



N° d'ordre

|                                             |
|---------------------------------------------|
| Numéro du répertoire<br><b>2021 / 1337</b>  |
| R.G. Trib. Trav.<br><b>365.037</b>          |
| Date du prononcé<br><b>30 juin 2021</b>     |
| Numéro du rôle<br><b>2017/AL/521</b>        |
| En cause de :<br><b>I<br/>C/<br/>FEDRIS</b> |

### Expédition

|                              |
|------------------------------|
| Délivrée à<br>Pour la partie |
| le<br>€<br>JGR               |

## Cour du travail de Liège

### Division Liège

Chambre 3 C

## Arrêt

Contradictoire  
Avant dire droit

\* Maladie professionnelle – secteur privé – pathologie lombaire – code 1.605.03 ou hors liste – demande nouvelle en degré d'appel – recevabilité – délai de recours – CAS – article 14.6°

COVER 01-00002212986-0001-0019-01-01-1



**Monsieur** \_\_\_\_\_, **I.** \_\_\_\_\_, domicilié à \_\_\_\_\_  
partie appelante, ci-après dénommée « Monsieur I. »,  
ayant comparu par Madame \_\_\_\_\_, juriste à la CSC Liège, porteuse de procuration,  
dont les bureaux sont établis à 4020 LIEGE, bd Saucy 8-10.

**L'Agence Fédérale des Risques Professionnels, en abrégé Fedris**, dont les bureaux sont établis à 1210 BRUXELLES, avenue de l'Astronomie 1, inscrite à la Banque Carrefour des Entreprises sous le numéro 0206.734.318,  
partie intimée,  
ayant pour conseil Maître \_\_\_\_\_, avocat à \_\_\_\_\_  
comparu par Maître \_\_\_\_\_

- le jugement attaqué, rendu contradictoirement entre parties le 19 février 2009 par le tribunal du travail de Liège, division Liège, 11<sup>e</sup> Chambre (R.G. 365.037) ;
- la requête formant appel de ce jugement, reçue au greffe de la Cour du travail de Liège, division Liège, le 31 août 2017 et notifiée à la partie intimée par pli judiciaire le 1<sup>e</sup> septembre 2017 invitant les parties à comparaître à l'audience publique du 27 septembre 2017 ;
- l'ordonnance rendue le 30 octobre 2017 sur base de l'article 747, § 2, du Code judiciaire fixant les plaidoiries à l'audience publique du 12 septembre 2018 ; celle du 9 septembre 2020 rendue sur base de l'article 747, § 2, du Code judiciaire, fixant les plaidoiries à l'audience du 9 juin 2021 ;



- les conclusions d'appel de Fedris, remises au greffe de la cour le 20 décembre 2017 ;
- les conclusions et le dossier de pièces de Monsieur I., remis au greffe de la cour le 16 février 2018 ; ses conclusions additionnelles et de synthèse et 2<sup>e</sup> son dossier de pièces, remis le 19 mai 2020.

Les parties ont plaidé lors de l'audience publique du 9 juin 2021, et la cause a été prise en délibéré immédiatement.

## **I. LA DEMANDE ORIGINAIRe – LE JUGEMENT DONT APPEL– LES DEMANDES EN APPEL**

### **I.1. La demande originaire**

La demande originaire a été introduite par citation du 12.01.2007.

Monsieur I. sollicite qu'il soit dit pour droit qu'il est atteint de la maladie professionnelle dont il demande réparation (condamnation aux indemnités légales sur base d'un taux d'incapacité de 20% à majorer des facteurs socio-économiques, outre les intérêts légaux et les dépens).

Monsieur I. vise une maladie de la liste étant celle reprise sous le code 1.605.03 et avant dire droit, postule une expertise médicale.

Il se fonde sur un rapport médical établi par le docteur Steins.

Il avait introduit une demande en date du 03.11.2005 et contestait la décision prise le 16.10.2006 par le FMP, devenu Fedris, qui rejetait la demande au motif que Monsieur I. n'était pas atteint de la maladie professionnelle pour laquelle réparation était demandée.

### **I.2. Les antécédents de procédure et le jugement dont appel**

Par jugement du 21.06.2007, le tribunal a dit le recours recevable et a ordonné une expertise médicale confiée au docteur Vanmarsenille.

Le rapport d'expertise médicale a été déposé au greffe du tribunal le 08.07.2008 et l'expert conclut que Monsieur I. présente des lombalgies sur lombarthrose. Cette pathologie n'est pas une maladie figurant sur la liste des maladies professionnelles prise en vertu de l'article 30 des lois coordonnées du 03.06.1970, en l'occurrence une affection visée sous le code 1.605.03.

L'expert a relevé l'identité complète de monsieur I., né le 27.03.1956, ses antécédents et sa situation familiale, ses antécédents du point de vue médical, chirurgical et traumatiques (sans particularité pour le litige).



Il a relevé sa scolarité limitée au cycle secondaire inférieur suivi en Italie et sa carrière :

- de 1973 à 1975, manœuvre
- depuis 1976, manœuvre – coffreur – charpentier.

Il est souligné qu'il a donc été exposé au port de charges lourdes sachant qu'il a également conduit des engins de chantier de manière variable et au maximum deux heures par jour.

A cet égard, le docteur Steins a précisé avoir introduit en 2001 une demande pour une pathologie vibratoire qui a été admise pour les membres supérieurs mais pas pour la colonne lombaire.

L'évolution de la procédure permet de préciser que monsieur I. est prépensionné depuis 2013.

Monsieur I. fait état de l'apparition de lombalgies il y a une quinzaine d'années donc plus ou moins en 1992.

Le premier examen médical transmis est une résonance magnétique nucléaire réalisée en juillet 2005 : « pas de hernie discale ou de canal lombaire à l'étroit ».

Un examen électrophysiologique est réalisé en août 2005. Le Dr Penders met en évidence une atteinte modérée, chronique en S1 gauche.

Monsieur I. produira ensuite de plus anciens documents médicaux :

-19/05/1995 — Radiographies de la colonne dorso-lombaire

Absence de problème statique. Discarthrose L4-L5, celle-ci se manifestant par un pincement discal modéré. Notons l'existence d'un antélisthésis de L4 sur L5, témoignage d'une probable spondylolyse L4 bilatérale.

-21/04/2001 - Radiographies de la colonne dorso-lombaire

Spondylolyse L4 bilatérale. Discarthrose L4-L5 avec un antélisthésis de L4 sur L5. Discarthrose également au niveau L5-S1.

Fedris ne retient pas le critère de précocité qu'il place avant l'âge de 40 ans, au regard de l'échelle de Kellgren qui ne montre pas de lésions d'arthrose de gravité suffisante chez monsieur I.

Les plaintes de monsieur I. sont décrites comme suit : lombalgies accompagnées de sciatalgies bilatérales de topographie S1. La symptomatologie prédomine au niveau du membre inférieur gauche (en page 8, mais droit selon la page 9 du rapport), cette symptomatologie augmente lors de la réalisation d'efforts, à la marche, le périmètre de marche étant limité à quelques centaines de mètres. Le patient éprouve également des difficultés pour monter les escaliers ou pour monter sur des échelles.



Les plaintes sont améliorées par le repos, surtout lorsque le patient est couché. Il présente néanmoins une recrudescence algique nocturne. Monsieur I. signale également une raideur matinale de 15 minutes.

Du point de vue thérapeutique, il bénéficie de la prise de médicaments « anti-douleurs » dont il ignore le nom.

Monsieur I. vit dans une maison avec jardin. Il peut faire face à des activités domestiques (bricolage, jardinage, ...) mais à son rythme. Ses loisirs sont sans grande particularité (TV, accompagne son fils au football, ...).

Il a été décidé par l'expert de demander un avis sur l'exposition au risque professionnel à l'ingénieur de Fedris, monsieur François, qui conclut comme suit: « *Les différents renseignements collectés, le relevé CIMIRE et l'application du modèle Mainz-Dordmund montre que l'estimation de la charge pendant la période d'occupation professionnelle de l'intéressé jusqu'à l'apparition de la maladie atteint les valeurs de référence des critères du conseil scientifique et approuvés par le comité de gestion.*

*En conclusion, nous considérons donc que l'intéressé est exposé au code maladie 1.605.03 ».*

L'expert a procédé à l'examen clinique de monsieur I. Il relève notamment une surcharge pondérale, une limitation des mobilités de la colonne lombaire dans toutes les pistes et en fin de piste, des douleurs à la pression axiale des trois derniers segments lombaires et à la pression paravertébrale des deux derniers segments lombaires.

L'expert a fait appel au sapiteur Pelousse pour actualiser le dossier radiologique dont rapport du 05.10.2007.

L'expert, sur cette base, retient :

- en ce qui concerne les radiographies, l'existence d'une spondylolyse L4 bilatérale ; un spondylolisthésis demeurant de stade I de Mayerding ; des discopathies évoluées en L4-L5 et L5-S1 ; des signes d'arthrose interapophysaire postérieure tout débutants en L5-S1.
- en ce qui concerne la tomodensitométrie lombaire, canal large en L3-L4 sans conflit discoradiculaire. Il en va de même en L4-L5. L'existence de la lyse bilatérale. Enfin, le canal est large également sans conflit disco-radicaire au niveau L5-S1.

Il est souligné que le 13.02.2008, monsieur I. a introduit à l'initiative du docteur Steins, une demande en système ouvert pour cette même pathologie lombaire.

Dans sa discussion, sur base du rapport du sapiteur Pelousse, l'expert souligne que :

- monsieur I. présente donc des lombalgies accompagnées de sciatalgies bilatérales. La symptomatologie est attribuable à une lombarthrose significative avec des discopathies évoluées en L4-L5 et L5-S1, et est favorisée par une spondylolyse L4 bilatérale.



- la pathologie présentée par monsieur I. répond aux critères de précocité imposés par le code 1.605.03 (apparition de lombalgies il y a une quinzaine d'années, radiographies réalisées à 39 ans, ...).
- la tomodensitométrie lombaire permet d'exclure un canal étroit ou tout conflit disco-radicaire en L3-L4, L4-L5 et L5-S1.

Il n'a pas été possible de mettre en évidence, chez ce patient, de conflit disco-radicaire «objectif», notamment dans les examens radiologiques réalisés par le docteur Pelousse. Dès lors, malgré une pathologie lombaire significative, évoluée, il n'a pas été possible d'octroyer à monsieur I. une incapacité purement physique dans le cadre du code 1.605.03, ce code imposant l'existence d'un conflit disco-radicaire que ce soit par sténose canalaire, par hernie discale, ...

Il conclut donc que monsieur I. ne répond pas au prescrit du code 1.605.03

Par jugement du 19.02.2009, le tribunal a entériné les conclusions du rapport de l'expert médical et dit le recours non fondé.

Il a condamné Fedris aux dépens (frais de citation et frais d'expertise).

### **I.3. Les demandes en appel**

#### *I.3.1° - La partie appelante, monsieur I. : appel et demande nouvelle introduite en degré d'appel*

Sur base de sa requête d'appel et du dispositif de ses premières conclusions prises en appel, monsieur I. poursuit la réformation du jugement du 19.02.2009.

Il est demandé de désigner un nouvel expert tant au regard du code 1.605.03 qu'au regard de la maladie hors liste.

Le docteur Steins estime que les radiographies réalisées par le sappeur Pelousse n'objectivent pas de souffrance radicaire parce qu'elles sont réalisées en position couchée et non debout.

Monsieur I. a produit, en appel, la décision prise par Fedris le 31.05.2010 sur demande introduite en système ouvert le 13.02.2008 : la demande est rejetée à défaut de lien causal direct et déterminant entre la pathologie et l'exercice de la profession.

Par voie de conclusions de synthèse du 19.05.2020, monsieur I. a étendu sa demande sur pied de l'article 807 en la dirigeant contre la décision du 31.05.2010.

La recevabilité du recours dirigé contre cette décision est soutenue en application de la charte de l'assuré social dès lors que la décision ne comprend pas toutes les mentions requises et plus particulièrement la mention prévue par l'article 14.6° de la charte.



L'article 807 est par ailleurs applicable dans le cas précis de l'examen d'une même pathologie sous l'angle hors liste après un première demande dans la liste.

Le fond est soutenu par un rapport du docteur Steins daté du 19.10.2018 qui retient un lien causal direct et déterminant au départ d'une très longue et très intense exposition. Il retient un double agent nocif : le port de charges lourdes et les vibrations.

### *1.3.2° - La partie intimée, Fedris*

Sur base du dispositif de ses conclusions prises en appel, Fedris demande la confirmation du jugement dont appel et donc la confirmation de l'entérinement du rapport d'expertise estimant que la méthode utilisée en Belgique pour réaliser les radiographies ne peut être remise en cause. Estimant qu'aucun lien causal direct et déterminant n'est démontré, il n'y a pas lieu de faire droit à la demande d'examen dans le cadre hors liste.

La recevabilité de cette demande nouvelle introduite en degré d'appel en ce qu'elle vise la décision du 31.05.2010 est contestée.

## **II. LA DECISION DE LA COUR**

### **II.1. La recevabilité de l'appel et de la demande nouvelle introduite en degré d'appel**

1.

Il ne ressort pas du dossier que le jugement entrepris aurait été signifié.

L'appel a dès lors été interjeté en temps utile. Il a par ailleurs été régulièrement formé. Il est donc recevable.

2.

L'article 807 du Code judiciaire dispose que la demande dont le juge est saisi peut être étendue ou modifiée, si les conclusions nouvelles, contradictoirement prises, sont fondées sur un fait ou un acte invoqué dans la citation, même si leur qualification juridique est différente.

La jurisprudence constante de la Cour de cassation<sup>1</sup>, à laquelle la cour se rallie, précise que l'article 807 du Code judiciaire ne requiert pas que la demande nouvelle, pour autant qu'elle soit fondée sur un fait ou un acte invoqué dans l'acte introductif d'instance, repose exclusivement sur ce fait ou cet acte.

Dans ses conclusions précédant l'arrêt du 12.12.2016, monsieur l'Avocat général J.-M. Genicot souligne que « *l'article 807 du Code judiciaire offre un terrain largement favorable*

<sup>1</sup> Cass. (1<sup>re</sup> ch., N.), 17 mai 2019, C.18.0276.N ; Cass., 12 décembre 2016, S.15.0068.F et M. DELANGE, « Les pouvoirs du juge dans le droit de la sécurité sociale », in Questions de droit social, CUP, vol. 56, 2002, p. 49 et les références à la jurisprudence constante de la Cour de cassation.



*à l'éclosion de demandes nouvelles en n'excluant que celles, qui, ne présentant pas le moindre lien avec la cause de la demande initiale c'est-à-dire avec "l'ensemble des faits ou des actes juridiques invoqués à l'appui du droit dont le demandeur réclame la reconnaissance" conduiraient inévitablement à mon sens à en modifier l'objet, puisque reposant alors, par hypothèse, sur de tout autres faits sans lien avec les précédents ».*

L'article 807 précité est également d'application en appel (article 1042 Code judiciaire).

La demande nouvelle introduite en appel est factuellement en lien avec celle introduite en première instance. Il s'agit en effet d'analyser la même pathologie sous un autre angle juridique.

Cette demande nouvelle introduite le 19.05.2020 est également recevable en ce qu'elle est dirigée contre la décision du 31.05.2010.

L'article 14 de la loi du 11.04.1995 visant à instituer la charte de l'assuré social dispose que les décisions d'octroi ou de refus des prestations doivent contenir les mentions suivantes :

- 1° la possibilité d'intenter un recours devant la juridiction compétente ;
- 2° l'adresse des juridictions compétentes ;
- 3° le délai et les modalités pour intenter un recours ;
- 4° le contenu des articles 728 et 1017 du Code judiciaire ;
- 5° les références du dossier et du service qui gère celui-ci ;
- 6° la possibilité d'obtenir toute explication sur la décision auprès du service qui gère le dossier ou d'un service d'information désigné.

Le même article prévoit que si la décision ne contient pas les mentions prévues, le délai de recours ne commence pas à courir.

Monsieur I. relève que la décision du 31.05.2010 ne contient pas la mention de « la possibilité d'obtenir toute explication sur la décision auprès du service qui gère le dossier ou d'un service d'information désigné ».

La décision du 31.05.2010 contient un encadré qui mentionne un numéro de dossier et un correspondant (nom, prénom, qualité étant celle d'assistant administratif, numéro de téléphone et d'e-mail).

La cour constate que les exigences distinctes prévues par l'article 14, 5° et 6°, ne sont pas rencontrées. Les mentions que contient la décision litigieuse ne répondent qu'aux exigences contenues à l'article 14, 5° de la charte, étant les références du dossier et du service qui le gère. L'exigence de mentionner la possibilité d'obtenir toute explication sur la décision auprès du service qui gère le dossier n'est pas contenue dans ces mentions.



Par ces seules mentions, l'assuré social n'est donc pas informé de la possibilité d'obtenir toute explication utile sur la décision qui le concerne.

## II.2. Les dispositions applicables et leur interprétation

1.

Les lois coordonnées du 03.06.1970 relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci s'appliquent dans le secteur privé.

2.

L'arrêté royal du 28.03.1969 pris en exécution de l'article 30 des lois de 1970, dresse la liste des maladies professionnelles donnant lieu à réparation (et fixe les critères auxquels doit répondre l'exposition au risque professionnel pour certaines d'entre elles).

Le numéro de code 1.605.03 vise :

« 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. »

3.

Selon l'article 30bis des lois coordonnées du 03.06.1970 relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci : *« 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. »*

4.

En application de l'article 32, dernier alinéa des lois coordonnées, en vigueur au 01.09.2006, il incombe à la victime ou à ses ayants droit de fournir la preuve de l'exposition au risque professionnel pendant sa carrière professionnelle : *« 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.»*

5.

Quant au lien de causalité direct et déterminant entre la maladie et l'exercice de la profession<sup>2</sup>, il doit être considéré - au regard de la jurisprudence de la Cour de cassation<sup>3</sup> et de ce qui a déjà été mis en exergue notamment par la cour du travail de Liège<sup>4</sup> - que le lien causal ne doit pas être exclusif (les maladies sont principalement multifactorielles), principal ou évident (la maladie devrait alors être inscrite sur la liste et le système hors liste est vidé de son intérêt pour ne jouer qu'un rôle de « pré-liste »), l'impact de l'exposition au risque professionnel sur l'apparition ou le développement de la maladie peut être modeste.

Ce raisonnement est conforme, comme le souligne à juste titre l'arrêt récent de la Cour de cassation du 22.06.2020,

- aux recommandations des 23.07.1962 concernant l'adoption d'une liste européenne des maladies professionnelles et 20.07.1966 relative aux conditions d'indemnisation des victimes des maladies professionnelles, à la recommandation de la commission de l'Union européenne 90/326/CEE du 22.05.1990 concernant l'adoption d'une liste européenne des maladies professionnelles, et à la recommandation 2003/670/CE du

<sup>2</sup> S. REMOUCHAMPS, La preuve en accident du travail et en maladie professionnelle, RDS 2013/2, pp. 489 et s.

<sup>3</sup> Cass., 2 février 1998, Pas., 1998, I, p. 58 ; D. DE BRUCQ, « Maladie professionnelle hors liste, condition de causalité, arrêt de la cour de Cassation, 2 février 1998, FMP c/ V », RBSS, 1999/3, p. 580 et svtes; Cass., 22 juin 2020, S.18.0009.F/1.

<sup>4</sup> C. trav. Liège, 25.03.2016, 2015/AL/300 qui se réfère à D. DE BRUCQ, « Maladie professionnelle hors liste. Condition de causalité », R.B.S.S., 1998, p. 538 ; C. trav. Liège, 04.03.2016, RG 2015/AL/415.



19.09.2003 concernant la liste européenne des maladies professionnelles qui la remplace, qui recommandent aux États membres de s'employer à introduire dans leurs dispositions nationales un droit à l'indemnisation pour les maladies professionnelles dont l'origine et le caractère professionnel peuvent être établis<sup>5</sup>.

La commission ne propose aucune limite à la preuve de l'origine et du caractère professionnel de la maladie.

- aux travaux préparatoires de la loi du 29.12.1990 portant des dispositions sociales, qui a introduit l'article 30*bis* dans les lois coordonnées, et précisent que cette disposition a pour but, « dans l'intérêt même des victimes, d'étendre le champ d'application des lois coordonnées aux maladies d'origine professionnelle qui ne figurent pas sur la liste, lorsque les victimes ou leurs ayants droit prouvent l'existence d'un rapport causal entre la maladie et l'exposition au risque professionnel de cette maladie ».

Le facteur professionnel peut coexister avec d'autres facteurs dont les prédispositions pathologiques qui ont eu une incidence sur le déclenchement ou l'évolution de la maladie ; l'exercice de la profession ne doit pas être la cause « unique » ou « prépondérante » de la maladie<sup>6</sup>. L'exigence légale n'impose pas que l'ayant droit doive établir l'importance de l'influence exercée par la prédisposition ou par toute autre cause potentielle étrangère à l'exercice de la profession.

Il s'agit donc d'une conception de la causalité issue de la théorie de l'équivalence des conditions sachant qu'au contraire de l'exposition au risque professionnel, qui vise une potentialité, le lien de causalité prévu par l'article 30*bis* doit être réel, plus que probable, en excluant tout doute raisonnable.

La cause est directe et déterminante s'il est médicalement reconnu que la maladie ne se serait pas déclarée ou se serait déclarée dans d'autres conditions et, notamment, ne se serait pas déclarée au moment où elle est apparue ou se serait déclarée moins gravement, sans le facteur professionnel.

6.

La notion d'incapacité permanente de travail au sens des lois coordonnées du 03.06.1970 applicable dans le secteur privé est similaire à celle retenue par la loi du 10.04.1971 sur les accidents du travail également applicable dans le secteur privé.

L'incapacité permanente de travail consiste dans la perte ou la diminution du potentiel économique de la victime sur le marché général de l'emploi.

<sup>5</sup> D. DE BRUCQ, « Maladie professionnelle hors liste, condition de causalité, arrêt de la Cour de cassation, 2 février 1998 FMP c/ V », RBSS, 1999/3, p.585.

<sup>6</sup> C. trav. Liège, 28 juin 2000, 9<sup>e</sup> ch., R.G. 99/28084, juridat.be.



Le marché général de l'emploi recouvre non seulement le métier exercé par la victime au moment où l'incapacité est fixée mais aussi l'ensemble des métiers qu'elle demeure apte à exercer.

Il s'agit d'apprécier l'incapacité à gagner sa vie par son travail et non d'apprécier l'invalidité physiologique, l'atteinte à l'intégrité physique qui en est à la base mais qui n'est pas nécessairement le facteur déterminant.

L'incapacité recouvre donc la répercussion de l'invalidité physiologique sur la capacité concurrentielle de la victime, compte tenu de sa situation socio-économique.<sup>7</sup>

Les critères d'appréciation relèvent donc, à côté de l'atteinte à l'intégrité physique, de la condition et de la formation de la victime au regard du marché général de l'emploi, des facteurs socio-économiques propres de la victime : l'âge, la qualification professionnelle, la faculté d'adaptation, la possibilité de rééducation professionnelle et la capacité de concurrence sur le marché général de l'emploi à l'exclusion de toute évolution conjoncturelle de l'économie.<sup>8</sup>

Il ne peut être tenu compte des possibilités d'adaptation du poste de travail en fonction du handicap de la victime.<sup>9</sup>

Concernant le critère de l'âge, conformément à la législation sur les accidents du travail, ce facteur est pris en compte en ce qu'il a de l'influence sur les capacités concurrentielles et non dans sa dimension d'accès effectif au marché du travail compte tenu de la conjoncture économique.

Plus l'âge avance, plus l'incidence de ce critère impactera, en principe, l'incapacité de travail dès lors que la faculté d'adaptation, de rééducation professionnelle et la capacité de concurrence se réduisent avec l'âge<sup>10</sup>.

<sup>7</sup> L. VAN GOSSUM, N. SIMAR et M. STRONGYLOS, *"Les accidents du travail"*, 8<sup>e</sup> Ed. 2013, Bxl, Larcier, pp. 129 et suivantes.

<sup>8</sup> CRITERES D'EVALUATION DE L'INCAPACITE PERMANENTE, J.T.T 2004, page 444 qui cite Cass., 10 mars 1980, Pas., 1980, I, 839 ; Cass., 24 mars 1986, JTT, 1987, p. 111 ; Cass., 22 septembre 1986, JTT, 1987, p. 2090 ; Cass., 3 avril 1989, Pas., 1989, I, 772.

D.DESAIVE et M. DUMONT, « L'incapacité, l'invalidité et l'appréciation de la perte d'autonomie en sécurité sociale des travailleurs salariés et indépendants ainsi qu'en risques professionnels. Comment évaluer l'aspect médical ? » in *Regards croisés sur la sécurité sociale*, CUP 2012, Anthémis, pages 352 à 365 et pp. 372 à 379.

P. DELOOZ et D. KREIT, *Les maladies professionnelles*, Larcier, 2015, pp. 130 et suivantes.

<sup>9</sup> L. VAN GOSSUM, N. SIMAR et M. STRONGYLOS, *"Les accidents du travail"*, 8<sup>e</sup> Ed. 2013, Bxl, Larcier, page 130

<sup>10</sup> D.DESAIVE et M. DUMONT, « L'incapacité, l'invalidité et l'appréciation de la perte d'autonomie en sécurité sociale des travailleurs salariés et indépendants ainsi qu'en risques professionnels. Comment évaluer l'aspect médical ? » in *Regards croisés sur la sécurité sociale*, CUP 2012, Anthémis, pages 352 à 365 et page 375

P. DELOOZ et D. KREIT, *Les maladies professionnelles*, Larcier, 2015, pp. 130-131



Comme en matière d'accident du travail, seul le dommage matériel correspondant à l'incapacité de travail est indemnisé, le dommage moral n'est jamais pris en considération et en ce sens, une simple pénibilité n'affectant pas la capacité de travail ne donne pas lieu à indemnisation.

Les efforts accrus que la victime doit fournir à la suite de sa remise au travail dans l'accomplissement de ses tâches professionnelles normales font par contre partie de l'incapacité<sup>11</sup>.

### **II.3. L'application au cas d'espèce**

#### *II.3.1° - La maladie*

Il n'est pas contesté et il est établi au départ du rapport de l'expert Vanmarsenille que monsieur I. est atteint de lombalgies accompagnées de sciatalgies bilatérales. La symptomatologie est attribuable à une lombarthrose significative avec des discopathies évoluées en L4-L5 et L5-S1, et est favorisée par une spondylolyse L4 bilatérale.

La question qui reste litigieuse est celle de savoir si cette pathologie répond ou non aux critères de la maladie professionnelle codifiée sous le numéro 1.605.03.

L'expert l'a exclu au départ du rapport radiologique du sapiteur Pelousse mais la manière de réaliser ces radiographies et leur interprétation de la souffrance radiculaire est mise en cause par le docteur Steins.

Ce grief n'a pas été soumis à l'expert et la cour estime devoir le faire.

Une actualisation s'impose en outre compte tenu du temps écoulé.

#### *II.3.2° - L'exposition au risque professionnel*

L'exposition au risque professionnel est admise et résulte de l'enquête technique d'exposition au risque professionnel établie par l'ingénieur de Fedris.

Le docteur Steins souligne que l'agent nocif est double et repose à la fois sur le port de charges lourdes et sur les vibrations.

Il semble toutefois que ce volet ait été précédemment exclu au départ de décisions datant de 2005 qui ne sont pas produites ni analysées.

La cour estime donc également devoir éclaircir cet aspect de l'exposition au risque professionnel, aussi bien dans les faits qu'au regard d'une potentielle décision antérieure.

#### *II.3.3° - Le lien causal direct et déterminant pour la période du 06.07.2005 au 22.11.2010*

La cour a défini les contours de cette condition.

<sup>11</sup> M. JOURDAN et S. REMOUCHAMPS, Accident (sur le chemin) du travail : responsabilité et subrogation légale, *Et. Prat. de D.S.*, Waterloo, Kluwer, 2013, pp. 85 à 89.



L'expertise n'a pas porté sur cette question puisque la mission était cantonnée au code 1.605.03.

Cette condition est soutenue dans le dernier rapport du docteur Steins et ces éléments permettent de recourir à une expertise.

#### *II.3.4° - En conclusion*

La cour entend donc poursuivre l'instruction de ce litige.

Il apparaît impossible de confier un complément d'expertise à l'expert Vanmarsenille qui n'exerce plus en cette qualité.

L'expert Ribbens sera donc désigné pour poursuivre cette instruction en tirant du rapport de l'expert Vanmarsenille tout élément utile à sa mission.

### **III. LES DEPENS**

Il est réservé à statuer sur les dépens.

### **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,

Avant dire droit au fond, ordonne une expertise médicale confiée au **Docteur Clio Ribbens dont le cabinet est établi à 4000 LIEGE, boulevard Piercot 14,**

lequel aura pour mission :

- de prendre connaissance des motifs et du dispositif du présent arrêt, de prendre connaissance des dossiers et des éléments médicaux, techniques et administratifs fournis par les parties ainsi que du rapport de l'expert Vanmarsenille.

*Dans le cadre de la maladie reprise sous le code 1.605.03*



- d'examiner contradictoirement monsieur I. et décrire son état (en l'actualisant) sachant que l'objet de la mission est de déterminer si l'affection lombaire dont il est atteint remplit les conditions légales de réparation des maladies professionnelles en ce qu'elle correspondrait aux conditions du code 1.605.03 de la liste des maladies professionnelles ;
- relativement à la condition de l'exposition au risque professionnel, l'expert tiendra compte du fait que le principe de l'exposition au risque professionnel de contracter la maladie reprise sous le code 1.605.03 est admis pour le port de charges lourdes au départ du rapport de l'ingénieur de Fedris, monsieur François, daté du 05.10.2007. L'examen de cette condition devra toutefois être actualisé (monsieur I. semble avoir travaillé jusqu'en 2013) et envisagé au regard d'un autre agent nocif étant les vibrations mécaniques transmises au corps par le siège, sans préjudice d'une éventuelle discussion juridique ultérieure au regard de décisions qui auraient déjà été prises par Fedris. L'expert cherchera d'abord à connaître la position de Fedris et pourra ensuite recourir à un sapiteur ingénieur indépendant si une question litigieuse persiste.

*Si monsieur I. ne répond pas aux critères du code 1.605.03, de poursuivre la mission dans le cadre de la maladie hors liste et*

- d'examiner contradictoirement monsieur I., décrire son état sachant que l'objet de la mission est de déterminer l'affection lombaire dont il est atteint ;
- d'examiner la condition de l'exposition au risque professionnel de contracter cette maladie en cherchant d'abord à connaître la position de Fedris et ensuite en recourant à un sapiteur ingénieur indépendant si une question litigieuse persiste ;
- de donner son avis motivé sur l'existence d'un lien causal direct et déterminant entre l'affection de monsieur I. et son activité professionnelle (point 6 du titre II.2 portant sur les dispositions applicables et leur interprétation repris dans les motifs du présent arrêt) en analysant, notamment, les divers facteurs qui pourraient influencer l'apparition de la lésion de monsieur I. en précisant si, dans le cas particulier de monsieur I., ces facteurs sont pertinents ou non pour l'analyse de cette condition telle qu'elle est définie dans l'arrêt.

*En toutes hypothèses,*

- de fixer le taux, la date de départ et la durée de :
  - l'éventuelle incapacité temporaire totale ou partielle de travail (en fonction de la profession exercée avant le début de l'incapacité ou dans une profession appropriée qui pourrait être confiée à titre provisoire) ;



- l'incapacité permanente de travail, tenant compte du facteur physiologique, sans préjudice des facteurs socio-économiques en référence au marché général de l'emploi, qui résulte pour monsieur I. de la maladie professionnelle dont il est atteint.

Pour remplir sa mission, l'expert procédera, conformément aux articles 972 et suivants du Code judiciaire et selon les indications suivantes :

#### Acceptation ou refus de la mission

- Si l'expert souhaite refuser la mission, il peut le faire, dans les 8 jours de la notification de l'arrêt, par une décision dûment motivée. L'expert en avise les parties qui ont fait défaut par lettre recommandée à la poste et les parties qui ont comparu, leur conseil ou représentant par lettre simple, par télécopie ou par courrier électronique et la cour par lettre simple ou par le canal e-deposit.
- 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.

#### Convocation des parties

- En cas d'acceptation, l'expert dispose de 15 jours à compter de la notification de l'arrêt pour convoquer les parties en leur communiquant les lieu, jour et heure du début de ses travaux. L'expert en avise les parties par lettre recommandée à la poste, leur conseil ou représentant et médecin-conseil par lettre simple et la cour par lettre simple ou par le canal e-deposit.
- Les parties et leur conseil ou représentant peuvent autoriser l'expert à recourir à un autre mode de convocation pour les travaux ultérieurs.
- L'expert informe les parties qu'elles peuvent se faire assister par un médecin-conseil de leur choix.
- L'expert invite les parties à lui communiquer, dans le délai qu'il fixe, un dossier inventorié rassemblant tous les documents pertinents.
- La première réunion d'expertise doit avoir lieu dans les six semaines à compter de la date du prononcé de l'arrêt.

#### Déroulement de la mission

- Si l'une des parties n'est pas assistée par un médecin-conseil, l'expert sera attentif à ce que son conseil, son représentant ou elle-même puisse assister à l'ensemble des discussions.



- La cour autorise l'expert à faire appel à un sapiteur ingénieur pour examiner la problématique de l'exposition au risque. L'expert peut en outre faire appel à un sapiteur de la spécialité qu'il estime nécessaire et/ou faire procéder aux examens spécialisés qu'il estime nécessaires afin d'accomplir sa mission.
- A la fin de ses travaux, l'expert donne connaissance à la cour, aux parties, ainsi qu'à leur conseil ou représentant et leur médecin-conseil de ses constatations et de son avis provisoire. L'expert fixe un délai raisonnable d'au moins 15 jours avant l'expiration duquel il doit avoir reçu les observations des parties, de leur conseil ou représentant et médecin-conseil. L'expert ne tient aucun compte des observations qu'il reçoit tardivement (article 976, al. 2 du Code judiciaire).

#### Rapport final

- L'expert établit un rapport final relatant la présence des parties lors des travaux, leurs déclarations verbales et réquisitions, sans reproduction inutile. Le rapport contient en outre le relevé des documents et notes remis par les parties à l'expert. L'expert annexe à son rapport final les éventuels rapports de sapiteurs, toutes les notes de faits directoires et, plus généralement, tous les documents sur lesquels il fonde son raisonnement.
- Le rapport final est daté et signé par l'expert.
- Si l'expert n'est pas inscrit au registre national des experts judiciaires, il signe son rapport en faisant précéder sa signature du serment écrit suivant : *« Je jure avoir rempli ma mission en honneur et conscience, avec exactitude et probité. »*
- L'expert dépose au greffe l'original du rapport final et, le même jour, envoie une copie de ce rapport final par lettre recommandée à la poste aux parties et par lettre simple à leur conseil ou représentant et médecin-conseil.

#### Délai d'expertise

- L'expert déposera son rapport final au greffe dans les six mois à dater du prononcé du présent arrêt.
- Si l'expert estime qu'il ne pourra pas respecter ce délai, il lui appartient de s'adresser à la cour, avant l'expiration de ce délai, en indiquant les raisons pour lesquelles le délai devrait être prolongé.
- En cas de dépassement du délai prévu et en l'absence de demande de prolongation avenue dans les délais, l'affaire sera fixée d'office en chambre du conseil conformément à l'article 973, §2, du Code judiciaire.



Provision

- La cour fixe à la somme de 1 500 EUR la provision que Fedris est tenue de consigner au greffe.
- A moins que l'expert ait manifesté, dans le délai de 8 jours dont il dispose à cet effet, qu'il refuse la mission, cette provision sera intégralement versée :
  - o sans que l'expert doive en faire la demande ;
  - o dans un délai de trois semaines à dater du prononcé du présent arrêt ;
  - o sur le compte ouvert au nom du greffe de la Cour du travail de Liège, division Liège, sous le numéro IBAN: BE95 6792 0085 4058 avec en communication : « *provision expertise – R.G. n°2017/AL/521 – R. I* » ;
- La provision sera entièrement libérée par le greffe sans demande préalable de l'expert.
- L'expert utilise cette provision pour couvrir les montants à payer aux sapiteurs.
- Si, en cours d'expertise, l'expert considère que la provision ne suffit pas, il peut demander à la cour de consigner une provision supplémentaire.

Etat d'honoraires et frais

- Le coût global de l'expertise est estimé à la somme minimale de 1 500 EUR.
- Le jour du dépôt du rapport final, l'expert dépose au greffe son état de frais et honoraires détaillé. Le même jour, il envoie cet état de frais et honoraires détaillé aux parties par courrier recommandé à la poste et à leur conseil ou représentant par lettre simple.
- L'attention de l'expert est attirée sur le fait que l'état de frais et honoraires déposé doit répondre aux exigences fixées par l'article 990 du Code judiciaire (mention de manière séparée du tarif horaire, des frais de déplacement, des frais de séjour, des frais généraux, des montants payés à des tiers, de l'imputation des montants libérés).
- A défaut de contestation du montant de l'état d'honoraires et frais dûment détaillé dans les trente jours de son dépôt au greffe, l'état est taxé au bas de la minute de cet état.

Contrôle de l'expertise

- En application de l'article 973, § 1<sup>er</sup>, du Code judiciaire, la cour désigne le conseiller faisant fonction de président pour assurer le contrôle de l'expertise.

Réserve à statuer pour le surplus et sur les dépens.

Renvoie le dossier au rôle particulier de cette chambre.



Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

conseiller faisant fonction de Président,  
, conseiller social au titre d'employeur,  
, conseiller social au titre d'employé,  
Assistés de , greffier,

Lesquels signent ci-dessous excepté Monsieur conseiller social au titre  
d'employeur, qui s'est trouvé dans l'impossibilité de le faire (article 785 du Code judiciaire).

~~Le Greffier~~

Le Conseiller social

~~Le Président~~

et prononcé anticipativement, en langue française à l'audience publique de la Chambre 3C  
de la Cour du travail de Liège, division Liège, Annexe Sud, Place Saint-Lambert 30 à 4000  
LIEGE, le **TRENTE JUIN DEUX MILLE VINGT ET UN**, par :

, conseiller faisant fonction de Président,  
assistée de , greffier,

~~Le Greffier~~

~~Le Président~~

