

N° : 557

3ème CHAMBRE

JUGEMENT DU 1^{er} AVRIL 2009

TRIBUNAL DU TRAVAIL DE LIEGE

Répertoire 4146 R.G. N°: 378.535

EN CAUSE :

C Juan, né le /1945, domicilié à

Faisant élection de domicile en l'étude de son conseil, Me BRUYERE

Partie demanderesse, comparaisant par Me J. Ph. BRUYERE, avocat à 4020 LIEGE, rue de Pitteurs, 41

CONTRE :

LE FONDS DES MALADIES PROFESSIONNELLES,
établissement public ayant son siège à 1210 SAINT-JOSSE-TEN-NOODE,
avenue de l'Astronomie, 1 ;

Partie défenderesse, comparaisant par Me ROBIDA loco Me D. DRION,
avocat à 4000 LIEGE, rue Hullos, 103-105

Vu la législation sur l'emploi des langues en matière judiciaire ;

Vu la requête contradictoire introductive d'instance déposée au greffe le 23/10/2008.

Vu les pièces de la procédure à la clôture des débats lors de l'audience du 18/3/2009, notamment;

- les conclusions de la partie défenderesse visées à l'audience du 21/1/2009 ;
- les conclusions de la partie défenderesse reçues au greffe le 2/3/2009 ;
- les dossiers déposés par les parties lors de l'audience du 18/3/2009.

Entendu les parties à la même audience.

RECEVABILITE:

Quant à la demande principale (système fermé) :

Le recours est recevable, ayant été introduit dans les formes et délais légaux devant la juridiction compétente, en application de l'article 704, §1^{er} du Code judiciaire et de l'article 53 des lois relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, coordonnées le 3 juin 1970.

Transmis 792 C.J.
Exempt de droit de greffe d'expédition
art. 280,2°
du code des droits d'enregistrement

Quant à la demande nouvelle (système ouvert) :

La partie demanderesse étend sa demande dans les formes prévues par l'article 807 du Code judiciaire.

En matière des allocations aux personnes handicapées, la Cour de cassation a jugé par son arrêt du 30/11/2000 que :

« Attendu qu'en vertu de l'article 582, 1° du Code judiciaire, modifié par la loi du 19 avril 1999, les juridictions du travail connaissent des contestations relatives aux droits en matière d'allocations aux handicapés;

Que l'article 19, alinéa 1er, de la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux handicapés prévoit que cette compétence concerne les litiges portant sur les droits résultant de la présente loi;

Attendu que les litiges qui peuvent être soumis aux juridictions du travail en vertu de ces dispositions ne se limitent pas aux droits aux allocations prévus à l'article 8 de ladite loi du 27 février 1987, à propos desquels le ministre a ou aurait dû décider en application de l'article 10 de cette loi;

Qu'en appréciant ces litiges, les juridictions du travail peuvent connaître de droits fondés sur des faits qui se sont produits après la décision du ministre, telle une modification de l'état de santé du handicapé;

Attendu que dès lors que le lien entre l'examen administratif et l'examen judiciaire des demandes d'allocations est rompu en raison de la modification de l'article 582, 1° du Code judiciaire, les dispositions desdits articles 8 et 10 de la loi du 27 février 1987 qui concernent l'instruction administrative de ces demandes ne dérogent pas à ce qui précède;

Que le moyen manque en droit ».

(Cass., 30/11/2000, S000026Nt, publié sur le site internet JURIDAT).

Le libellé de l'article 579, 1° du Code judiciaire (= le tribunal du travail connaît des demandes relatives à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles) est aussi large que celui de l'article 582, 1° du Code judiciaire¹.

Le tribunal considère que le lien entre l'examen administratif et l'examen judiciaire d'une demande en réparation de maladie professionnelle est rompu.

Par ailleurs, le principe du préalable administratif n'est pas mis à mal : la maladie professionnelle dont réparation est demandée a fait l'objet d'une demande en réparation dans le système fermé.

L'article 8bis de l'AR du 26/9/1996 énonce que « le Fonds limite l'examen de la demande à l'affection pour laquelle celle-ci est introduite ».

Le tribunal analyse le terme « affection » comme visant la maladie présentée par l'assuré social plutôt que comme le code particulier visé par l'AR du 28/3/1969^{2 3}.

¹ Voir aussi M. DELANGE, « Le pouvoir du juge dans le droit de la sécurité sociale », CUP septembre 2002, Volume .56, Questions de droit social, p 25 à 27.

² Voir CT Bruxelles, 25/6/2007, RG 48.899 inédit, déposé au dossier de la partie demanderesse.

³ En ce sens, voir M. DELANGE, « Le pouvoir du juge dans le droit de la sécurité sociale », CUP septembre 2002, Volume .56, Questions de droit social, p 65 et 66, citant notamment CT Mons, 1/6/194, Chr. D. S. 1994, somm. P. 330 ;

558

L'article 4 de la Charte de l'assuré social dispose en outre que « *les institutions de sécurité sociale doivent dans les matières qui les concernent conseiller tout assuré social qui le demande sur l'exercice de ses droits ou l'accomplissement de ses devoirs et obligations* ».

La demande administrative du 20/9/2007 suivait de quelques mois l'AR du 25/2/2007 qui modifiait le système de réparation de l'aggravation de la maladie en cause.

Dans ce contexte, le FMP, institution de sécurité sociale ayant des obligations en matière d'information, aurait certainement pu se montrer davantage proactif et ne pas se réfugier derrière une interprétation très restrictive de l'article 8bis de l'AR du 26/9/1996.

Pour ces différents motifs, le tribunal estime que la demande nouvelle visant le système ouvert est recevable.

FONDEMENT:

1. Objet de la demande:

La partie demanderesse conteste la décision administrative prise le 23/6/2008 par le défendeur, dans le cadre d'une **demande en révision**, décision qui dit fondée la demande en aggravation de la réparation de la maladie professionnelle introduite par la partie demanderesse le 20/9/2007 (code 1.605.012), mais maintient le taux d'incapacité précédemment reconnu (8% = 6+2).

La partie demanderesse conteste la décision litigieuse et sollicite à titre subsidiaire la réalisation d'une expertise avec la mission habituelle, en produisant notamment un rapport du Docteur BASTINGS qui estime qu'il convient de reconnaître une incapacité purement physique de 12%, sans préjudice des facteurs socio-économiques pris habituellement en considération.

Par ses conclusions, elle étend sa demande sur pied de l'article 807 du Code judiciaire, en sollicitant, le cas échéant, réparation de sa maladie dans le système ouvert.

2. Thèse du défendeur :

A titre principal, le défendeur estime que la partie demanderesse doit être déboutée de sa demande.

A titre subsidiaire, le défendeur s'en réfère à justice quant à la désignation d'un expert, mais uniquement dans le système fermé.

3. Appréciation:

3.1. Quant au système fermé :

La maladie professionnelle (affection à la colonne lombaire , sous le code 1.605.012) du demandeur était prise en charge par une décision administrative prise le 12/5/1992.

La liste des maladies professionnelles a été modifiée par un AR du 27/12/2004.

Le code 1.605.012 a été modifié ou supprimé, et de nouveaux codes ont été instaurés : code 1.605.01 et 1.605.02 (membres supérieurs) et code 1.605.03 (affection lombaire).

La disparition de certaines maladies de la liste était susceptible de rompre le principe d'équité.

Par un arrêté du 25/2/2007, le législateur est intervenu et a énoncé notamment que :

« L'indemnisation accordée pour affections dorsales sur base du numéro de code 1.605.12, qui a été inscrit par l'arrêté royal précité du 2 août 2002 sur la liste des maladies professionnelles donnant lieu à réparation, prévue par l'arrêté royal du 28 mars 1969, et en a été retiré à partir du 19 février 2005 par l'arrêté royal précité du 27 décembre 2004, ne peut être revue en cas d'aggravation que si l'affection et l'exposition au risque prises en compte pour cette indemnisation, correspondent à la maladie visée par le numéro de code 1.605.03 inscrit sur ladite liste depuis le 19 février 2005 par l'arrêté royal du 27 décembre 2004 » (article 2 de cet AR)

En l'espèce, le défendeur soutient à juste titre que les conditions strictes de cet article 2 doivent être réunies.

Le demandeur était chauffeur de bus jusqu'en 2005.

L'exposition aux vibrations mécaniques au rachis lombaire par le siège a été admise par le FMP depuis 1992.

La partie demanderesse expose que l'examen clinique montre une très nette aggravation de l'enraidissement douloureux du rachis lombaire, et que mess radiographies montrent une accentuation de la discopathie L3/L4 et l'apparition d'une discopathie avancée L5/S1.

La question qui se pose est de savoir si cette maladie entre dans les nouveaux critères fixés par le nouveau code 1.605.03.

Le litige est avant tout d'ordre médical.

Il convient de désigner un expert médecin.

3.2. Quant au système ouvert, l'article 30 bis des lois relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, coordonnées le 3 juin 1970, énonce que :

« 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

539

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 ».

Par son arrêt du 2/2/1998, la Cour de cassation s'est exprimée exactement en ces termes :

« Attendu que l'article 30bis des lois coordonnées relatives à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles dispose que 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 de ces lois, trouve sa cause déterminante et directe dans l'exercice de la profession;

Attendu que, sous la lettre c), la recommandation de la Commission des Communautés européennes aux Etats membres concernant l'adoption d'une liste européenne des maladies professionnelles du 23 juillet 1962 recommande aux Etats membres d'introduire dans leurs dispositions législatives, réglementaires et administratives un droit à réparation au titre de la législation sur les maladies professionnelles, lorsque la preuve sera suffisamment établie par le travailleur intéressé qu'il a contracté en raison de son travail une maladie qui ne figure pas dans la liste nationale;

Que la Commission ne propose aucune limite à cette preuve;

Que, dans les travaux parlementaires, l'objectif de l'introduction de l'article 30bis est précisé comme suit : "Il convient, 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";

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;

Que, dans cette mesure, le moyen, en cette branche, manque en droit;

Attendu qu'il résulte de ce qui précède qu'en tant qu'il invoque la violation de la charge de la preuve relative à la prédisposition de la défenderesse, le moyen, en cette branche, ne peut entraîner la cassation et, dès lors, est irrecevable ».

(Cass., 2/2/1998 ; S970109N, publié sur le site internet JURIDAT).

Postérieurement à cet arrêt de principe:

- la Cour du travail de Liège a jugé que : *« La relation causale entre l'exercice de la profession et la maladie hors liste doit être directe, c'est-à-dire sans détour ni facteur intermédiaire, et déterminante, adjectif qui crée un pléonasme mais qui tend à exprimer que la cause doit être réelle et manifeste, sans devoir être cependant exclusive ni même principale ».*

(CT Liège (section Liège), 28/6/2000, publié sur le site internet JURIDAT).

- la Cour du travail de Mons a jugé que : *« La notion de " cause directe et déterminante " dont il est question à l'article 30 bis des lois coordonnées du 3 juin 1970 relative à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles instaurant un système d'indemnisation dit système ouvert au profit de la victime d'une maladie qui ne figure pas sur la liste dressée par le Roi en vertu de l'article 30 n'instaure pas une condition de mono causalité requérant que l'exercice de la profession soit la cause exclusive de la maladie »*

(CT Mons, 20/9/2005 RG 18905, publié sur le site internet JURIDAT).

Sur le plan sémantique, l'adjectif « déterminant » a deux sens (Petit Larousse Illustré, 1998) :

- qui détermine une action ;
- décisif.

Dans sa version néerlandaise, le législateur retient le terme « *determinerende* », soit le participe présent (ce qui exprime une action) du verbe « *determineren* », et non pas le terme « *determinant* » (qui existe pourtant en néerlandais), ni le terme « *besslissend* » (qui est la traduction du mot « *décisif* ») (Robert & van Daele, 1992).

L'article 962 du Code judiciaire dispose que :

« Le juge peut, en vue de la solution d'un litige porté devant lui ou en cas de menace objective ou actuelle d'un litige, charger des experts de procéder à des constatations ou de donner un avis d'ordre technique.

Il n'est point tenu de suivre l'avis des experts si sa conviction s'y oppose ».

Le tribunal constate que la partie demanderesse, sur qui repose la charge de la preuve *du lien de causalité entre la maladie et l'exposition au risque professionnel de cette maladie* dépose des documents médicaux qui sont de nature à établir l'existence de la maladie en question, de l'exposition au risque, et du lien de causalité entre ces deux éléments.

Le litige est avant tout d'ordre médical .

Sans aucunement préjuger, le tribunal ne peut s'empêcher de noter (intuitivement et logiquement) que :

- durant de nombreuses années (jusqu'au 1/1/2007, date d'entrée en vigueur de l'AR du 25/2/2007), le législateur, en reprenant la maladie en cause dans la liste des maladies professionnelles (sur base d'études scientifiques et sur avis du Comité de gestion du Fonds), a considéré implicitement qu'il existait un lien de causalité direct et déterminant entre la maladie présentée par la partie demanderesse et l'exercice de sa profession;
- certes, la science évolue, mais il serait tout de même bien paradoxal de constater que, depuis la disparition de la dite maladie de la liste, le lien entre cette maladie et l'exercice de la profession ne serait plus direct et déterminant;

Bien entendu, le tribunal ne possède cependant pas les connaissances scientifiques et techniques lui permettant d'apprécier parfaitement de telles considérations scientifiques et médicales, ni le bien-fondé des prétentions de la partie demanderesse telles qu'appuyées par son médecin conseil.

En conséquence, il y a lieu de désigner un expert médecin avec la **double mission** telle que précisée au dispositif du présent jugement.

Le tribunal attire particulièrement l'attention des parties sur l'article 976 nouveau du Code judiciaire, qui dispose que :

*« A la fin de ses travaux, l'expert envoie pour lecture au juge, aux parties et à leurs conseils, ses constatations, auxquelles il joint déjà un avis provisoire. Faute de réunion d'installation, l'expert fixe un délai raisonnable, compte tenu de la nature du litige, dans lequel les parties doivent formuler leurs observations. L'expert reçoit les observations des parties et de leurs conseillers techniques avant l'expiration de ce délai. **L'expert ne tient aucun compte des observations qu'il reçoit tardivement. Ces observations peuvent être écartées d'office des débats par le juge.** »*

Les médecins conseils des parties sont :

- le docteur BASTINGS pour la partie demanderesse ;
- le docteur PIRENNE pour la partie défenderesse.

560

PAR CES MOTIFS,

Le Tribunal,

Statuant **contradictoirement**,

Reçoit le recours.

Dit la demande nouvelle recevable.

Avant dire droit au fond, désigne en qualité de médecin - expert, **le Docteur DONY Evrard**, rue Abbé Toussaint, 51 à 4950 OVIFAT ;

lequel aura pour double mission, en un rapport écrit et motivé, de :

Quant à l'affection lombaire dans le système fermé :

1. **A partir de la date du 12/6/1992** (date de la dernière décision définitive), préciser dans quelle mesure la partie demanderesse, atteinte de maladie professionnelle réparable à ce titre (maladie ostéo-articulaire localisée au niveau lombaire) présente une **aggravation** de cette maladie et préciser si cette maladie correspond aux nouveaux critères fixés par le nouveau code 1.605.03;

2. Dans l'affirmative, déterminer du point de vue médical:

a) sachant que le taux d'incapacité initialement retenu est de 11 % d'incapacité physique, fixer le nouveau taux de cette incapacité et éventuellement les taux qui peuvent être reconnus entre le 5/6/2007 et la date de la décision contestée, soit le 23/6/2008;

b) le taux d'incapacité permanente physique dont la partie demanderesse serait atteinte après cette dernière date en raison de la maladie professionnelle visée ci-dessus ; le tout sans préjudice de l'application des facteurs économiques et sociaux, et en prenant en considération le fait qu'il importe peu que la maladie ne soit pas la seule cause du dommage, de l'incapacité et qu'il suffit que sans elle, le dommage n'eût pas existé ou n'eût pas été aussi grave;

Le cas échéant (si la maladie et l'aggravation ne correspondent pas aux nouveaux critères fixés par le nouveau code 1.605.03) :

Quant à l'affection lombaire dans le système ouvert :

1) Dire si la partie demanderesse présente bien la maladie pour laquelle la réparation est demandée ;

2) **Dans l'affirmative, dire si cette maladie trouve sa cause directe et déterminante 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) Dans l'affirmative, préciser depuis quelle date (et au plus tôt depuis la date de la dernière décision définitive) et dans quelle mesure la partie demanderesse est atteinte d'une incapacité de travail qui serait la conséquence de cette maladie ;
- 4) Dans l'affirmative, déterminer du point de vue médical: le taux d'incapacité permanente purement physique dont la partie demanderesse serait atteinte depuis cette date en raison de la maladie professionnelle visée ci-dessus ; le tout sans préjudice de l'application des facteurs économiques et sociaux et en prenant en considération le fait qu'il importe peu que la maladie ne soit pas la seule cause du dommage, de l'incapacité et qu'il suffit que sans elle, le dommage n'eût pas existé ou n'eût pas été aussi grave;

Le tribunal précisant que :

- * **de l'accord des parties, le tribunal renonce à l'organisation de la réunion d'installation prévue par l'article 972 du Code judiciaire ;**
 - * en l'état actuel de la cause, le tribunal estime que la consignation d'une **provision** ne se justifie pas, s'agissant d'une expertise « courante ».
 - * Par la présente décision, le tribunal autorise la partie défenderesse à payer directement aux sapiteurs leurs frais et honoraires lorsque ceux-ci auront achevé les devoirs confiés, le cas échéant, par l'expert judiciaire commis.
 - * En vue d'accélérer le paiement de l'état d'honoraires et frais de l'Expert commis en l'espèce, cet état fera l'objet d'une taxation d'office par ordonnance distincte prise, le cas échéant, avant la date de l'audience retenue pour les plaidoiries à défaut d'opposition manifestée par correspondance ou par mail par la partie devant en supporter le coût conformément à l'article 1017, alinéa 2, du Code judiciaire dans un délai d'un mois à compter de la date de dépôt au Greffe de la requête en taxation annexée au rapport d'expertise

Par ailleurs, l'expert devra :

- * en application de l'article 972 du Code judiciaire, communiquer dans les 8 jours de la notification de la mission, par lettre le tribunal et les parties des lieu, jour et heure du début de ses travaux (qui se situera, dans la mesure du possible, dans les six semaines de la notification de sa mission) ;
- * convoquer les parties et prendre connaissance de leurs déclarations verbales et réquisitions, des pièces médicales et de toutes autres pièces ou renseignements utiles produits par celles-ci ;
- * informer d'une part, la partie demanderesse qu'elle peut se faire assister à l'expertise par un médecin de son choix et d'autre part, la partie défenderesse qu'elle peut s'y faire représenter par son médecin ;
- * lors de la première réunion d'expertise, les parties et l'expert débattront et fixeront les modalités qui n'ont pas été fixées dans le jugement ou en raison de l'absence de réunion d'installation;
- * et, après avoir pris connaissance, dans les conditions ordinaires de contradiction, des documents et éléments médicaux lui soumis par les parties, ainsi que de l'opinion des médecins qui ont soigné la partie demanderesse, examiner cette dernière et faire procéder éventuellement aux examens spécialisés qu'il estime nécessaires, en recourant, le cas échéant à l'avis d'un sapiteur spécialisé, et s'il l'estime nécessaire, demander l'avis d'un expert technique ;

561

- donner connaissance aux parties de ses constatations ainsi qu'un avis provisoire à la fin des opérations (en fixant à celles-ci dans la mesure du possible, un délai de quinze jours maximum), pour que celles-ci lui fassent connaître leurs observations quant aux préliminaires des opérations d'expertise ;
- acter, outre le relevé des documents et notes remis dans le cadre de l'expertise, les déclarations verbales, les réquisitions, ainsi que les observations des parties, outre celles de leurs médecins conseils et de leurs avocats, en son rapport définitif ;
- tenter de concilier les parties en application de l'article 977 du Code judiciaire ;
- **déposer au Greffe du tribunal l'original de son rapport d'expertise**(outre l'état des honoraires et frais d'expertise et, le cas échéant, les notes des parties) **au plus tard dans les six mois de la première réunion d'expertise**— le tribunal précisant qu'à défaut de demande écrite de prolongation dûment motivée, transmise en copie aux parties, et acceptée par le tribunal conformément à l'article 974, §2 du Code judiciaire, ce délai de six mois doit être considéré comme un délai contraignant dont le non respect pourra entraîner le remplacement de l'expert qui supportera, le cas échéant, ses frais et honoraires, et ce sans préjudice de dommages et intérêts s'il y a lieu ;
- le jour du dépôt dudit rapport au Greffe, en communiquer aux parties, sous pli recommandé à la poste, une copie certifiée conforme, ainsi que de l'état des honoraires et frais qui y est inscrit ;
- adresser une copie non signée de ces mêmes documents aux avocats et/ou représentant des parties.

Ce fait, le tribunal :

Réserve à statuer sur le surplus, et en ce compris les dépens.

Renvoie la cause au rôle.

Ainsi jugé par la troisième chambre du Tribunal du travail de Liège, composée de MM. :

D. MARECHAL, Juge président la chambre
R. MICHEL, Juge social employeur ;
M. GROMMEN , Juge social travailleur

et prononcé en langue française en audience publique , le PREMIER AVRIL DEUX MILLE NEUF,

par Monsieur le Président de la chambre,

assistés de ² M. MASSART, Greffier en chef **J-L CRESPIA,**
deuxième note nulle

Le Greffier,

Les Juges Sociaux,

Le Juge,