



N° d'ordre

Expédition

Délivrée à
Pour la partie

le
€
JGR

Numéro du répertoire

2022 /

R.G. Trib. Trav.

14/685/A

Date du prononcé

30 mai 2022

Numéro du rôle

2021/AL/216

En cause de :

**FEDRIS
C/
B.**

Cour du travail de Liège

Division Liège

CHAMBRE 3-A

Arrêt

ACCIDENTS DE TRAVAIL, MALADIES PROFES. - fonds maladies
professionnelles

Arrêt contradictoire

Interlocutoire

* Sécurité sociale – maladies professionnelles – contestation de
rapport d'expertise

EN CAUSE :

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 appelante,
comparaissant par Maître Alain BODEUS, avocat à 4000 LIEGE, Rue du Limbourg 50

CONTRE :

Monsieur B.,

ci-après M. B, première partie intimée,
représenté par madame F., déléguée syndicale, porteuse de procuration

ET CONTRE :

LA COMMUNE DE LIMBOURG, dont les bureaux sont établis à 4830 Limbourg, Avenue Victor David, 15
ci-après « la commune », seconde partie intimée,
ne comparaissant pas, ni personne pour elle,

•

• •

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 2 mai 2022, notamment :

- l'arrêt interlocutoire du 10 janvier 2022 ordonnant une réouverture des débats pour l'audience du 2 mai 2022 ;

Entendu les parties en leurs explications, dans le cadre de débats repris ab initio, à l'audience publique du 2 mai 2022.

•
• •

I. FAITS ET ANTECEDENTS DE LA PROCEDURE

La Cour renvoie à son arrêt du 10 janvier 2022 par lequel elle a résumé les faits et la procédure à l'origine du litige, dit l'appel recevable et constaté que la requête d'appel n'avait pas été notifiée à la commune, qui n'avait pas été incluse dans le calendrier de procédure.

Pour une plus grande lisibilité du présent arrêt, la Cour reproduit les faits.

M. B. est né le XX XX 1957. Il a formé auprès de son employeur, la commune de Limbourg, qui les a répercutées auprès de Fedris, des demandes de réparation portant sur 4 pathologies distinctes.

Le 25 février 2013, il a formé une demande de réparation d'une maladie ostéo-articulaire localisée au niveau de la colonne lombaire provoquée par le port répété de charges lourdes ne figurant pas dans la liste. Cette demande a été rejetée le 27 janvier 2014.

Le 26 février 2013, M. B. a introduit une demande d'indemnisation pour le code 1.606.51 (atteinte des nerfs due à la pression) portant sur un canal carpien. Cette demande a été rejetée par la commune le 18 mars 2014.

Toujours le 26 février 2013, il a demandé la réparation d'une maladie ostéo-articulaire hors liste concernant les genoux, demande dont il a été débouté par la commune le 17 mars 2014.

Le 8 juillet 2013, M. B. a enfin formé une demande de réparation pour la maladie codifiée sous la référence 1.605.11 (affections ostéo-articulaire des membres supérieurs provoquées par les vibrations mécaniques)¹. La commune a décliné son intervention le 28 janvier 2014.

Par une première requête du 23 avril 2014, M. B. a contesté la décision de la commune du 27 janvier 2014 portant sur la maladie ostéo-articulaire lombaire hors liste. Il se déduit de sa requête qu'il postulait l'indemnisation d'une incapacité purement physique de ce chef de 13% à majorer des facteurs socio-économiques.

Par une deuxième requête du 23 avril 2014, M. B. a contesté le refus de la commune du 28 janvier 2014 portant sur la maladie connue sous le code 1.605.01. Il se déduit de sa requête qu'il postulait l'indemnisation d'une incapacité purement physique de ce chef de 12% à majorer des facteurs socio-économiques.

Par une troisième requête du 23 avril 2014, M. B. a contesté le refus de la commune du 18 mars 2014 portant sur la maladie connue sous le code 1.606.51. Il se déduit de sa requête qu'il postulait l'indemnisation d'une incapacité purement physique de ce chef de 10% à majorer des facteurs socio-économiques.

Par une quatrième requête du 23 avril 2014, M. B. a contesté la décision de la commune du 17 mars 2014 portant sur la pathologie du genou hors liste. Il se déduit de sa requête qu'il postulait l'indemnisation d'une incapacité purement physique de ce chef de 23% à majorer des facteurs socio-économiques.

Fedris a fait intervention volontaire dans le litige, qui jusqu'alors, formellement, ne concernait que la commune de Limbourg et M. B.

¹ En réalité, lors de l'introduction de la demande initiale, la maladie était connue sous le numéro 1.605.01, mais la confusion entre 1.605.01 et 1.605.11 est courante et s'explique par l'évolution historique du code. Initialement, il existait une maladie codifiée sous la référence 1.605.01 (maladies ostéo-articulaires), entretemps devenue, en 2002, 1.605.11 (affections ostéo-articulaires des membres supérieurs provoquées par les vibrations mécaniques). En effet, le code 1.605.01 a été abrogé par un arrêté royal du 2 août 2002 au profit des codes 1.605.11 (affections ostéo articulaires des membres supérieurs provoquées par les vibrations mécaniques) et 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). Par la suite, un arrêté royal du 27 décembre 2004 a modifié le code 1.605.11 en 1.605.01 (affections ostéo articulaires des membres supérieurs provoquées par les vibrations mécaniques), de telle sorte que la pathologie litigieuse doit en réalité depuis 2004 être désignée par le code 1.605.01.

Un premier jugement du 13 novembre 2014, en cause de M. B. contre la commune de Limbourg en présence du Fonds des maladies professionnelles, a joint les 4 recours et implicitement accueilli la demande en intervention volontaire de Fedris. Il a désigné la Dr Dengis en qualité d'experte pour l'éclairer sur l'existence d'une maladie professionnelle du chef des 4 pathologies revendiquées.

L'experte a déposé son rapport au greffe le 22 avril 2016. Elle est arrivé aux conclusions suivantes :

« Quant à l'affection en cause dans le système fermé codes 1.606.51 et 1.605.11 :

1. M. B. a été exposé au risque desdites maladies professionnelles.

Les affections dont il se plaint rentrent dans la définition reprise sous chaque code précité (maladies figurant sur la liste des maladies professionnelles prise en vertu de l'article 30 des lois coordonnées-

2. En ce qui concerne la pathologie carpienne (code 1.606.51), M. B. est atteint d'une incapacité de travail depuis le 29 novembre 2012.

En ce qui concerne la pathologie ostéo-articulaire des membres supérieurs (code 1.601.51), M. B. est atteint d'une incapacité de travail depuis le 31 octobre 2012.

3. En ce qui concerne la pathologie carpienne (code 1.606.51), le taux d'incapacité de travail est de 8%.

En ce qui concerne la pathologie ostéo-articulaire des membres supérieurs (code 1.606.51), le taux de l'incapacité de travail est de 5%.

Quant aux affection en cause dans le système ouvert : une maladie ostéo-articulaire localisée au niveau de la colonne lombaire provoquée par le port répété de charges lourdes et une maladie ostéo-articulaire localisée au niveau des genoux provoquée par des mouvements répétitif associés au port répété de charges lourdes :

1. M. E. a été exposé au risque desdites maladies professionnelles.

M. E. présente les maladies pour lesquelles la réparation est demandée.

2. La pathologie ostéo-articulaire au niveau de la colonne lombaire trouve sa cause directe et déterminante dans l'exercice de la profession.

La pathologie ostéo-articulaire au niveau des genoux ne trouve pas sa cause directe et déterminant dans l'exercice de la profession

(étant entendu que le lien de causalité prévu par l'article 30bis 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)

3. En ce qui concerne la pathologie ostéo-articulaire au niveau de la colonne lombaire, M. B. est atteint d'une incapacité de travail depuis le 2 février 2011.

En ce qui concerne la pathologie au niveau des genoux, M. B. n'est pas atteint d'une incapacité de travail imputable.

4. En ce qui concerne la pathologie ostéo-articulaire au niveau de la colonne lombaire de M. B., le seuil de l'incapacité de travail est de 10%.

En ce qui concerne la pathologie au niveau des genoux, aucun taux d'incapacité de travail ne doit être retenu comme imputable ».

Fedris a contesté les honoraires mais aussi le résultat du rapport d'expertise.

Par un jugement du 2 novembre 2017, le Tribunal a ordonné un complément d'expertise afin que l'expert puisse se prononcer sur la contestation médicale avancée par Fedris.

Le complément d'expertise a été déposé au greffe le 21 novembre 2018. L'expert y a développé son raisonnement sur les points soulevés par Fedris et le Tribunal sans modifier ses conclusions.

Une nouvelle réouverture des débats a été ordonnée dans le cadre de la procédure écrite, puis le Tribunal a tranché le litige par un jugement du 8 octobre 2020.

Après avoir rappelé la présomption d'exposition au risque de mise dans le secteur public, tant pour les maladies dans la liste que hors liste et défini ce qu'il y a lieu d'entendre par lien causal déterminant et direct, le Tribunal a entériné le rapport d'expertise avant de fixer les facteurs économiques et sociaux. Il a condamné la commune à indemniser M. B. du chef de la maladie 1.605.01 en fonction d'une incapacité de 6% (5% physiques + 1% de facteurs socio-économiques) à partir du 31 octobre, du chef de la maladie 1.606.51 en fonction d'une incapacité de 11% (8% physiques et 3% de facteurs socio-économiques) à partir du 29 novembre 2012 et du chef de la pathologie lombaire hors liste en fonction d'une incapacité

de 14% (10% physiques et 4% de facteur socio-économiques) à partir du 2 février 2011. Il a également fixé les rémunérations de base et fixé la prise de cours des intérêts, et enfin condamné la commune aux dépens.

Fedris a interjeté appel de ce jugement par une requête du 9 avril 2021.

La Cour ayant constaté que la commune n'avait pas été intégrée dans les échanges relatifs au dossier, elle ordonné la réouverture des débats pour régulariser la procédure et permettre à la commune de faire valoir ses droits de la défense, opportunité dont la commune n'a pas fait usage alors même que le nécessaire a été fait pour le lui permettre.

Ainsi que cela a été acté, M. B. et Fedris ont conjointement demandé que le volet du litige relatif à l'arthrose vibratoire des membres supérieurs soit renvoyé au rôle. La Cour va donc faire abstraction des demandes et moyens relatifs à cette pathologie et limiter son analyse à la pathologie du canal carpien et à la pathologie lombaire hors liste.

II. OBJET DE L'APPEL ET POSITION DES PARTIES

II.1. Demande de Fedris

Fedris estime que c'est à tort que le premier juge a entériné le rapport.

Concernant la pathologie lombaire hors liste, l'agence reconnaît l'exposition au risque et la pathologie, mais conteste l'existence d'un lien causal déterminant et direct entre les deux. Elle considère qu'il appartenait à l'expert d'éliminer tous les facteurs susceptibles de provoquer ou aggraver l'affection invoquée et que le lien causal doit être certain, la seule conviction d'un expert étant insuffisante. Fedris met en avant la pratique de la gymnastique, une maladie de Bastrup, l'obésité, l'âge et des anomalies congénitales. Elle estime en outre que la localisation des lésions est indicative d'une origine extraprofessionnelle.

Concernant la maladie codifiée sous la référence 1.606.51 (canal carpien), l'agence revient sur le fait que la pathologie a été objectivée 9 ans après la fin des activités professionnelles. Elle relève que le rapport ne permet pas de déterminer si c'est le poignet gauche (rapport principal) ou droit (complément) qui a été opéré en 2003.

Fedris estime qu'une des deux atteintes n'a pas été objectivée lors de l'exposition et n'a pu perdurer. Quant à l'autre, il considère qu'il n'y a pas de preuve qu'elle ait perduré. Elle

estime les conditions du code non réunies. Il demande de dire cette atteinte non objectivée ou à tout le moins de désigner un nouvel expert.

II.2. Demande de M. B.

M. B. s'oppose aux reproches de Fedris et demande de dire l'appel recevable mais non fondé.

III. LA DECISION DE LA COUR

III.1. Fondement

Les conclusions de Mme M. ne sont pas conformes au prescrit de l'article 744 du Code judiciaire. En vertu de l'article 780, alinéa 1^{er}, 3°, du même Code, la Cour n'est pas tenue d'y répondre². Elle va néanmoins s'y astreindre.

Cadre général

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 irréfragable³.

² Cass., 10 décembre 2018, www.juportal.be

³ S. REMOUCHAMPS, « La preuve en accident du travail et en maladie professionnelle », *R.D.S.*, 2013, p. 464.

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.

Dans le présent dossier, les deux types de pathologies sont discutés. La Cour rappelle que, à la demande des parties, le contentieux relatif à l'arthrose vibratoire des membres supérieurs (code 1.605.11) sera renvoyé au rôle.

Pathologie lombaire hors liste

Concernant cette pathologie, Fedris ne met en cause que le lien causal déterminant et direct, l'exposition au risque et l'atteinte n'étant pas contestées.

L'article 30bis 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 30bis 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 30bis 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 »⁴.

Elle a réitéré ce point de vue dans un arrêt du 22 juin 2020⁵, allant jusqu'à préciser que le lien de causalité prévu par l'article 30bis n'impose pas que la victime ou l'ayant droit établisse l'importance de l'influence exercée par la prédisposition, *notamment que cette influence est moindre que celle de l'exercice de la profession*.

⁴ Cass., 2 février 1998, www.juportal.be

⁵ Cass., 22 juin 2020, www.juportal.be

Si la cause doit être réelle et manifeste, elle ne doit pas être exclusive ni même principale⁶. Dès lors que la victime ne doit même pas établir que l'influence des éventuelles prédispositions est moindre que celle de l'exercice de la profession, le lien causal doit être considéré comme existant dès lors que, sans le risque, la maladie ne serait pas survenue telle quelle⁷.

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.

Il n'est donc pas contradictoire d'inviter l'expert à passer des facteurs extraprofessionnels en revue par acquit de conscience mais de constater que cette bonne pratique n'est pas indispensable.

En l'espèce, l'experte avait dès son premier rapport rappelé que l'étiologie de l'arthrose est multifactorielle. Elle avait en outre constaté une évolution arthrosique importante dès l'année 2002 (alors que M. B. n'était âgé que de 45 ans). Eu égard à ce caractère multifactoriel, elle a estimé, à juste titre, qu'il n'y avait pas lieu d'établir l'influence d'une éventuelle prédisposition, en l'espèce un excès pondéral important (BMI de 37), car l'article 30bis n'exige pas que la profession soit la cause exclusive de la maladie.

Elle a ensuite été ré-interpelée par le Tribunal à la demande de Fedris et a expressément exclu que la pratique de la gymnastique ou l'accident de la circulation du 28 janvier 2011 puissent être à l'origine des lésions arthrosiques. Elle a admis que la maladie de Baastrup puisse avoir une influence sur le bilan puisqu'il s'agit d'une majoration de lésions, mais a rappelé, à juste titre, qu'il n'était pas exigé par la loi que M. B. ne présente aucune pathologie ayant pu interférer avec le développement de l'arthrose.

L'experte était parfaitement au fait de la localisation des lésions, des « malformations » de M. B. (type scoliose) et de l'âge de M. B. (ainsi que de l'effet de la sénescence sur les vertèbres lombaires).

⁶ C. trav. Liège, 28 juin 2000, www.juportal.be

⁷ S. REMOUCHAMPS, « La preuve en accident du travail et en maladie professionnelle », *R.D.S.*, 2013, p. 496.

La mission de l'experte était de déterminer si la pathologie ostéo-articulaire au niveau de la colonne lombaire se présente *telle qu'elle est entre autres* à cause de l'exposition de M. B. au risque.

Le rapport de l'experte convainc la Cour que tel est bien le cas, et dès lors, le lien causal entre le risque et la maladie est établi.

Pathologie du canal carpien (code 1.606.51, atteinte des nerfs due à la pression)

La Cour peine à comprendre à quel élément se rattache l'argumentation de Fedris.

Il convient de relever que l'exposition au risque est à la fois présumée car M. B. travaillait dans le secteur public, mais en outre établie par une enquête d'exposition de Fedris pour les années 1986-2003 ainsi que cela ressort du rapport d'expertise (cette enquête est inventoriée dans la page 4 du rapport).

Concernant la localisation, M. B. (qui est tout de même bien placé pour savoir de quoi il parle) précise que c'est bien du canal carpien gauche qu'il a été opéré en 2003 (il y a donc une erreur matérielle dans le rapport complémentaire de l'experte lorsqu'elle renseigne une cure du canal carpien droit), mais que les examens réalisés en 2003 l'avaient été aux deux poignets. Il se réfère au rapport du service de rhumatologie et médecine physique du 7 octobre 2003 qui mentionne bien un syndrome du canal de Guyon des deux côtés. L'indication clinique était une cure du canal carpien.

Reste le décalage dans le temps entre la fin de l'exposition en 2003 et les constats de 2012.

Ainsi que cela a déjà été relevé, l'examen des pièces révèle que c'est bien des deux côtés que M. B. a connu une atteinte des nerfs due à la pression objectivée dès 2003, même s'il a choisi par prudence de n'être opéré du canal carpien que d'un seul côté. Etant droitier, il a privilégié une opération du poignet gauche pour éviter d'être immobilisé des deux poignets. Cette opération n'a cependant pas donné le résultat escompté : en 2012, il a fallu constater que l'atteinte était toujours bilatérale, même si elle était moins grave à gauche qu'à droite.

Il n'en demeure pas moins que cette atteinte bilatérale des poignets a bel et bien été encourue et constatée durant la période d'exposition professionnelle. Il est faux de soutenir qu'elle serait apparue soudainement 9 ans après la fin de l'exposition professionnelle alors que M. B. a consulté dès septembre 2003 pour des problèmes aux deux poignets. Comme le dit l'experte dans son rapport principal, si cette pathologie des deux poignets était présente

alors que M. B. avait cessé de travailler depuis plus de 10 ans, elle était apparue alors qu'il travaillait toujours comme l'attestent l'électromyogramme et le rapport du chirurgien de 2003.

Elle ajoute dans son complément d'expertise que la persistance de la pathologie s'explique par le fait qu'il s'agisse d'une pathologie nerveuse, la récupération ne pouvant malheureusement être totale.

La Cour choisit de faire confiance à l'experte, choisie pour ses compétences particulières, dont l'explication est parfaitement rationnelle et convaincante et repose sur l'analyse de rapports médicaux probants.

C'est à bon droit que le Tribunal a entériné le rapport d'expertise concernant la pathologie lombaire hors liste et le code 1.606.51.

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,

- L'appel ayant été déclaré recevable
- Dit pour droit que le lien causal déterminant et direct entre l'exposition au risque et la pathologie hors liste de la colonne lombaire est établi et confirme le jugement en ce qu'il statue sur cette maladie
- Dit pour droit que la pathologie du canal carpien (code 1.606.51, atteinte des nerfs due à la pression) est établie et confirme le jugement en ce qu'il statue sur cette maladie
- Renvoie au rôle le contentieux relatif à l'arthrose vibratoire des membres supérieurs (code 1.605.11) et réserve à statuer pour le surplus, en ce compris les dépens

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,
Pierre DAVIN, Conseiller social au titre d'employé,
qui ont participé aux débats de la cause,
assistés de Lionel DESCAMPS, 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, place Saint-Lambert, 30, à Liège, le trente mai deux mille vingt-deux,
par Madame Katrin STANGHERLIN, Conseillère faisant fonction de Présidente,
assistée de Lionel DESCAMPS, Greffier, qui signent ci-dessous :

le Greffier,

la Présidente,