



N° d'ordre

Expédition

Numéro du répertoire 2016 /
Date du prononcé 6 mai 2016
Numéro du rôle 2015/AL/461
En cause de : FMP C/ D D

Délivrée à Pour la partie le € JGR
--

Cour du travail de Liège

Division Liège

Troisième chambre

Arrêt

+ SÉCURITÉ SOCIALE – MALADIES PROFESSIONNELLES – demande introduite dans le cadre du système ouvert visé par l'article 30*bis* des lois coordonnées le 3 juin 1970 tendant à la reconnaissance de l'aggravation de l'incapacité permanente résultant d'une affection dorso-lombaire initialement reconnue dans le système de la liste mais entre-temps retirée de celle-ci – critère identique de l'exposition au risque professionnel pour les maladies de la liste et hors liste – effet de la reconnaissance initiale de l'exposition professionnelle à la maladie de la liste sur sa poursuite en ce qui concerne la même maladie désormais hors liste – exigence du lien causal déterminant et direct – entérinement du rapport d'expertise.

Appel du jugement du 19 juin 2015 de la 5^{ème} chambre du tribunal du travail de Liège-division de Liège (R.G.n° 14/413473/A)

EN CAUSE DU :

FONDS DES MALADIES PROFESSIONNELLES, en abrégé F.M.P. , dont les bureaux sont établis à 1210 BRUXELLES, Avenue de l'Astronomie, 1,
partie appelante, comparaisant par Maître Pierre-Yves BRONNE qui substitue Maître Dominique DRION, avocat à 4000 LIEGE, rue Hullos, 103-105

CONTRE :

Monsieur D, domicilié à
partie intimée, comparaisant par Maître Stéphane ROBIDA, avocat à 4020 LIEGE, Quai Marcellis, 13

**I. LA RECEVABILITÉ DE L'APPEL.**

Il ne ressort d'aucun élément des dossiers soumis à l'appréciation de la cour que le jugement dont appel aurait été signifié, de sorte que l'appel formé par requête déposée au greffe de la cour le 20 juillet 2015, régulier en la forme, doit être déclaré recevable.

II. L'OBJET DU LITIGE – UNE SYNTHÈSE EN 10 POINTS.

1. Monsieur D, né le (ci-après : « l'intimé » ou « l'intéressé » ou encore « Monsieur D ») et qui exerce, depuis 1992, la profession d'ouvrier cariste, poursuit à charge du **FONDS DES MALADIES PROFESSIONNELLES** (ci-après : « l'appelant » ou « le FMP » ou encore « le Fonds ») la reconnaissance de l'aggravation de l'incapacité permanente résultant de la spondylodiscarthrose lombo-sacrée dont il est atteint.

2. À l'origine, sa lombarthrose vibratoire a été reconnue dans le système de la liste des maladies professionnelles sous le code 1605.12 tel qu'il existait avant la modification de la réglementation par l'arrêté royal du 25 février 2007 ayant, comme on le verra *infra*, considérablement renforcé les critères de reconnaissance des maladies dorso-lombaires au titre des maladies professionnelles indemnifiables visées par la liste précitée.

La date initiale de prise de cours du taux de l'incapacité physique, évalué à l'époque à 3 % et majoré de 3 % au titre des facteurs socio-économiques, a été fixée au 15 décembre 2003 par un jugement du 18 avril 2006 de la 9^{ème} chambre du tribunal du travail de Liège, ayant entériné les conclusions de l'expertise qui avait été en son temps confiée aux soins du Docteur Alexandre.

3. Monsieur D a introduit, le 3 mai 2012, une demande en révision de son indemnisation en invoquant l'aggravation de sa pathologie lombaire.

Cette demande, qui a été rejetée par décision du 6 août 2012 du FMP, a été introduite dans le cadre du système hors liste consacré par l'article 30bis des lois coordonnées le 3 juin 1970.

4. Les parties étant en désaccord sur l'existence de cette aggravation et sur le lien causal déterminant et direct qu'elle entretiendrait avec l'exercice de la profession de l'intéressé, le tribunal a, par jugement du 28 juin 2013, investi à nouveau l'expert Alexandre d'une mission portant sur l'examen, mais cette fois exclusivement dans le système ouvert, de l'aggravation de la pathologie dorso-lombaire de l'intéressé.

Dans son rapport préliminaire, l'expert a constaté, sur la base d'une comparaison entre les clichés radiologiques réalisés à l'époque de la reconnaissance initiale de la pathologie lombaire et ceux confiés aux soins du Dr Kuta en septembre 2013, que les médecins conseils des parties s'accordaient sur le fait qu'il y avait une péjoration du status physique du patient depuis le 13 octobre 2011, aggravation qu'il a qualifiée de modérée.¹

5. Dans ses observations adressées à l'expert suite au dépôt de son rapport préliminaire, le Dr Pirenne, médecin-conseil du FMP, concentrait sa critique des travaux d'expertise sur l'absence, à son estime, de lien causal direct et déterminant entre, d'une part, l'affection dorso-lombaire dont l'aggravation modérée était constatée de la sorte, et d'autre part, l'exposition au risque professionnel de cette maladie, en faisant référence à une étude médicale américaine mettant en évidence que les problèmes de la colonne vertébrale sont essentiellement liés à une prédisposition génétique.²

Selon cette étude, « la charge professionnelle et l'entraînement à la résistance physique expliqueraient ensemble moins de 10 % des modifications dégénératives observées »

6. L'expert Alexandre a rencontré comme suit ces observations :

« La littérature proposée par le Dr Pirenne permet de dégager un des éléments de l'origine multifactorielle des problèmes de la colonne lombaire, mais n'exonère en rien l'influence des contraintes mécaniques de l'activité professionnelle du patient depuis 1992. »

¹ préliminaires d'expertise du Docteur Alexandre, page 8.

² A. Patel,, étude publiée dans le JBJS américain, volume de 2011 ; 93. 225-229, intitulée « Evidence for inherited predisposition to lumbar disc disease. » On relèvera ici que ladite étude n'est pas produite aux débats.

7. Il a par conséquent maintenu l'opinion qu'il avait émise en ces termes dans ses préliminaires d'expertise :
- « Ce patient, depuis 1992 [jusqu'] à l'heure actuelle, est cariste dans la même entreprise.
- Il a été exposé au risque professionnel.
- Nous avons déjà estimé, lors de nos travaux de 2006, que les problèmes rachalgiques lombaires du patient, d'origine multifactorielle, étaient en relation partielle mais certaine avec la profession exercée.
- L'exercice de la profession a un effet direct et déterminant sur la pathologie. »
8. L'expert posait ensuite les conclusions suivantes :
8. 1. « Le status physique de Monsieur D s'est modifié depuis l'expertise terminée en 2006. »
8. 2. « Le patient est exposé au risque professionnel depuis 1992. »
8. 3. « Depuis le 13 octobre 2011, l'incapacité physique est de 5 %, sans application des facteurs socio-économiques. »
8. 4. « Monsieur D a vu son activité physique exposée à un risque de contracter la maladie invoquée, le type et la durée à l'exposition au risque est d'origine multifactorielle bien connue et il n'aurait pas présenté le status actuel sans "*les faits directs et déterminants*" [sic] de cette exposition professionnelle »³
8. 5. « Monsieur D remplit les conditions de l'article 30bis. »
9. En instance, le FMP a sollicité l'écartement de ce rapport d'expertise pour des motifs qui peuvent, en substance, être résumés comme suit :
9. 1. La référence faite par l'expert aux « *faits directs et déterminants* » fait dire au FMP que celui-ci a confondu la notion d'exposition et de lien déterminant et direct et n'aurait pas perçu la différence légale entre l'aggravation d'une pathologie de la liste et celle d'une maladie hors liste, dont il est rappelé qu'elle requiert non seulement la preuve de cette aggravation, mais encore celle de l'exposition au risque professionnel et celle d'un lien de causalité direct et déterminant entre l'exercice de la profession et la maladie invoquée, alors qu'aucun de ces deux critères fondamentaux ne serait réuni en l'espèce.

³³ rapport d'expertise, page 10.

- 9. 2.** En effet, selon le FMP, l'expert a confondu la notion d'exposition avec le critère du lien causal, n'ayant par ailleurs tenu aucun compte du fait que l'intéressé pratiquait la moto et avait dû subir au moins trois accident très graves lui ayant laissé des séquelles importantes notamment niveau des deux genoux. De surcroît, l'expert n'aurait pas eu non plus égard à l'embonpoint de l'intéressé venant surcharger sa structure dorsale.
- 9. 3.** De manière plus générale, il est reproché à l'expert de s'être référé en permanence à sa première expertise réalisée en 2006 dans un contexte juridique pourtant tout différent, sans avoir veillé à développer aucun raisonnement scientifique approprié à l'examen d'une demande aggravation dans le système hors liste.
- 10.** Le jugement dont appel a, quant à lui, entériné les conclusions du rapport d'expertise non sans avoir rencontré l'argumentation développée par le conseil du FMP, par des motifs pouvant en substance être résumés comme suit et sur lesquels il sera revenu plus amplement infra :
- 10. 1.** « Si de façon malencontreuse, les conclusions de l'expert contiennent les mots "*les faits directs et déterminants de cette exposition professionnelle*", la relation de la vacation du 3 décembre 2013 fait quant à elle état d'un *effet direct et déterminant* de l'exercice de la profession sur la pathologie. »
- 10. 2.** « Par ailleurs, l'expert tient bien compte de l'origine multifactorielle de la maladie et des particularités de l'état de santé de Monsieur D (poids, problèmes aux genoux) avant de tirer cette conclusion. »
- Le tribunal se réfère à ce sujet à la rubrique « identification et données personnelles » du rapport d'expertise sous laquelle le Docteur Alexandre renseigne le poids de l'intéressé (84 kg pour 1,73 m) et mentionne les différents accidents de moto dont a été victime l'intéressé et leurs conséquences aux genoux.
- 10. 3.** « Enfin, si l'expert fait référence à sa première expertise notamment en ce qui concerne l'exposition au risque, ce qui répond à une certaine logique vu la pathologie – différente mais similaire – invoquée, les éléments repris dans son rapport permettent d'établir qu'il a bien perçu la différence entre la première expertise effectuée en liste et la seconde dans le système hors liste. »
- À ce propos, le tribunal observe que le FMP n'explique pas en quoi l'enquête d'exposition au risque effectuée lors de la reconnaissance initiale de la maladie professionnelle ne peut servir à déterminer l'existence d'une exposition au risque lors de l'examen de son aggravation. »
- 10. 4.** Le FMP ne pouvant se satisfaire de ce jugement en a interjeté appel, saisissant par là la cour du litige.

III. L'APPEL.

1. Par le dispositif de la requête d'appel de son conseil, le FMP demande à la cour, à titre principal, de mettre à néant ce jugement et de le décharger de l'ensemble des condamnations mises à sa charge après avoir constaté que ni le demandeur originaire, ni l'expert n'ont été en mesure de mettre en évidence l'existence d'un lien de causalité direct et déterminant tel qu'il est exigé par la législation et de débouter par conséquent l'actuel intimé de sa demande d'indemnisation.

À titre subsidiaire, l'appelant déclare ne pas s'opposer à ce que la cour confie une mission complémentaire à l'expert, pour l'inviter à répondre de façon circonstanciée à son argumentation, en appuyant ses réponses sur des études scientifiques et non sur une simple conviction, subjective par définition et dès lors insuffisante.

2. Par le dispositif des conclusions d'appel de son conseil, Monsieur D demande à la cour de confirmer le jugement dont appel et de dire pour droit qu'il souffre d'une pathologie lombaire indemnisable dans le cadre du système ouvert de l'article 30bis des lois coordonnées le 3 juin 1970 en lui reconnaissant un taux d'incapacité permanente physique de 5 % à compter du 13 octobre 2011, majoré de 5 % au titre des facteurs socio-économiques, portant ainsi le taux d'incapacité permanente globale à hauteur de 10 %.

La cour est invitée à statuer ce que de droit quant au montant de la rémunération de base à prendre en considération pour le calcul des indemnités et à majorer celles-ci des intérêts judiciaires à dater de la requête introductive d'instance, soit le 1^{er} mars 2013 ainsi que des dépens, étant l'indemnité de procédure d'instance liquidée à hauteur de la somme de 240,50 € et l'indemnité de procédure d'appel à 320,65 €.

IV. LA DISCUSSION.

1. Le litige qui oppose les parties se cristallise sur un double objet :
 - premièrement, sur la question de savoir si
 - peut être retenue, comme l'a fait l'expert, une *identité d'exposition* dans l'hypothèse où, comme en l'espèce, est postulée, dans le cadre du système ouvert que consacre l'article 30bis des lois coordonnées le 3 juin 1970, la reconnaissance de l'aggravation d'une maladie professionnelle initialement indemnisée dans le cadre de la liste fixée par l'arrêté royal du 28 mars 1969 et qui n'est plus reprise comme telle dans cette liste,

- ou si, à l'inverse, comme le soutient l'appelant, la preuve des critères généraux d'exposition requis dans le cadre du système ouvert ne peut nullement être déduite de la poursuite de l'exposition professionnelle ayant permis la reconnaissance initiale de la maladie professionnelle ;
- deuxièmement, sur la question de savoir si l'affection dorso-lombaire dont l'aggravation est demandée dans le cadre du système ouvert présente un lien déterminant et direct avec l'exposition au risque professionnel de cette maladie, sans que ce lien causal puisse être déduit de l'existence de l'exposition.

2. Dans sa requête d'appel circonstanciée, le conseil du FMP développe encore l'argumentation qu'il avait développée à ce sujet en instance.

2. 1. Il rappelle, à propos de la triple preuve que doit rapporter la victime d'une maladie professionnelle hors liste (maladie – exposition – lien causal déterminant et direct), qu'« une fois établi le lien causal général et abstrait entre un groupe et une maladie, le travailleur doit démontrer que, dans son cas personnel, c'est bien l'influence nocive qui est la cause directe et déterminante de l'affection dont il demande la reconnaissance du caractère professionnel. »

2. 2. S'agissant cette fois du critère d'exposition, dont il appartient à l'intéressé d'établir qu'il est également rencontré, il est soutenu que l'exposition professionnelle qui a été reconnue dans le cadre de l'examen de sa maladie sous le code 1605.12 ne peut être retenue lors de l'examen de sa demande d'aggravation de sa pathologie, qu'il a introduite dans le système hors liste.

La partie appelante motive en substance sa position à cet égard comme suit.

2. 2. 1. « Il convient en effet de distinguer, parmi les maladies susceptibles d'être prises en considération, celles qui sont susceptibles d'avoir été contractées dans le cadre de l'exercice de l'activité professionnelle de celles qui relèvent de la vie privée. »

Le FMP rappelle à ce propos la définition du risque professionnel visée par l'article 32 des lois coordonnées le 3 juin 1970 tel qu'il a été modifié par la loi du 3 juillet 2006 :

« Il y a risque professionnel au sens de l'alinéa 1^{er} 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. »

- 2. 2. 2.** L'appelant insiste à cet égard sur l'importance de l'appréciation, sur un plan collectif ou statistique, du lien prépondérant requis entre l'activité professionnelle et la maladie, du fait que « de nombreuses maladies apparaissent spontanément dans la population en général de sorte que leur reconnaissance éventuelle au titre de maladie professionnelle suppose qu'elles soient proportionnellement plus présentes au sein des groupes de personnes professionnellement exposées à une influence nocive. »

Il considère que « la prévalence d'une maladie déterminée au sein d'un groupe spécifique de personnes doit avoir été constatée par des études épidémiologiques, l'exigence d'une prépondérance de l'exposition professionnelle à l'influence nocive permettant d'exclure de la sphère des maladies professionnelles toute affection dans la survenance de laquelle l'influence des facteurs professionnels n'est que marginale. »

- 2. 2. 3.** Appliquant ce raisonnement aux travaux d'expertise dont les conclusions ont été entérinées par le jugement dont appel, le FMP considère que ceux-ci ne pouvaient, comme ils l'ont fait, se contenter de retenir l'exposition précédemment constatée lors de la reconnaissance initiale de la maladie professionnelle dont Monsieur D est atteint.

En effet, ce faisant, tant l'expert que les premiers juges auraient perdu de vue que l'exposition au risque de la maladie professionnelle visée par le code 1605.12, remplacé depuis le 19 février 2005 par le code 1605.03, doit être distinguée fondamentalement de l'exposition au risque de contracter n'importe quelle autre atteinte de même nature mais différemment localisée.

S'agissant de l'exposition au risque professionnel des vibrations mécaniques transmises au corps par le siège, il est soutenu que les études scientifiques tendent à établir que de telles vibrations ne sont susceptibles que de générer des atteintes exclusivement aux niveaux L5-S1 et L4-L5, et ce, pour une raison physiologique évidente tenant à la circonstance que les vibrations transmises au corps par le siège sont naturellement absorbées par le bas de la colonne lombaire en sorte qu'elles ont une répercussion moins forte au fur et à mesure que l'on considère les niveaux supérieurs du rachis lombaire.

- 2. 2. 4.** Or, le FMP observe que la localisation des lésions et de l'évolution constatée sur la personne de Monsieur D permettrait de démentir catégoriquement tout lien entre les vibrations mécaniques subies et les atteintes constatées, du fait que celles-ci se focalisent en L1-L2, L2-L3 et L4-L5, alors qu'elles sont totalement absentes de L5-S1, qui constitue le niveau le plus impacté par les vibrations et devrait donc, en cas d'origine professionnelle, être le plus abîmé.

- 2. 2. 5.** Le FMP observe encore que « le niveau pour lequel la dégénérescence a été la plus forte est le niveau L2-L3, qui n'est pas impacté par les vibrations mécaniques, alors que, pour le niveau L4-L5, potentiellement atteignable par ces vibrations, l'évolution est minime (passage d'un niveau 2 à un niveau 2-3) et que le niveau de dégénérescence atteint est presque identique en L1-L2 et L2-L3, non touché par les vibrations, qu'en L4-L5. »
- 2. 3.** Enfin, en ce qui concerne le lien causal déterminant et direct, il est soutenu que l'expert n'a pas examiné tous les facteurs étiologiques particuliers pouvant expliquer l'apparition de la maladie, tels que la personnalité de l'intéressé, ses activités diverses, sa constitution physique, comme son poids et d'éventuels traumatismes ou pathologies antérieures, son âge et ses habitudes de vie, son éventuelle consommation de tabac.
- 3.** Le conseil de l'intimé considère quant à lui que les critiques que fait le FMP du rapport d'expertise procèdent d'une mauvaise lecture de celui-ci.
- 3. 1.** L'argumentation développée par l'appelant quant à la localisation des atteintes dégénératives de la colonne lombaire de Monsieur D qui, selon cette partie, « excluait catégoriquement l'exposition professionnelle » n'a tenu aucun compte de l'anomalie numérique des vertèbres lombaires que présente l'intéressé, puisqu'il n'a que 4 vertèbres lombaires et non 5, les annexes 27 et 35 du rapport d'expertise démontrant que la cinquième vertèbre lombaire est complètement sacralisée, ce qui signifie qu'elle est soudée au sacrum (S1).
- Il doit en être conclu que le disque intervertébral L5-S1 n'est pas mobile et que c'est là précisément la raison pour laquelle il est impossible de trouver une atteinte entre les disques L5 et S1.
- 3. 2.** Par ailleurs, s'agissant du lien causal déterminant et direct, l'intimé considère que le rapport est sur ce point parfaitement clair, précis et circonstancié, comme l'a d'ailleurs constaté à juste titre le jugement dont appel, l'expert ayant pris soin, parmi les différents facteurs susceptibles d'avoir causé la pathologie, en ce compris l'influence génétique mise en avant par le FMP, de préciser que l'exercice de la profession de cariste par l'intéressé, depuis 1992, était en relation partielle mais certaine avec les lésions dont les parties s'accordent à reconnaître l'aggravation.
- 3. 3.** Considérant dès lors que les conditions de l'indemnisation que sa maladie professionnelle dans le système hors liste se trouvent démontrées, le conseil de Monsieur D demande à la cour d'entériner les conclusions du rapport de l'expert et de majorer le taux physique qui lui a été reconnu de facteurs socio-économiques à hauteur de 5 % qu'il justifie par la perte de capacité concurrentielle que subit l'intéressé sur le marché général du travail alors qu'il a un profil de travailleur exclusivement manuel.

V. LA DÉCISION DE LA COUR.

1. La reconnaissance initiale de la spondylodiscarthrose dont est atteint Monsieur D s'est faite, en 2006, sur la base du code 1605.12 de la liste des maladies professionnelles donnant lieu à réparation telle qu'elle était fixée par l'arrêté royal du 28 mars 1969 dans sa version en vigueur à l'époque de l'introduction de la demande, ledit code visant les « affections de la colonne lombaire associée à des lésions dégénératives précoces provoquées par des vibrations mécaniques transmises au corps par le siège »
2. Le critère de reconnaissance énoncé de la sorte a, depuis lors, disparu de la liste des maladies professionnelles indemnisables, un arrêté royal du 27 décembre 2004, en vigueur au 19 février 2005, l'ayant désormais remplacé par le code 1605.03, lequel envisage deux hypothèses, soigneusement distinguées quant à leur cause et étroitement réglementées :

« Syndrome mono ou polyradiculaire objectivé de type sciatique, syndrome de queue de cheval, ou syndrome de 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,
 - 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. L'article 2 de l'arrêté royal du 25 février 2007⁴ dispose que :

« L'indemnisation accordée pour affections dorsales sur base du numéro de code 1.605.12, (...), ne peut être revue *en cas d'aggravation* que si l'affection et l'exposition au risque prises en compte pour cette indemnisation correspondent à la maladie visée par le numéro de code 1.605.03 inscrit sur ladite liste depuis le 19 février 2005 par l'arrêté royal du 27 décembre 2004. »
4. Comme on l'a vu plus haut, il n'est pas contesté que l'intéressé ne remplit pas ces conditions de sorte que l'aggravation dont il sollicite la reconnaissance ne pourrait aucunement lui être reconnue en tant qu'elle serait fondée sur une maladie de la liste, au sens de l'article 30 des lois coordonnées le 3 juin 1970 relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci (ci-après : « les lois coordonnées le 3 juin 1970 »).

⁴ pris en exécution de l'article 36, alinéa 1^{er}, des lois coordonnées le 3 juin 1970, tel qu'il y a été inséré par l'article 29 de la loi du 13 juillet 2006.

5. Monsieur D. a toutefois d'emblée introduit sa demande d'aggravation en la fondant sur l'existence d'une maladie hors liste, au sens de l'article 30bis desdites lois coordonnées, qui 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 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. »

6. Cette disposition légale impose donc à l'intéressé la charge d'une triple preuve : tout d'abord, celle de l'aggravation de la maladie dégénérative lombaire dont il est atteint – laquelle, quoique modérée ne fait, en l'espèce, pas l'objet de contestations d'ordre médical –, ensuite, celle d'une exposition au risque professionnel de cette maladie et, enfin, celle de sa cause déterminante et directe dans l'exercice de sa profession.

Il convient donc d'examiner ici si le rapport d'expertise permet à Monsieur D de rapporter cette double preuve tout d'abord en ce qu'il fait la démonstration préalable de l'exposition au risque professionnel de la maladie dorso-lombaire qu'il décrit (*infra*, 6) et, dans un deuxième temps, du lien causal déterminant et direct qu'elle entretient avec l'exercice de sa profession (*infra*, 11).

7. L'article 32 des lois coordonnées le 3 juin 1970 dispose ce qui suit :

7. 1. « 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 appartient à l'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. (article 32, alinéa 1^{er}).

Il y a risque professionnel au sens de l'alinéa 1^{er}, 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. » (article 32, alinéa 2).

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. (article 32, alinéa 3).

- 7. 2.** Est présumé, jusqu'à preuve du contraire, avoir exposé la victime au risque, tout travail effectué pendant les périodes visées à l'alinéa 1^{er} dans les industries, professions ou catégories d'entreprises énumérées par le Roi, par maladies professionnelles, sur avis du Conseil scientifique. (article 32, alinéa 4).
- 7. 3.** Pour une maladie au sens de l'article 30bis, il incombe à la victime ou à ses ayants droits de fournir la preuve de l'exposition au risque professionnel pendant les périodes visées à l'alinéa 1^{er}. » (article 32, alinéa 5).
- 8.** L'arrêté royal du 6 février 2007 fixant la liste des industries, professions ou catégories d'entreprises dans lesquelles la victime d'une maladie professionnelle est présumée avoir été exposée au risque de cette maladie ne vise pas les affections dorso-lombaires, quelle qu'en soit d'ailleurs leur origine.
- Le Roi n'a par ailleurs pas fait usage de son pouvoir de fixer des critères d'exposition au risque professionnel des maladies dorso-lombaires.
- Il s'ensuit que Monsieur D est tenu de rapporter la preuve de l'exposition au risque professionnel de la maladie dont il est atteint et qui est décrite par l'expert.
- 8. 1.** Il lui incombe par conséquent de démontrer que l'exercice de sa profession de cariste l'a exposé à un risque professionnel de la spondylodiscarthrose qui est inhérent à l'exercice de cette profession et est nettement plus grand que celui subi par la population en général en ce que cette exposition constitue, dans cette profession, selon les connaissances médicales généralement admises, la cause prépondérante de la maladie.
- Les travaux préparatoires de la loi précisent, dans l'exposé des motifs du texte de l'article 32 précité, que « pour pouvoir parler d'une maladie professionnelle, il faut au moins que dans des groupes de personnes exposées à une influence nocive déterminée, la maladie soit plus fréquente que dans la population générale. Le caractère professionnel de la maladie s'établit au niveau du groupe, non au niveau de l'individu. »⁵
- 8. 2.** C'est toutefois sans fondement que, dans le présent litige, le FMP soutient qu'il appartenait à l'expert⁶ – s'il estimait qu'il existait un risque professionnel de contracter une arthrose lombaire sans répercussion radiculaire du fait d'être soumis à des vibrations mécaniques dans le cadre de l'activité de pontier – d'examiner à nouveau, lorsqu'il fut saisi de la mission relative à l'aggravation alléguée de la maladie professionnelle antérieurement reconnue, si le critère d'exposition professionnelle au risque de cette maladie était dûment rencontré dans le chef de la victime.

⁵ *Doc. parl. Ch.*, 2003-2004, doc. 51-1334/1, p. 16. En ce sens: C.trav. Liège, 9^{ème} ch., 17 mars 2014, R.G.n°2013/AL/469.

⁶ en page 5 de ses conclusions d'appel.

- 9.** En effet, cette exposition professionnelle a déjà fait l'objet de la démonstration requise, lors de la reconnaissance, sur la base du code 1605.12 de la liste alors en vigueur, de la maladie dorso-lombaire dont est atteint l'intéressé, par une décision judiciaire devenue entre-temps définitive.
- 9. 1.** Dans un cas d'espèce analogue, la 2^{ème} chambre de notre cour a, dans un arrêt du 3 novembre 2015⁷, considéré que la décision administrative par laquelle le FMP avait initialement reconnu une maladie professionnelle indemnisable sous le code 1605.12 revêtait un caractère définitif qui ne pouvait être ignoré.
- 9. 2.** Il en va *a fortiori* de même lorsque, comme en l'espèce, la reconnaissance de la maladie professionnelle a fait l'objet d'une décision judiciaire coulée en force de chose jugée.
- 10.** Il doit également être souligné que les critères caractérisant l'exposition professionnelle requise au sens de l'article 32 précité sont identiques qu'il s'agisse d'une maladie de la liste ou d'une maladie hors liste.
- 10. 1.** Or, il s'agit dans le chef de Monsieur D de la même maladie dorso-lombaire, initialement reconnue en liste sur la base du code 1605.12 alors en vigueur et dont la révision est actuellement sollicitée hors liste. C'est donc à tort que le FMP soutient que du fait que ladite maladie a, depuis sa reconnaissance en faveur de l'intéressé, été sortie de la liste, il s'imposerait de réexaminer le critère de l'exposition professionnelle. Il y a en l'espèce identité d'exposition et identité de maladie de sorte que l'expert a pu, logiquement et dans le respect de la condition d'exposition visée par l'article 32, déduire de la reconnaissance antérieure de ce critère que cette condition d'indemnisation était bien remplie dans le cadre de l'examen de la révision du taux d'incapacité lié à l'aggravation de cette même maladie.
- 10. 2.** Comme le relève en outre fort à propos le conseil de l'intimé, toute l'argumentation développée par le FMP en ce qui concerne la localisation des atteintes dégénératives manque de pertinence en raison de la particularité constitutionnelle que présente l'intéressé dont la dernière vertèbre lombaire est soudée au sacrum.
- Les déductions que le FMP tire, au regard du critère d'exposition différenciée qu'il entend faire prévaloir entre les maladies de la liste et les maladies hors liste, sont de surcroît dès lors absolument inopérantes en l'espèce, au vu de ces constatations objectives consignées dans les examens radiologiques produits aux annexes 27 et 35 du rapport d'expertise.

7

C.trav.Liège, 2^{ème} ch., RG n° 2014/AL/146, produit en copie par le conseil de l'intimé.

- 10. 3.** Le jugement dont appel, au demeurant fort bien motivé, doit donc être confirmé sur ce point.
- 11.** S'agissant cette fois du lien causal déterminant et direct, il convient de rappeler ce qui suit.
- 11. 1.** Le retrait, par la suppression du code 1605.12 et son remplacement par le code 1605.03, de la « maladie ostéo-articulaire provoquée par les vibrations mécaniques » de la liste des maladies professionnelles n'a certes pas pour conséquence que l'affection dont est atteint l'intimé ne pourrait être reconnue comme maladie professionnelle hors liste, mais à la condition expresse qu'une fois établie l'exposition professionnelle, soit encore démontré, sur un plan strictement médical, le lien déterminant et direct qu'entreprendrait la spondylodiscarthrose telle qu'elle est décrite avec l'exercice de la profession de cariste dans les conditions concrètes dans lesquelles Monsieur D a accompli ses prestations de travail.
- 11. 2.** En effet – et c'est là la logique même d'un régime d'indemnisation des maladies professionnelles reposant sur les deux piliers distincts que sont, d'une part, le système fermé et, d'autre part, le système ouvert – le retrait de la liste de la maladie professionnelle initialement reconnue dans le chef de l'appelant fait, en droit, obstacle à ce que celui-ci bénéficie, dans le cadre de l'action qu'il a introduite pour en faire constater l'aggravation, de la présomption légale de causalité qui s'attachait jadis à cette maladie reconnue sur la base de l'ancien code 1605.12.
- 11. 3.** La doctrine et la jurisprudence – et notamment celle de notre cour, dont on citera un exemple récent ci-après⁸ – ont précisé comme suit ce qu'il fallait entendre par « lien déterminant et direct » :
- 11. 3. 1.** « La *cause déterminante* est la cause sans laquelle la maladie ne se serait aucunement déclarée ou ne se serait pas déclarée au moment où elle est apparue.
- La *cause directe* est celle qui se trouve directement à l'origine de la maladie, sans maillon intermédiaire. Bref, le lien causal entre la maladie et l'exposition au risque professionnel de celle-ci doit être « *décisif et sûr* », une probabilité ne pouvant suffire et un doute raisonnable ne pouvant exister.⁹
- Enfin, le lien causal *n'est pas nécessairement exclusif* : il peut coexister avec des prédispositions pathologiques qui ont eu une incidence sur le déclenchement de la maladie¹⁰; néanmoins, il doit être déterminant et

⁸ C.trav. Liège, 17 octobre 2011, 9^{ème} Ch, RG 2011/AL/80

⁹ D. De Brucq, « Maladie professionnelle hors liste. Condition de causalité », *R.B.S.S.*, 1998, p. 538 *sqq.*.

¹⁰ Cass., 2 févr. 1998, *Bull.*, 1998, p. 156.

direct. » Il n'est donc pas exigé que l'exercice de la profession soit la cause « unique » ou « prépondérante » de la maladie¹¹, mais seulement qu'elle en soit la cause réelle ou manifeste.

11. 3. 2. Dans un arrêt du 2 février 1998, la Cour de cassation¹² a en effet dit pour droit que « le lien de causalité, prévu par l'article 30bis des lois coordonnées du 3 juin 1970, entre l'exercice de la profession et la maladie professionnelle n'exige pas que l'exercice de la profession soit la cause *unique* de ladite maladie. Cette disposition n'exclut pas l'existence d'une prédisposition *ni n'impose à la victime l'obligation d'établir le degré d'influence de cette prédisposition.* »

La Cour suprême a fondé son raisonnement sur les travaux parlementaires ayant précisé l'objectif de l'introduction, par la loi du 29 décembre 1990, en son article 100, du système ouvert visé par l'article 30bis des lois coordonnées du 3 juin 1970 concernant les maladies professionnelles :

« 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 droits prouvent l'existence d'un rapport causal entre la maladie et l'exposition au risque professionnel de cette maladie.»

La Cour de cassation a considéré, à raison, qu'il ne ressortait 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 de la maladie.

11. 3. 3. Notre cour a déduit¹³ de cet arrêt « une règle analogue à celle qui prévaut en matière d'accidents du travail, à savoir qu'il suffit que l'exercice de la profession soit l'une des causes de la maladie sans être nécessairement la cause principale, et qu'il suffit aussi que cet exercice ait aggravé l'état antérieur ou les prédispositions pathologiques de la victime. »

L'arrêt précité du 17 mars 2014 de notre cour souligne que « la doctrine a relevé à cet égard que cette exigence ne s'écarte donc pas notablement de la conception de la causalité issue de l'équivalence des conditions : il y a causalité lorsque la maladie ne serait pas survenue ou aurait été moins grave sans l'exercice de la profession, peu importe que coexistent d'autres causes étrangères à l'exercice de la profession. »¹⁴

Ceci revient à s'interroger, au vu de l'exigence d'un lien causal déterminant et direct, sur la question de savoir si, dans l'hypothèse où cette profession

¹¹ C.trav. Liège, 28 juin 2000, 9^{ème} ch., R.G. 99/28084, consultable sur juridat.be.

¹² Cass., 2 février 1998, cité ci-dessus et également publié au J.T.T. 1998, 409.

¹³ C.trav. Liège, 28 juin 2000, précité.

¹⁴ S. REMOUCHAMPS, « La preuve en accident du travail et en maladie professionnelle », RDS, 2013, n° 2, p. 489.

n'aurait pas été exercée par le malade, dans les conditions concrètes dans lesquelles il a exécuté ses prestations de travail, celui-ci aurait quand même présenté la maladie incriminée.¹⁵

12. Les griefs qu'adresse l'appelant à l'expert Alexandre à ce sujet ne sont pas fondés.

12. 1. En effet, contrairement à ce qui est affirmé, l'expert a bien relevé l'ensemble des antécédents médicaux de Monsieur D, en page 3 de son rapport d'expertise :

- « En 1991 : atteinte des ligaments croisés, ligamentoplastie, avec une incapacité permanente résiduelle de 11 % ;
- en 2010, à l'issue d'un accident : prothèse totale du genou droit ;
- En 2011 : accident de vie privée - six mois d'incapacité temporaire totale pour atteinte ligamentaire du genou gauche. »

L'expert a par ailleurs relevé, lors de son examen clinique du patient, son poids, de 84 kg pour une taille de 1,73 m.

L'anamnèse relève également que l'intéressé a été victime, dans sa jeunesse, d'un accident de moto (pneumothorax, commotion cérébrale, arrêt cardiaque) dont la gravité a justifié qu'il soit dispensé de service militaire.

12. 2. À aucun moment, le Dr Pirenne, médecin-conseil du FMP qui a pourtant suivi toutes les opérations d'expertise, n'a invité l'expert à indiquer davantage dans le mode de vie de l'intéressé ou à propos de son éventuelle consommation de tabac, ce qu'il n'aurait pas manqué de faire si ces investigations avaient pu mettre concrètement en évidence des facteurs ayant pu contribuer de façon décisive à l'aggravation de la maladie.

12. 3. C'est par conséquent dans un parfait respect du principe contradictoire et d'une manière conforme à la définition reprise *supra* du lien causal déterminant et direct que le Docteur Alexandre a conclu, en fonction de l'ensemble des éléments objectifs soumis à son appréciation par les parties et des examens complémentaires qu'il a pris soin de faire réaliser que « les problèmes rachialgiques lombaires du patient, d'origine multifactorielle, sont en relation *partielle mais certaine* avec la profession exercée et souligné ensuite que « Monsieur D n'aurait pas présenté le status actuel *sans l'effet direct et déterminant*¹⁶ de cette exposition professionnelle ».

¹⁵ Voir ce même arrêt du 28 juin 2000, en page 4.

¹⁶ c'est en effet en ce sens qu'il convient assurément de lire ce rapport, sans s'attacher à ce qui constitue manifestement, comme l'a d'ailleurs rappelé à juste titre le jugement dont appel, une erreur matérielle de retranscription de la dictée du rapport, en raison de l'homophonie existant entre « les faits » et « l'effet », lecture que confirment sans conteste les énonciations du rapport relatant la vacation du 2 décembre 2013, qui se conclut par la phrase suivante : « l'exercice de la profession a un *effet* direct et déterminant sur la pathologie »

Cette conclusion a été posée après avoir pris connaissance de l'étude américaine mise en avant par le médecin-conseil du FMP pour insister sur l'origine essentiellement génétique des maladies dorsolombaires, facteur dont l'expert a considéré qu'il n'exonérait en rien l'influence des contraintes mécaniques de l'activité professionnelle du patient depuis 1992.

13. Il s'ensuit que le jugement dont appel doit également être confirmé en ce qu'il a reconnu l'existence du lien causal déterminant et direct.

14. Il en va de même en ce qui concerne l'évaluation des facteurs socio-économiques que les premiers juges ont adéquatement appréciés à hauteur de 5 % au terme d'une motivation que la cour s'approprie :

« Après sa scolarité (enseignement primaire, secondaire inférieur et apprentissage de mécanicien auto), Monsieur D, né le 7 mai 1965, a travaillé quelques mois comme intérimaire en métallurgie, puis, depuis 1992, comme cariste dans la même entreprise. L'affection dont il souffre est susceptible d'avoir des répercussions sur toute une série d'emplois similaires à celui qu'il occupe mais également sur toute une série d'autres professions qui lui restent accessibles compte tenu de son niveau de formation et de sa carrière professionnelle. »

15. En conclusion, le FMP sera condamné à la réparation légale de l'aggravation de la maladie professionnelle dont est atteint Monsieur D sur la base d'une incapacité permanente partielle d'un taux physique de 5 %, majoré de facteurs socio-économiques de 5 %, soit un taux global d'incapacité permanente de 10 %, avec effet à dater du 13 octobre 2011, et majorer des intérêts judiciaires depuis la date du dépôt de la requête introductive d'instance, soit le 1^{er} mars 2013.

16. La cour ne peut ici, une fois de plus, que déplorer la pratique du FMP consistant systématiquement à ne pas déposer – fût-ce bien évidemment sous les plus expresses réserves généralement quelconques – les données de calcul de la rémunération de base, imposant de la sorte une réouverture des débats bien peu compatible avec l'économie procédurale qu'imposent les réformes en cours et les restrictions budgétaires infligées à l'activité judiciaire des cours et tribunaux.

•
• •

INDICATIONS DE PROCÉDURE

Les pièces du dossier de la procédure comportent notamment :

- le jugement, rendu entre parties le 19 juin 2015 par le tribunal du travail de Liège, division Liège, 5^{ème} chambre (R.G. 14/413473/A) ainsi que le dossier constitué par cette juridiction ;
- la requête de l'appelant, déposée le 20 juillet 2015 au greffe de la cour et notifiée le même jour à la partie intimée en exécution de l'article 1056, 2°, du Code judiciaire ;
- l'ordonnance prononcée sur pied de l'article 747 du Code judiciaire le 17 novembre 2015, fixant un calendrier procédural et une date pour plaidoiries ;
- les conclusions principales de la partie intimée reçues au greffe le 23 décembre 2015 ;
- le dossier de la partie intimée, déposé à l'audience publique du 4 mars 2016 à laquelle toutes les parties ont été entendues en leurs dires et moyens, audience à laquelle a été prononcée la clôture des débats, la date du prononcé de l'arrêt ayant été initialement fixée au vendredi 22 avril 2016 mais ayant dû être reportée au vendredi 6 mai 2016, en raison d'une surcharge de travail du magistrat.

•
• •

Dispositif

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,

Déclare l'appel recevable mais non fondé.

Confirme le jugement dont appel en toutes ses dispositions.

Ordonne, conformément aux articles 774 et 775 du Code judiciaire, la réouverture des débats aux fins énoncées au point 16 de la page 17 du présent arrêt.

Fixe à cet effet la cause, pour 5 minutes de plaidoiries, à l'audience publique du 22 septembre 2016 à 15h20 pour 5 minutes de débats.

Réserve à statuer sur les dépens d'instance et d'appel.

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

M. Pierre LAMBILLON, conseiller faisant fonction de président,
Mme Coralie VERELLEN, conseiller social au titre d'employeur,
M. Paolo BASSI, conseiller social au titre d'employé,
qui ont assisté aux débats de la cause et délibéré conformément au prescrit légal,
assistés de M. Lionel DESCAMPS, greffier.

Le greffier

les conseillers sociaux

le président

L. DESCAMPS

C.VERELLEN & P. BASSI

P. LAMBILLON

et prononcé en langue française à l'audience publique de la 3^{ème} chambre de la cour du travail de Liège, division de Liège, en l'Aile sud du Palais de Justice de Liège, place Saint-Lambert, 30, **le vendredi 6 mai 2016** par le président,
assisté de M. Lionel DESCAMPS, greffier.

Le greffier

le président

L. DESCAMPS

P. LAMBILLON