



N° d'ordre

Expédition

Délivrée à
Pour la partie

le
€
JGR

Numéro du répertoire

2021 /

R.G. Trib. Trav.

19/259/A

Date du prononcé

20 mai 2021

Numéro du rôle

2020/AN/92

En cause de :

**B
C/
FEDRIS**

Cour du travail de Liège

Division Namur

Chambre 6-B

Arrêt

(*) Droit de la sécurité sociale – maladies professionnelles – secteur privé - Code 1.606.22 – exposition au risque – absence de preuve - lois coord. 3/06/ 1970, art 30 et 32

EN CAUSE :

Madame B, RRN,

partie appelante,

comparaissant par Maître Régine HANSOTTE qui substitue Maître Philippe WERY Philippe, avocat à 5060 AUVELAIS, Rue Terne Moreau 120

CONTRE :

AGENCE FEDERALE DES RISQUES PROFESSIONNELS, en abrégé FEDRIS, inscrit à la BCE 0206.743.318, dont le siège social est établi à 1210 BRUXELLES, Avenue de l'Astronomie 1,

partie intimée,

comparaissant par Maître Marie-Noëlle RAHIER qui substitue Maître Vincent DELFOSSE, avocat à 4000 LIEGE, Rue Beeckman 45

•
• •

INDICATIONS DE PROCEDURE

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 22 avril 2021, et notamment :

- le jugement dont appel prononcé le 02 juin 2020 par le tribunal du travail de Liège, division Namur, 8^{ème} Chambre (R.G. 19/259/A) ;
- la requête formant appel de ce jugement, reçue au greffe de la Cour du travail de Liège, division Namur, le 02 juillet 2020 et notifiée à la partie intimée par pli judiciaire le 3 juillet 2020 invitant les parties à comparaître à l'audience publique du 15 septembre 2020 ;

- l'ordonnance du 15 septembre 2020 basée sur l'article 747 du Code judiciaire fixant les plaidoiries à l'audience publique du 22 avril 2020 ;
- les conclusions, les conclusions additionnelles et de synthèse et le dossier de pièces de la partie intimée, transmis au greffe de la Cour respectivement les 16 novembre 2020 et 25 février 2021 ;
- les conclusions de la partie appelante, transmis au greffe de la Cour le 6 janvier 2021 ;
- le dossier de pièces déposé par chacune des parties à l'audience du 22 avril 2021.

Les parties ont plaidé lors de l'audience publique du 22 avril 2021, et après clôture des débats, la cause a été prise en délibéré immédiatement.

1. LA DEMANDE ORIGINALE

Par requête contradictoire du 5 avril 2019, madame B. contestait la décision de Fédris de rejeter la demande de reconnaissance de maladie professionnelle qu'elle avait introduite, reprise sous le code 1.606.22, pour une PSH soit une périarthrite scapulo-humérale

Fédris a considéré qu'elle n'avait pas été exposée au risque de la maladie professionnelle.

Madame B. estime qu'il existe un rapport entre la pathologie dont elle souffre au niveau de l'épaule gauche et ses activités professionnelles. Elle rappelait dans sa requête qu'elle avait travaillé chez Materne C., en qualité de manutentionnaire, affectée au chargement des poids lourds, et ensuite comme technicienne de surface pour le compte de l'institut neuropsychiatrique Saint Martin à Dave.

2. LE JUGEMENT DONT APPEL

Par jugement du 2 juin 2020, le Tribunal du travail de Liège, division Namur, a déclaré le recours recevable et non fondé, considérant que Madame B. n'apportait pas de précision quant aux contraintes qui ont été les siennes dans le cadre des emplois occupés. Elle ne précise pas les gestes qu'elle a dus accomplir ni en quoi ils représenteraient un risque particulier de contracter la maladie professionnelle dont elle sollicite l'indemnisation. Elle n'apporte pas le moindre commencement de preuve d'une exposition au risque.

3. L'APPEL

Par requête du 2 juillet 2020, Madame B. entend obtenir la réformation du jugement.

Elle décrit son travail dans les différentes fonctions exercées dans le cadre de son occupation pour la société Materne C. : à l'emballage, au chargement de camion ou de container.

Elle rappelle en outre que d'autres membres du personnel du service nettoyage travaillant chez les Frères de la charité ont rencontré les mêmes problèmes de santé que les siens.

Elle reproche aux premiers juges d'avoir considéré qu'elle ne rapportait pas la preuve de l'exposition aux risques et par conséquent d'avoir refusé de désigner un expert qui aurait pu se prononcer sur cette exposition.

Elle estime qu'au vu des nouvelles pièces qu'elle dépose, un expert doit être désigné.

4. LES FAITS

Madame B. travaille en qualité de technicienne de surface pour le compte de l'ASBL Frères de la Charité, institut psychiatrique depuis le 1^{er} juillet 2000.

Elle a subi une période d'incapacité à dater du 25 juin 2015 jusqu'au 25 janvier 2016. Elle a ensuite repris le travail jusqu'au 23 juin 2016 et ne semble n'avoir plus repris le travail depuis lors.

Le 16 mars 2016, Madame B. a introduit une demande de réparation professionnelle reprise sous le code 1.606.22 pour une « *PSH gauche* »¹. L'agent censé avoir causé la maladie est décrit comme suit : « *en lavant les vitres et (.....)*² *.Levée et(...)*³ *des bras avec prise de poids en main + contexte d'auto-laveuse* ». L'incapacité est circonscrite à la période du 2 octobre 2015 au 31 décembre 2015.

Seul l'employeur CNP Saint martin est repris comme employeur, avec une occupation au 1^{er} juillet 2000. La fonction est décrite comme technicienne de surface et « *entretien des bâtiments et conduite auto laveuse* ».

Par décision du 31 mai 2016, le Fonds des maladies professionnelles rejette la demande au motif qu'elle n'a pas été exposée au risque de la maladie.

En date du 28 février 2018, Madame B. a introduit une nouvelle demande d'indemnisation de maladie professionnelle toujours sous le code 1.606.22, également pour une PSH épaule gauche, reprenant une incapacité au 23 juin 2015. La carrière professionnelle reprend, à nouveau, uniquement son occupation auprès de CNP en qualité de technicienne de surface.

¹ Pièce 4 et 6 de Fédris

² Un mot illisible

³ idem

Fédris a à nouveau rejeté la demande par décision du 16 avril 2018 vu l'absence d'exposition au risque.

Il s'agit de la décision litigieuse.

5. Position des parties

Madame B. rappelle que les problèmes à son épaule gauche ont commencé dans le courant du mois d'octobre 2015.

Ensuite elle fait état de tous les postes qu'elle a occupés chez Materne durant la période de 1989 à 1993 : à l'emballage, au chargement des camions et des containers.

Concernant son occupation à l'ASBL des Frères de la charité, elle décrit ce qu'elle nettoyait :

- dans différentes salles : le sol, les wc, les vitres, la cuisine, des murs, les luminaires, des tables et des chaises.
- Dans les dortoirs de 18 chambres, les sols, vitres, barreaux de lit, intérieur de garde-robes, carrelages des wc, porte wc, évier et wc.
- Dans les couloirs et escaliers : sols, murs, garde-corps.
- Locaux de douches : sols, carrelage et sanitaires.

Par conséquent, elle considère qu'elle avait des tâches sollicitant les épaules puisque :

- Elle déplaçait des poids considérables.
- Se penchait jusqu'au sol.
- Soulevait parfois des objets lourds au-dessus de sa tête.
- travaillait en extension.
- Faisait du récurage nécessitant de la force.

Elle produit différentes études, non déposées devant les premiers juges, tendant à établir que les activités de nettoyage sollicitent les membres supérieurs qui sont à l'origine des douleurs ressenties et des troubles musculo-squelettiques (TMS). Elle rappelle que plusieurs de ses collègues ont rencontré des problèmes identiques.

Enfin, elle se réfère à la jurisprudence de la Cour du travail de Liège, notamment un arrêt du 6 février 2017, relatif aux notions d'exposition au risque, de la prévalence plus élevée de la maladie parmi les travailleurs exposés et de la cause prépondérante de la maladie pour en déduire qu'en l'espèce, il est nécessaire, au regard des éléments qu'elle produit, de désigner un expert avec la mission décrite dans ses conclusions.

FEDRIS relève qu'une tendinopathie est une maladie inflammatoire qui doit disparaître avec la cessation des activités ou à tout le moins s'atténuer. Or, la première fois qu'il est fait état

d'une PSH, c'est le 30 novembre 2015, soit 5 mois après l'arrêt des activités. Par conséquent, la maladie n'a pas été provoquée par l'exercice de la profession. Au contraire, la maladie est plus importante en 2020 qu'en 2015 alors que madame B. n'a pas repris le travail depuis juin 2016.

Fédris rappelle que madame B. avait déjà introduit une demande pour la même affection, refusée par Fédris. Cette décision n'a pas été contestée. La 2^{ème} demande ne peut être déclarée fondée que si des éléments nouveaux n'avaient pas été soumis antérieurement à l'autorité administrative, ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

Fédris produit en outre les résultats d'une enquête d'exposition au risque par analogie d'où il ressort que le métier de technicienne de surface n'expose pas au risque de présenter une tendinopathie des épaules. Concernant son occupation chez maternelle, celle-ci remonte à 1999 de sorte que les gestes posés au cours de cette occupation ne sont pas susceptibles d'engendrer une pathologie objectivée 16 ans plus tard.

Fédris reproche à Madame B. de ne pas donner suffisamment d'éléments objectifs par l'employeur ou le conseiller en prévention concernant sa fonction de technicienne de surface. Le fait de travailler avec des bras en extension ne peut raisonnablement atteindre le seuil de 25 % compte tenu des autres tâches décrites. Les 2 enquêtes déposées au dossier ne sont par ailleurs pas probantes puisqu'il est fait état du risque de TMS dans l'une et l'autre consiste à déposer la liste de maladies professionnelles au regard de la loi française.

Par conséquent aucun élément nouveau ne vient remettre en question l'autorité de chose décidée de la première décision dès lors que la situation professionnelle n'a pas changé entre la première et la seconde demande.

Enfin, il n'y a pas lieu d'accepter la mission de l'expert tel que sollicité par Madame B., ce qui reviendrait à renverser la charge de la preuve.

6. DECISION DE LA COUR

6.1. Quant à la recevabilité de l'appel

Il ne ressort d'aucune pièce portée à la connaissance de la Cour que le jugement dont appel a fait l'objet d'une signification.

L'appel du 02 juillet 2020, introduit dans les formes et délai, est recevable.

6.2. Les principes en droit

Les lois coordonnées du 3 juin 1970 relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci prévoient la réparation de deux types de maladies professionnelles: celles qui sont reprises sur la liste établie en vertu de l'article 30 de la loi et de l'arrêté royal du 28 mars 1969 et celles dites "hors liste".

Concernant les maladies reprises sur la liste, l'arrêté royal du 28 mars 1969 fixe les critères auxquels doit répondre l'exposition au risque professionnel pour certaines d'entre elles.

Concernant les maladies hors listes, l'article 30bis de la loi précitée dispose :

« 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 droits. »

L'article 32 de la loi indique en outre que :

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

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

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

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

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

Par conséquent, l'assuré social qui introduit une demande d'indemnisation de maladie professionnelle doit pour chaque maladie établir deux conditions :

1) la réalité de l'affection.

La réalité de l'affection est généralement établie par la production d'un rapport médical.

La description de certaines affections des maladies reprises sur la liste prévoient en outre une condition de causalité particulière qu'il appartiendra au demandeur de démontrer.

Ainsi, le code 1.606.22 de la liste concernant les maladies relatives aux tendons des membres supérieurs est rédigé en ces termes :

« Maladies atteignant les tendons, les gaines tendineuses et les insertions musculaires et tendineuses des membres supérieurs dues à une hypersollicitation de ces structures par des mouvements nécessitant de la force et présentant un caractère répétitif, ou par des postures défavorables. ».

Dans cette hypothèse, toutes les composantes de la maladie doivent être établies. La preuve n'est toutefois pas absolue dans la mesure où exiger cette condition avec trop de rigueur aurait pour conséquence de vider la présomption de causalité irréfragable pour les maladies de la liste⁴. Par conséquent, il est admis que la preuve à rapporter ne concerne pas le cas individuel du travailleur mais qu'il soit démontré de façon médicale ou scientifique, la possibilité de contracter l'affection en cas d'exposition à l'agent nocif⁵.

2) l'exposition au risque.

La notion d'exposition au risque visée à l'article 32 des lois coordonnées suppose un lien entre l'exposition et le risque de la population de développer la maladie invoquée.

Le législateur de 2006, qui a redéfini l'exposition au risque en modifiant l'article 32, alinéa 2, de la loi, a insisté sur le caractère collectif de celle-ci en affirmant sans ambiguïté que « *pour pouvoir parler de maladies professionnelles, il faut au moins*

⁴ Voir infra

⁵ S. REMOUCHAMPS, « La preuve en accident du travail et en maladie professionnelle », *R.D.S.*, 2013/2, p. 485.

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 » et qu'on « exige que l'exposition à l'influence nocive au niveau des populations exposées, constitue la cause prépondérante de la maladie »⁶.

Par cause prépondérante, la cour du travail de Liège a déjà rappelé dans son arrêt du 6 février 2017⁷ qu'elle peut se manifester à travers une prévalence plus forte de la maladie professionnelle dans la population exposée au risque, comparée à la population générale. Ainsi, si parmi deux groupes, l'un est exposé à l'agent pathogène et l'autre non, on doit constater une prévalence suffisamment accrue et plausible de la pathologie au sein du groupe exposé et l'exposition au risque professionnel peut être retenue comme cause prépondérante de la maladie. La cour souligne que le législateur n'a pas indiqué l'élévation de la fréquence requise ni l'intensité de la plausibilité pour que la pathologie puisse être reconnue comme maladie en relation avec le travail de telle sorte que l'appréciation concrète de la notion de cause prépondérante est abandonnée aux lumières du juge. Il est exigé une corrélation plausible suffisamment forte entre l'exposition au risque professionnel et la survenance de la maladie, sans qu'elle soit certaine, appréciée toutefois selon les connaissances médicales généralement admises.

En principe, lors de la demande, cette exposition au risque est examinée au sein de Fedris, éventuellement par ses ingénieurs. À cet égard, le conseil scientifique de Fedris a établi des lignes de conduite internes qui peuvent se révéler éclairantes mais qui ne lient pas les tribunaux⁸.

Cet examen collectif, au sein du groupe nettement plus exposé au risque que la population générale, n'empêche toutefois pas que le risque de contracter la maladie du fait de l'exposition à des agents ou des conditions travail bien définies doit en outre s'apprécier en fonction des caractéristiques propres de chaque agent, en ce compris l'éventuelle prédisposition pathologique⁹.

Il y a donc une double approche collective et individuelle.

⁶ CT Liège, 5 mars 2018, RG 2016/AL/502, www.terra.laboris.be, citant en note le 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, p16 et 17

⁷ CT Liège, 6 février 2017, JTT 2017 p. 345

⁸ S. Remouchamps, « La preuve en accident de travail et en maladie professionnelle », *R.D.S.*, 2013, p. 463

⁹ CT Liège, 28 juin 2019, RG 2018/AL/224 et CT Liège, 18 avril 2016, RG 2015/ AL/ 340, tous deux repris sur www.terra.laboris.be et citant des références de jurisprudence d'autres Cours du travail en ce sens.

3) Quant au lien causal,

Dans les maladies reprises sur la liste, dès lors que l'exposition au risque a été démontrée, l'assuré social bénéficie d'une présomption irréfragable du fait que la maladie a pour cause le milieu professionnel.

La doctrine¹⁰ relève à l'égard de cette présomption irréfragable que :

« Du fait de son caractère irréfragable, la présomption a encore un autre effet, étant d'interdire toute discussion, sur le plan de la défense, quant au caractère éventuellement extraprofessionnel de la maladie. »

En ce qui concerne les maladies hors liste, le demandeur devra en outre démontrer l'imputabilité, à savoir le fait que la maladie trouve sa cause déterminante et directe dans l'exercice de la profession.

6.3 Quant à l'autorité de la chose décidée de la décision du 31.05.2016.

L'autorité de la chose décidée s'inspire de l'autorité de la chose jugée. Par conséquent, la portée de l'autorité de chose décidée est limitée et ne s'attache qu'à ce qui a fait l'objet de la décision, tant dans le dispositif que dans les motifs décisifs de la décision¹¹.

Ainsi, dans son arrêt du 21 février 2006, la cour du travail de Mons a estimé que si une décision du fonds des maladies professionnelles établit qu'un assuré social ne fournit pas la preuve de l'exposition au risque d'une maladie professionnelle et que cette décision n'a pas fait l'objet d'une contestation, on peut en déduire qu'il ne démontre pas avoir été exposé au risque professionnel, ce qui ne signifie pas qu'il n'était pas exposé au risque professionnel¹².

Toutefois à l'inverse de la décision revêtue de l'autorité de la chose jugée, la décision revêtue de l'autorité de chose décidée est susceptible d'être revue, que ce soit à l'initiative de l'institution sociale ou sur demande de l'assuré. La charte de l'assuré sociale oblige même

¹⁰ S. REMOUCHAMPS, « La preuve en accident du travail et en maladie professionnelle, *R.D.S.*, 2013/2, p. 465.

¹¹ CT Mons, 8 novembre 2012, R.G. 2012/AM/1 ; CT Bruxelles, 6 mars 2017, R.G. 2016/AB/910; voy. également Ch. BEDORET, « L'autorité de chose décidée en droit de la sécurité sociale ou quand la montagne accouche d'une souris ... », *T.S.R.-R.D.S.*, 1/2010, pp. 109 à 176 ; M. VERWILGHEN, « Le droit administratif et le droit de la sécurité sociale » (chapitre 2. L'article 159 de la Constitution sous l'angle du droit de la sécurité sociale), *Regards croisés sur la sécurité sociale*, Anthemis, C.U.P., 2012, pp. 625 à 656

¹² CT Mons, 21 février 2006, RG n° 19.506, inédit.

l'institution sociale à revoir sa décision en cas d'erreur de droit ou fait ¹³ ou en cas de survenance d'un fait nouveau ¹⁴.

En l'espèce, bien que la cour relève que les deux demandes d'indemnisation sont identiques, force est de constater que Fédris a accepté de revoir le dossier sur base des éléments qui lui étaient soumis. La décision est motivée par le fait que Madame B. n'a pas été exposée au risque de la maladie professionnelle et non par le fait qu'elle n'aurait pas produit d'élément nouveau permettant de mettre en cause l'autorité de chose décidée de la première décision.

Dans le cadre de la procédure, Madame B. présente de nouveaux éléments qui, selon elle, établissent l'exposition au risque de sorte qu'il appartient à la cour d'examiner ceux-ci.

6.4 Application en l'espèce

Madame B. a introduit une demande de maladie professionnelle pour une « PSH épaule gauche » sous le code 1.606.22 de la liste, soit une « *Maladie atteignant les tendons, les gaines tendineuses et les insertions musculaires et tendineuses des membres supérieurs dues à une hypersollicitation de ces structures par des mouvements nécessitant de la force et présentant un caractère répétitif, ou par des postures défavorables.* ».

a) Quant à la réalité de l'affection

Le terme de *périarthrite scapulo-humérale* (PSH) est non spécifique. Il désigne généralement des affections de l'épaule, dont les tendinopathies de la coiffe des rotateurs et la capsulite rétractile¹⁵.

En l'espèce, il ressort des documents médicaux déposés par Madame B. qu'elle souffre d'une capsulite rétractile et un conflit sous acromial. Cette affection, appelée également syndrome de l'épaule gelée, est définie comme suit par le dictionnaire de l'académie de médecine :

« Affection touchant l'épaule avec rétraction et épaissement de la partie inférieure et antérieure de sa capsule articulaire, se traduisant par une raideur douloureuse évoluant vers une perte complète de la mobilité. Fréquente après 40 ans, la capsulite s'installe souvent d'emblée, mais peut aussi être secondaire à tout traumatisme quelle qu'en soit la nature (contusion, fracture, luxation) d'autant qu'il a été suivi d'une immobilisation prolongée, mais aussi à une tendinite du susépineux, un infarctus du myocarde, une affection pulmonaire intrathoracique, une affection neurologique homolatérale, des syndromes cervicaux

¹³ Article 17 de la charte de l'assuré social

¹⁴ Article 18 de la charte de l'assuré social

¹⁵ Voir Revue médicale suisse : <https://www.revmed.ch/RMS/2017/RMS-N-577/La-capsulite-retractile-de-l-e-paule-mise-au-point-en-2017>

douloureux, un diabète. La guérison spontanée survient dans un délai de 12 à 24 mois. À l'arthrographie, l'image est caractéristique avec une réduction globale des limites du contraste opaque, témoin de l'épaississement et de la tension capsulaire. Le traitement repose sur les anti-inflammatoires non stéroïdiens, les infiltrations articulaires, la physiothérapie et la rééducation des postures. »¹⁶

Madame B. a déjà subi une acromioplastie de l'épaule droite le 9 février 2015 et le 2 août 2017. Il ne semble pas qu'elle ait introduit une demande de reconnaissance de maladie professionnelle pour l'épaule droite.

Selon le Docteur Geerts, elle souffre actuellement d'une PSH aux deux épaules et ce serait la conséquence d'une maladie professionnelle en rapport avec l'activité antérieure. Selon ce médecin, cette maladie correspondrait au code 1.606.22 de la liste des maladies professionnelles.

Pour rappel la maladie pour laquelle la réparation est demandée est « *une Maladie atteignant les tendons, les gaines tendineuses et les insertions musculaires et tendineuses des membres supérieurs **due à une hypersollicitation de ces structures par des mouvements nécessitant de la force et présentant un caractère répétitif, ou par des postures défavorables.*** »

Madame doit donc établir les différentes composantes de la maladie soit :

1) *une maladie atteignant les tendons, les gaines tendineuses et les insertions musculaires et tendineuses des membres supérieurs*

Le rapport du Docteur Geerts va dans ce sens.

2) *que cette maladie est **due à une hypersollicitation de ces structures par des mouvements nécessitant :***

- ***de la force et présentant un caractère répétitif***
- ***ou par des postures défavorables.***

Concernant son emploi comme technicienne de surface, Madame B. décrit les gestes effectués qui pourraient correspondre à de l'hypersollicitation des structures mais aucun rapport médical circonstancié ne vient confirmer ce fait (il faut en effet établir que la capsulite rétractile peut être causée par des mouvements répétitifs en utilisant la force ou par des postures défavorables). Dans cette hypothèse, la thèse de Fédris est crédible à savoir que l'arrêt des activités professionnelles auraient dû entraîner une amélioration de l'état de santé de Madame B., ce qui n'est pas démontré. Fédris souligne par ailleurs que ce type de

¹⁶ <https://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=capsulite+r%C3%A9fractile>

maladie ne peut être invoqué pour des mouvements qui auraient été effectués il y a plus de 15 ans.

Force est de constater que Madame B. ne répond pas à ces arguments qui ne manquent pas de pertinence.

La cour pourrait arrêter à ce stade l'examen de la cause.

b) Quant à l'exposition au risque

Madame B. décrit les fonctions qu'elle a exercées que ce soit chez Materne ou chez les Frères de la charité, et ce, de façon tout à fait unilatérale.

On peut difficilement reprocher à Fédris de ne pas avoir effectué d'enquête chez Materne dès lors que cette occupation n'était pas renseignée dans le relevé de carrière repris dans la demande et que Madame B. avait précisé que l'emploi à l'origine de ses problèmes était son occupation à l'ASBL des frères de la charité.

La cour rejoint le tribunal lorsqu'il précise que le simple fait de spécifier le ou les métiers est insuffisant à apporter la preuve de l'exposition au risque.

Madame dépose deux prétendues études qui démontreraient l'exposition au risque :

- L'une n'est que le tableau français des affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail. Concernant les épaules, il est exigé des mouvements ou le maintien de l'épaule selon des angles déterminés et pendant une durée minimale par jour en fonction des atteintes présentées. Or Madame B. ne démontre pas l'importance de ces postures par une attestation de son employeur ou différents témoins. A ce sujet, Fédris dépose le résultat d'une enquête par analogie qui n'aboutit pas à une exposition au risque.

Habituellement, les techniciennes de surface sont davantage exposées à des risques de tendinites aux coudes ou aux poignets.

Dans une cause similaire où la travailleuse était technicienne de surface dans un hôtel et où elle indiquait qu'elle nettoyait le sol, les tables et les toilettes du rez-de-chaussée, elle nettoyait les fenêtres du restaurant une fois par semaine ; le reste de la journée étant consacré au nettoyage des chambres de 5 à 10 par jour et à l'aspiration des couloirs, la cour du travail de Liège¹⁷ n'a pas retenu, sur base du rapport d'expertise, l'exposition au risque. La travailleuse ajoutait que la plus grande partie de la journée était consacrée au travail au torchon et qu'elle avait les bras en

¹⁷ CT Liège, 13 février 2019, RG 2017/AL /691

élévation lorsqu'elle nettoyait certaines parties des salles de bain, les dessus de portes.

L'Ingénieur BRUX dont la renommée n'est plus à faire, indiqua dans son rapport d'enquête d'exposition qu'elle ne rencontrait pas les critères d'exposition à un risque de tendinite des épaules au sens de la méthode check-list OCRA et selon la littérature consultée. Il précisa que sur base de la check-list OCRA, il n'y a pas d'exposition au risque lorsque le temps de travail avec flexion/abduction est inférieur à 2 heures par jour et que le seuil, dans la fonction de technicienne de surface, est souvent dépassé lorsque la personne nettoie régulièrement des fenêtres, ce qui finalement n'était pas le cas de la travailleuse concernée.

Le sapiteur justifiait sa position au regard de la pertinence de l'exigence d'un angle de 90° et un temps de travail limite fixé à 2 heures par jour en se référant à d'autres éléments de littérature qui retiennent un angle de 60° à 90° mais aussi un seuil de 2 heures par jour avec les mains à hauteur des épaules ou un seuil d'une heure par jour cumulé à un travail en force de 2 heures par jour. Ces constatations rejoignent effectivement les critères de la législation française déposée.

En l'espèce, non seulement, la cour émet des doutes sur le fait que Madame B. nettoyait régulièrement les vitres, ce qui n'est pas habituel dans ce genre d'établissement qui fait généralement appel à une société externe mais il n'est pas rapporté à quelle fréquence elle le faisait. En tout état de cause, seuls des éléments unilatéraux sont soumis à la cour. Il n'y a ni déclaration de l'employeur sur ses fonctions exactes ni analyse de risques de la fonction effectuée par un conseiller en prévention.

Enfin, le fait que la maladie de madame B. soit en rapport avec son activité professionnelle, comme le prétend le Docteur Geerts dans son rapport du 19 novembre 2020, n'établit pas l'exposition au risque qui est une des conditions légale d'intervention de Fedris.

- L'autre étude décrit le risque de troubles musculo squelettiques (TMS) chez les techniciennes de surface, ce que la cour ne conteste pas dans son principe. Or les TMS font l'objet d'une autre maladie reprise sous un autre code.

Par conséquent, ces études n'apportent pas la preuve que le personnel de nettoyage est plus enclin que la population en général de contracter une capsulite rétractile ou autre tendinite de l'épaule. C'est donc à raison que le tribunal a estimé que Madame B. n'apportait pas la preuve qu'elle avait été exposée au risque de la maladie dans son milieu professionnel, étant entendu que celle-ci doit être plus importante que dans la population en général. Il n'y a avait pas lieu de désigner un expert.

6.5 Les dépens

Les dépens sont à charge de Fédris en vertu de l'article 1017 al 2 du code judiciaire.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR,

Après en avoir délibéré et 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 ;

Donnant acte aux parties, de leurs dires, dénégations ou réserves et rejetant comme non fondées, toutes conclusions, autres, plus amples ou contraires ;

Déclare l'appel principal recevable et non fondé ;

Confirme le jugement dont appel en toutes ses dispositions, y compris les dépens.

Condamne Fédris aux dépens d'appel de Madame B. non liquidés et à la contribution de 20 € destinée au Fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne (articles 4 et 5 de la loi du 19/03/2017).

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

Ariane GODIN, conseiller faisant fonction de président,
Patrick POCHET, conseiller social au titre d'employeur,
Jean-Paul VAN STEEN, conseiller social suppléant au titre d'ouvrier,
Assistés de Lionel DESCAMPS, greffier

Le Président constate l'impossibilité de signer de Monsieur Lionel DESCAMPS, greffier, à l'acte auquel il a concouru, celui-ci est signé, conformément à l'article 785 du Code judiciaire, par les autres membres du siège qui ont participé au délibéré.

Patrick POCHET,

Jean-Paul VAN STEEN,

Ariane GODIN,

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la Chambre 6-B de la Cour du travail de Liège, division Namur, Place du Palais de Justice 5 à 5000, Namur, le 20 mai 2021, où étaient présents :

Ariane GODIN, conseiller faisant fonction de président,

Frédéric ALEXIS, greffier,

Frédéric ALEXIS,

Ariane GODIN.