposition, il recourt aux services d'un sapiteur ingénieur. Le type d'enquête d'exposition varie selon la pathologie invoquée.

Vu l'absence de tout critère légal pour définir l'exposition au risque, le conseil scientifique de Fedris a établi des lignes de conduite internes qui ne lient évidemment pas les cours et tribunaux⁶.

En l'espèce, parmi les arguments qui lui sont soumis, la Cour n'en aperçoit aucun de nature à remettre en cause à l'heure actuelle la matérialité de l'exposition reconnue antérieurement par Fedris. Il en va d'autant plus ainsi que l'exclusion d'une maladie de la liste dressée par l'arrêté royal du 8 mars 1969 n'a, en tant que telle, aucune influence sur l'exposition au risque.

³ Ceci est explicitement relayé par les travaux préparatoires : Projet de loi portant des dispositions diverses en matière de maladies professionnelles et d'accidents du travail, Exposé des motifs, *Doc. Parl.*, Ch. s.o., 2003-2004, n° 51-1334/1, p. 17.

⁴ S. REMOUCHAMPS, « La preuve en accident du travail et en maladie professionnelle », *R.D.S.*, 2013, *Ibid.*, p. 493.

⁵ S. REMOUCHAMPS, « La preuve en accident du travail et en maladie professionnelle », *R.D.S.*, 2013, p. 463.

⁶ P. DELOOZ et D. KREIT, *Les maladies professionnelles*, 3ème éd., Bruxelles, Larcier, 2015, p. 81.



Néanmoins, l'article 2 de l'arrêté royal du 25 février 2007 précité prévoit explicitement que l'indemnisation accordée pour affections dorsales sur base du code 1.605.12 ne peut être revue en cas d'aggravation que si *l'exposition au risque* prise en compte pour cette indemnisation, *correspond à la maladie* visée par le numéro de code 1.605.03.

Le choix de cette expression (*l'exposition ... correspond*) est quelque peu fâcheux par son imprécision, surtout dans un contexte ou par hypothèse, l'exposition au risque a déjà été reconnue. La Cour considère qu'il s'agit en réalité de vérifier *l'imputabilité* de la pathologie codifiée sous la référence 1.605.03 à l'exposition reconnue dans le cadre du code 1.605.12.

En l'espèce, si la matérialité des vibrations a déjà été établie et reconnue par le jugement du 20 mars 2006 coulé en force de chose jugée qui entérine le rapport d'expertise, et à supposer qu'il ait préalablement considéré qu'une des variantes de la maladie décrite sous le code 1.605.03 est établie, l'expert devra se prononcer sur l'imputabilité de cette maladie aux vibrations sur la base desquelles l'expert précédent et le Tribunal du travail ont antérieurement reconnu la maladie 1.605.12.

Ce faisant, l'expert ne perdra pas de vue que la pathologie qui a déjà été reconnue et dont l'aggravation est postulée est une pathologie *dégénérative*, ainsi que cela ressort de la définition même du code 1.605.12 (affections de la colonne lombaire associées à des lésions dégénératives précoces provoquées par des vibrations mécaniques transmises au corps par le siège).

Autrement dit, eu égard au caractère dégénératif de la maladie dont l'indemnisation est postulée, il n'est pas nécessaire de vérifier si M. S. a été exposé au risque d'une pathologie lombaire après la date d'apparition fixée par le jugement. Si elle était adéquatement en relation avec le code 1.605.03 (inexistant à l'époque), l'exposition qui a été reconnue à la base du taux d'incapacité physique de 12% dans le code 1.605.12 peut suffire pour considérer qu'une éventuelle péjoration de l'état de santé lui est imputable.

Dans le cas où l'expert devrait examiner l'exposition au risque au regard d'une maladie hors liste, il devrait également garder à l'esprit que l'élément matériel de l'exposition est établi et se prononcer sur la seule imputabilité de la pathologie aux vibrations déjà établies selon les mêmes principes.



Lien causal

A supposer l'exposition au risque imputable, et uniquement dans le cas où il estimerait que M. S. ne présente pas la maladie codifiée sous le numéro 1.605.03 mais bien une péjoration de la pathologie précédemment reconnue, il appartiendrait à l'expert de se prononcer sur le lien causal existant entre l'exposition au risque et l'atteinte.

En effet, l'article 30*bis* précité de la loi du 3 juin 1970 subordonne la réparation d'une maladie ne figurant pas dans la liste à la condition que la maladie trouve sa cause déterminante et directe dans l'exercice de la profession. Que faut-il entendre par « cause déterminante et directe » ?

La Cour de cassation a à juste titre fait observer dès 1998

« Qu'il ne ressort pas des travaux parlementaires que, par les termes "déterminante et directe", l'article 30*bis* ait disposé que le risque professionnel doit être la cause exclusive ou principale de la maladie;

Que le lien de causalité prévu par l'article 30*bis* entre l'exercice de la profession et la maladie, ne requiert pas que l'exercice de la profession soit la cause exclusive de la maladie; que cet article n'exclut pas une prédisposition, ni n'impose que l'ayant droit doive établir l'importance de l'influence exercée par la prédisposition »⁷.

Si la cause doit être réelle et manifeste, elle ne doit pas être exclusive ni même principale⁸. Le lien causal doit être considéré comme existant dès lors que, sans le risque, la maladie ne serait pas survenue telle quelle⁹. En réalité, on s'approche de la théorie de l'équivalence des conditions.

Ici aussi, la reconnaissance antérieure et les rapports particulièrement détaillés d'un médecin chevronné permettent d'établir une contestation sérieuse concernant l'existence d'un lien causal.

Il appartiendra à l'expert de déterminer si les lésions lombaires se présentent *telles qu'elles sont* entre autres à cause de l'exposition de M. S. au risque. Dans l'affirmative, le lien causal entre le risque et la maladie est établi. Si l'exposition a avec certitude aggravé la maladie, le lien causal est établi.

⁷ Cass., 2 février 1998, www.juridat.be

⁸ C. trav. Liège, 28 juin 2000, www.juridat.be

⁹ S. REMOUCHAMPS, « La preuve en accident du travail et en maladie professionnelle », *R.D.S.*, 2013, p. 496.



Sur le plan méthodologique, il est utile, mais pas indispensable, qu'un médecin expert estime devoir éliminer certains facteurs étiologiques pour asseoir sa conviction que l'exposition est en lien causal déterminant et direct avec la maladie. Toutefois, une fois que l'expert et après lui le juge estiment que le lien causal déterminant et direct entre l'exposition au risque et la maladie est prouvé, il n'est pas nécessaire d'examiner de manière détaillée tous les autres facteurs susceptibles d'avoir une incidence sur l'apparition et le développement de la maladie professionnelle. Les autres facteurs étiologiques ne pourront en effet jamais gommer l'impact de l'exposition au risque, fût-il modeste, sur l'apparition et/ou le développement de la maladie.

C'est en vertu de ces principes que l'expert sera amené à se prononcer sur le cas de M. S.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR,

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,

après en avoir délibéré et statuant publiquement et contradictoirement,

Dit l'appel recevable, et, avant de se prononcer plus avant, confie au Docteur Clio RIBBENS, établie à 4000 LIEGE, boulevard Piercot, 14/91, la mission d'expertise ci-dessous, à remplir conformément aux articles 972 et suivants du code judiciaire et selon les indications suivantes.

La Cour invite l'expert à prendre connaissance de la motivation du présent arrêt.

Si l'expert souhaite refuser la mission, il peut, dans les 8 jours de la notification de l'arrêt par le greffe, le faire par une décision dûment motivée communiquée par lettre simple, fax ou courriel à la Cour, à M. S., à son avocat, à Fedris et à son avocat.

Dans le même délai et selon les mêmes modalités, l'expert fera connaître les faits et les circonstances qui pourraient être de nature à mettre en cause son indépendance et impartialité.



En cas d'acceptation, l'expert dispose de 15 jours à dater de la notification pour communiquer les lieu, jour et heure du début de ses travaux. L'expert en avisera M. S. et Fedris par lettre recommandée à la poste et le juge et les avocats par lettre missive.

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 sur le compte du greffe selon les indications ci-dessous, 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 2019/AL/70 – M. S. ».

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

La première réunion d'expertise devra avoir lieu dans les six semaines à compter de la date de notification de la mission par le greffe.

Dans ces lettres, l'expert informera d'une part M. S. et son avocat qu'il peut se faire assister à l'expertise par un médecin de son choix et d'autre part, Fedris qu'elle peut s'y faire représenter par son médecin. Il invitera les parties à lui communiquer dans le délai qu'il fixe l'ensemble des documents qu'elles estiment utiles pour sa mission. Ces documents seront inventoriés par les parties.

Au cours de la réunion d'expertise, l'expert interrogera et examinera M. S., puis analysera les documents médicaux produits par M. S. et Fedris contradictoirement avec les médecins-conseils qui seraient présents. ***Si M. S. n'est pas assisté par un médecin, l'expert sera attentif à ce que son avocat ou lui-même puisse assister à la discussion.***

Le cas échéant, l'expert fera appel à un spécialiste de la spécialité qu'il estimera nécessaire et/ou fera procéder aux examens spécialisés qu'il estime nécessaires afin de répondre, selon les principes déterminés par le présent arrêt, aux questions suivantes :



A. Maladie dans la liste

- Au regard des éclaircissements donnés par la Cour dans le corps de l'arrêt, M. S. est-il atteint de la maladie codifiée sous le numéro 1.605.03 dans une de ses variantes ?
- Si oui, au regard des éclaircissements donnés par la Cour dans le corps de l'arrêt, cette maladie est-elle imputable aux vibrations dont la matérialité a été établie par le jugement du 20 mars 2006 coulé en force de chose jugée qui entérine le premier rapport d'expertise relatif à M. S ?
- En cas de réponse affirmative aux deux questions,
 - o M. S. a-t-il connu une incapacité totale de ce chef et, dans l'affirmative, quand ?
 - o M. S. est-il atteint d'une incapacité de travail partielle qui serait la conséquence de cette maladie et, dans l'affirmative, depuis quand ?
 - o Quel est le taux d'incapacité pouvant être reconnu depuis l'apparition des lésions, le cas échéant en ventilant plusieurs périodes et plusieurs taux, sans préjudice des facteurs sociaux économiques ?

B. Maladie hors liste

- M. S. est-il atteint d'une atteinte de la colonne lombaire ?
- Si oui, au regard des éclaircissements donnés par la Cour dans le corps de l'arrêt, cette maladie est-elle imputable aux vibrations dont la matérialité a été établie par le jugement du 20 mars 2006 coulé en force de chose jugée qui entérine le premier rapport d'expertise relatif à M. S ?
- Si la réponse aux deux questions précédentes est positive, existe-t-il un lien causal direct et déterminant entre l'exposition au risque et la maladie ?
- En cas de réponse affirmative aux trois questions,
 - o M. S. a-t-il connu une incapacité totale de ce chef et, dans l'affirmative, quand ?
 - o M. S. est-il atteint d'une incapacité de travail partielle qui serait la conséquence de cette maladie et, dans l'affirmative, depuis quand ?



- Quel est le taux d'incapacité pouvant être reconnu depuis l'apparition des lésions, le cas échéant en ventilant plusieurs périodes et plusieurs taux, sans préjudice des facteurs sociaux économiques ?

A la fin de ses travaux, l'expert donnera connaissance à la Cour, à M. S. et à Fedris, ainsi qu'à leurs conseils de ses constatations et de son avis provisoire sur lequel les parties auront un délai fixé par l'expert de minimum 15 jours pour formuler leurs observations - sachant que toute observation présentée hors délai devra être écartée par l'expert (article 976, al. 2 du code judiciaire). Ce rapport mentionnera le cas échéant la présence des parties, de leurs avocats et de leurs médecins-conseils.

L'expert communiquera son rapport final au greffe dans les six mois à partir de la notification du présent arrêt, le non-respect de ce délai pouvant entraîner le remplacement de l'expert, sans préjudice d'autres dommages et intérêts qui seraient réclamés par les parties pour le dommage résultant du retard.

Si l'expert estime qu'il ne pourra respecter ce délai de six mois, il lui appartient de solliciter, avant son expiration une demande de prolongation auprès du magistrat présidant la chambre qui l'a désigné ou à défaut, auprès de son remplaçant ou à titre tout à fait subsidiaire, auprès du Président de la Juridiction.

Le rapport final sera daté et signé par l'expert. Il relatera la présence des parties lors des travaux, leurs déclarations verbales et leurs réquisitions. Il contiendra en outre le relevé des documents et des notes remis par les parties à l'expert; il ne pourra toutefois les reproduire que dans la mesure où cela est nécessaire à la discussion.

La signature de l'expert sera à peine de nullité, précédée du serment ainsi conçu :
« Je jure avoir rempli ma mission en honneur et conscience, avec exactitude et probité. »

L'expert déposera ou enverra par recommandé au greffe son rapport original avec les notes et documents des parties, ainsi qu'un état de frais et honoraires.

Le jour du dépôt du rapport, l'expert adressera une copie certifiée conforme du rapport ainsi que de l'état des honoraires et frais détaillé par lettre recommandée à M. S. et à Fedris et par lettre simple à leurs avocats.

L'attention est attirée sur le fait que l'état d'honoraires déposé doit répondre aux exigences légales fixées par l'article 990 du Code judiciaire.

- Réserve à statuer pour le surplus et renvoie au rôle.



Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par Madame, Messieurs

Katrin STANGHERLIN, Conseillère faisant fonction de Présidente,
Georges MASSART, Conseiller social au titre d'employeur,
Marc DETHIER, Conseiller social au titre d'ouvrier,
qui ont participé aux débats de la cause,
assistés de Sandrine THOMAS, greffier,
lesquels signent ci-dessous :

le Greffier,

les Conseillers sociaux,

la Présidente,



ET PRONONCÉ en langue française et en audience publique de la Chambre 3-A de la Cour du travail de Liège, division Liège, en l'annexe sud du Palais de Justice de Liège (salle du rez-de-chaussée), place Saint-Lambert, 30, à Liège, le deux décembre deux mille dix-neuf, par Madame Katrin STANGHERLIN, Conseillère faisant fonction de Présidente, assistée de Madame Sandrine THOMAS, Greffier, qui signent ci-dessous :

le Greffier,

la Présidente,

