



Expédition

Numéro du répertoire 2024 /
R.G. Trib. Trav. 22/531/A
Date du prononcé 10 octobre 2024
Numéro du rôle 2023/AN/171
En cause de : FEDRIS C/

Délivrée à Pour la partie
le
€
JGR

Cour du travail de Liège

Division Namur

CHAMBRE 6-B

Arrêt

ACCIDENTS DE TRAVAIL, MALADIES PROFES. - FEDRIS
Arrêt contradictoire

*** Maladies professionnelles – maladie dans la liste – code
1.605.03 – expertise originaire visant l'exposition au risque -
extension de la mission d'expertise (atteinte) – lois coordonnées
le 03 juin 1970 (art. 30 et 32)**

EN CAUSE :

L'AGENCE FÉDÉRALE DES RISQUES PROFESSIONNELS (en abrégé « FEDRIS »), BCE n° 0206.734.318, dont les locaux sont situés à 1210 SAINT-JOSSE-TEN-NOODE, avenue de l'Astronomie, 1,

Partie appelante, comparissant par Maître L G, Avocate, qui substitue Maître V D, Avocat à 4000 LIEGE

CONTRE :

Partie intimée, comparissant par Monsieur M P, délégué syndical, porteur de procuration, dont les bureaux sont sis à 5004 BOUGE

•
• •

I.- INDICATIONS DE PROCEDURE

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 12 septembre 2024, et notamment :

- le jugement attaqué, prononcé contradictoirement entre parties le 03 octobre 2023 par le Tribunal du travail de Liège, division Namur, 8^{ème} chambre (R.G. 22/531/A) ;
- la requête formant appel de ce jugement, remise au greffe de la Cour du travail de Liège, division Namur, le 19 décembre 2023 et notifiée à la partie intimée par pli judiciaire le 20 décembre 2023, invitant les parties à comparaître à l'audience publique du 16 janvier 2024;

- le dossier de pièces de la partie appelante, remis au greffe de la Cour le 19 décembre 2023 ;
- l'avis conforme à l'article 766 du Code judiciaire adressé à l'Auditorat général par courrier du 20 décembre 2024 ;
- l'ordonnance rendue le 20 février 2024, sur pied de l'article 747, § 2 du Code judiciaire, fixant la cause pour plaidoiries à l'audience publique du 12 septembre 2024;
- la notification de l'ordonnance précitée par courriers du 26 février 2024 ;
- les conclusions et le dossier de pièces pour la partie intimée, remis au greffe de la Cour le 29 mars 2024 ;
- les conclusions pour la partie appelante, remises au greffe de la Cour le 26 avril 2024;
- les dossiers de pièces déposés par chacune des parties à l'audience du 12 septembre 2024.

Les parties ont comparu et ont été entendues en leurs explications lors de l'audience publique du 12 septembre 2024 et la cause a été prise en délibéré immédiatement.

II.- FAITS ET ANTÉCÉDENTS PERTINENTS

Il ressort des documents et pièces déposés au dossier de la procédure et des explications fournies à l'audience que :

- Monsieur A., né le 28 février 1987, explique qu'il travaille comme maçon depuis l'âge de 18 ans;
- le 30 novembre 2020, Monsieur A. a introduit une demande de réparation de maladie professionnelle ; le formulaire 503 fait état d'une « *Hernie discale lombaire L4-L5 gauche hyperalgique* », et ajoute : « *En mars 2017, apparition brutale d'une lombalgie intense et irradiant dans les membres inférieurs. Soulagement partiel grâce à ITT, kiné, école du dos, infiltrations (...). Le 07/10/2020, récurrence douloureuse hyperalgique avec nécessité d'hospitalisation en service de neurochirurgie (...)* »
- par décision notifiée par courrier daté du 14 juillet 2021, FEDRIS a rejeté la demande, se référant à la maladie visée sous le code « 1.605.03 », dans les termes suivants :

« *Monsieur,*

Fedris (...) a examiné votre demande introduite le 30 novembre 2020 en vue d'obtenir une indemnisation pour une affection (Hernie discale lombaire) dans le cadre de la législation relative aux maladies professionnelles. (...)

Sur base de cet examen, Fedris décide de rejeter la demande. En effet, elle n'est pas fondée pour les motifs suivants :

Vous n'avez pas été exposé(e) au risque de la maladie professionnelle pendant tout ou partie de la période au cours de laquelle vous apparteniez à une des catégories de personnes visées à l'article 2 des lois coordonnées (Article 32 des lois coordonnées).

L'article 32 des lois coordonnées précise :

Il y a risque professionnel lorsque l'exposition à l'influence nocive répond, dans le cas particulier du demandeur, aux critères suivants :

- *inhérente à l'exercice de la profession*
- *nettement plus grande que celle subie par la population en général*
- *suffisante, selon les connaissances médicales généralement admises, pour constituer la cause prépondérante de l'affection envisagée au sein des groupes de personnes exposées à cette influence nocive. (...) »*

- par requête remise au greffe du Tribunal du travail le 14 juin 2022, Monsieur A., se référant à la maladie reprise sous le code 1.605.03, a introduit un recours contre la décision précitée ; tel que précisé en termes de conclusions, il a sollicité :

- que sa demande soit déclarée recevable et fondée ;
- à titre principal, que FEDRIS soit condamnée à prendre en charge les conséquences de la maladie professionnelle revendiquée, en indemnisant notamment Monsieur A. sur la base d'un taux d'IPP de 12% ;
- à titre subsidiaire, désigner un médecin expert ayant la mission de :
 - examiner Monsieur A. ;
 - décrire son état et
 - dire si Monsieur A. est atteint de la maladie professionnelle dont il a demandé réparation ;
 - dire si Monsieur A. a été exposé au risque professionnel de cette maladie ;
 - dans l'affirmative,
 - fixer les périodes d'incapacité temporaire totale
 - déterminer la date de consolidation des lésions
 - déterminer le taux d'incapacité permanente partielle dont il reste atteint et ce, sans préjudice de l'application éventuelle des facteurs socio-économiques ;

- répondre aux faits directoires des parties ;
 - faire, de l'ensemble des devoirs qu'il aura accomplis, un rapport circonstancié qu'il déposera au greffe de la juridiction dans les délais fixés par le code judiciaire, pour qu'il puisse ensuite être conclu par les parties et statué comme de droit ;
 - la condamnation de FEDRIS aux frais et dépens de l'instance ;
 - la condamnation de FEDRIS aux intérêts légaux et judiciaires.
- tel que précisé en termes de conclusions, FEDRIS a quant à elle sollicité que :
- il soit statué ce que de droit quant à la recevabilité du recours ;
 - la demande soit dite non fondée ;
 - il soit constaté et dit pour droit qu'il n'existe pas de commencement de preuve suffisant pour procéder à la désignation d'un expert judiciaire ;
 - il soit statué ce que de droit quant aux dépens, étant entendu que l'indemnité de procédure sera nulle dès lors que Monsieur A. est représenté par un délégué syndical ;
 - à titre subsidiaire, si une expertise devait être ordonnée, écarter l'application de l'article 1050, al. 2 du Code judiciaire, dire n'y avoir lieu à exécution provisoire et
 - dire si la preuve de l'exposition au risque est rapportée ;
 - dans la négative, dire que l'expert arrêtera ses travaux et, plus précisément, dans l'hypothèse d'une enquête d'exposition au risque qui ne serait pas positive, inviter l'expert à déposer un premier rapport préliminaire ;
 - FEDRIS soit autorisée à payer directement leur état de frais et honoraires aux sapiteurs qui seraient désignés ;
 - réserver à statuer quant aux surplus et aux dépens.

III.- JUGEMENT CONTESTÉ

Par le jugement critiqué prononcé contradictoirement entre parties le 03 octobre 2023, les premiers juges ont :

- reçu la demande ;
- d'ores et déjà précisé, en termes de motifs, que l'atteinte était établie (à défaut de contestation concrète soulevée par FEDRIS);
- ordonné une expertise, confiée au Docteur J-M B, en lui demandant en substance de :
 - décrire l'état de Monsieur A.,
 - dire s'il a été exposé au risque professionnel de la maladie 1.605.03 tant du point de vue matériel que du point de vue de l'imputabilité, sachant que l'atteinte est établie,
 - à supposer l'exposition au risque établie, dire si Monsieur A. connaît (a connu) une incapacité temporaire, une incapacité permanente (et dans l'affirmative, durant quelle(s) période(s) et à quel(s) taux),
 - dire si cette maladie a engendré/engendre des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers ainsi que des frais occasionnés par l'emploi d'appareils de prothèse et d'orthopédie ;
- réservé à statuer pour le surplus et les dépens.

IV.- OBJET DE L'APPEL ET POSITION DES PARTIES

1.

Par requête remise au greffe de la Cour le 19 décembre 2023, FEDRIS demande à la Cour de dire son appel recevable et fondé et, par conséquent, de réformer le jugement dont appel ; tel que précisé en termes de conclusions, FEDRIS sollicite en substance:

- à titre principal :
 - dire la demande originaire non fondée ;
 - statuer ce que de droit quant aux dépens, étant entendu que Monsieur A. est représenté par son syndicat ;
- à titre subsidiaire :
 - ordonner à Monsieur A. de déposer l'intégralité des rapports médicaux liés à l'accident subi le 21 mars 2017 et de démontrer que l'affection lombaire dont il sollicite reconnaissance au titre de maladie professionnelle est une atteinte différente, sans rapport avec cet accident et prenant la forme de l'un des syndromes radiculaires visés sous le code 1.605.03 ;

- réserver à statuer quant au surplus, en ce compris sur les dépens.

FEDRIS fait notamment valoir que :

- l'appel est recevable, dès lors que le Tribunal s'est prononcé sur l'atteinte visée sous le code 1.605.03 ;
- les premiers juges ont estimé que l'atteinte était établie à défaut de contestation ; ce faisant :
 - le Tribunal s'est prononcé en droit et médicalement alors même que FEDRIS indiquait ne pas avoir examiné la réalité d'une atteinte au sens du code 1.605.03 ;
 - le Tribunal a irrégulièrement renversé la charge de la preuve : la preuve de l'atteinte incombant à celui qui sollicite une indemnisation dans le cadre de la réglementation relative aux maladies professionnelles ;
 - en l'espèce, l'existence de la maladie visée sous le code 1.605.03 n'est pas établie ; il résulte au contraire des pièces du dossier que l'atteinte lombaire invoquée résulte d'un accident du travail (le formulaire 503 faisant état d'une apparition brutale de la lombalgie), ce qui exclut toute reconnaissance dans le cadre des lois coordonnées ;
- à titre subsidiaire, il y a lieu d'ordonner à Monsieur A. de déposer l'intégralité des rapports médicaux liés à l'accident subi le 21 mars 2017 et de démontrer que l'affection lombaire dont il sollicite la reconnaissance au titre de maladie professionnelle est une atteinte différente, sans rapport avec cet accident et prenant la forme de l'un des syndromes radiculaires visés sous le code 1.605.03 ; ce n'est qu'en présence de tels éléments que pourrait être envisagée la confirmation d'une mission d'expertise, devant à tout le moins être complétée de la question de savoir si Monsieur A. présente une atteinte correspondant au code 1.605.03.

2.

Monsieur A. n'a pas introduit d'appel incident. Tel que précisé en termes de conclusions, il sollicite que :

- l'appel soit dit recevable, mais non fondé ;
- à titre principal, que FEDRIS soit condamnée à prendre en charge à prendre en charge les indemnités légales de la maladie professionnelle revendiquée,
- à titre subsidiaire, désigner un médecin expert ayant la mission de :
 - examiner Monsieur A. ;

- décrire son état et
 - dire si Monsieur A. est atteint de la maladie professionnelle dont il a demandé réparation ;
 - dire si Monsieur A. a été exposé au risque professionnel de cette maladie ;
 - dans l'affirmative,
 - fixer les périodes d'incapacité temporaire totale
 - déterminer la date de consolidation des lésions
 - déterminer le taux d'incapacité permanente partielle dont il reste atteint et ce, sans préjudice de l'application éventuelle des facteurs socio-économiques ;
- répondre aux faits directoires des parties ;
- faire, de l'ensemble des devoirs qu'il aura accompli, un rapport circonstancié qu'il déposera au greffe de la juridiction dans les délais fixés par le code judiciaire, pour qu'il puisse ensuite être conclu par les parties et statué comme de droit ;
- la condamnation de FEDRIS aux frais et dépens de l'instance ;
- la condamnation de FEDRIS aux intérêts légaux et judiciaires.

Monsieur A. fait notamment valoir que :

- le refus de FEDRIS porte sur l'exposition au risque et non sur l'atteinte ;
- s'agissant de l'atteinte, les éléments médicaux déposés par Monsieur A., en ce compris le rapport du Docteur M, confirment celle-ci ;

FEDRIS précise qu'il n'a pas investigué ce point et ne produit aucun élément de nature médicale permettant de remettre en cause l'atteinte alléguée ;

Le jugement doit être confirmé quant à l'atteinte ;

- s'agissant de l'exposition au risque, dans la profession de maçon de Monsieur A., la manutention était particulièrement importante ; Monsieur A. dépose au dossier de la procédure une brochure dont il ressort que les ouvriers du bâtiment sont repris en tête position du top 12 des métiers les plus à risque au niveau du mal de dos.

V.- RECEVABILITÉ DE L'APPEL

Il ne ressort d'aucun élément que le jugement attaqué aurait été signifié, ce qui aurait fait courir le délai prévu à l'article 1051 du Code judiciaire.

La Cour constate par ailleurs que les autres conditions de l'appel sont remplies (cf. notamment l'article 1057 du Code judiciaire).

L'appel, introduit dans les formes et délais légaux, est recevable.

VI.- DISCUSSION

1. Rappel de divers principes

1.

Les lois coordonnées le 03 juin 1970 relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, visent deux types de maladies professionnelles susceptibles de donner lieu à réparation :

- les maladies expressément visées par la liste établie par le Roi (cf. article 30 des lois coordonnées et A.R. du 28 mars 1969 dressant la liste des maladies professionnelles donnant lieu à réparation et fixant les critères auxquels doit répondre l'exposition au risque professionnel pour certaines d'entre elles – il s'agit des maladies dites « *dans la liste* ») ;
- les maladies qui, tout en ne figurant pas sur la liste précitée, trouvent leur cause déterminante et directe dans l'exercice de la profession (cf. article 30bis des lois coordonnées – il s'agit des maladies dites « *hors liste* »).

Il n'est en l'espèce pas contesté que la demande de Monsieur A. porte sur une maladie « *dans la liste* ».

En vertu de l'article 30 des lois coordonnées le 03 juin 1970 relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci :

« Le Roi dresse la liste des maladies professionnelles dont les dommages donnent lieu à réparation.

Les maladies professionnelles faisant l'objet d'une convention internationale obligatoire pour la Belgique, donnent lieu à réparation à partir du jour de l'entrée en vigueur en Belgique de ladite convention. »

Ainsi, en vertu de l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 28 mars 1969 dressant la liste des maladies professionnelles donnant lieu à réparation et fixant les critères auxquels doit répondre l'exposition au risque professionnel pour certaines d'entre elles :

« Donnent lieu à réparation (...) les maladies professionnelles suivantes :

(...) 1.605.03 Syndrome mono ou polyradiculaire objectivé de type sciatique, syndrome de la queue de cheval ou syndrome du canal lombaire étroit :

- consécutif à une hernie discale dégénérative provoquée par le port de charges lourdes ou par des vibrations mécaniques transmises au corps par le siège, à la condition que le syndrome radiculaire se produise pendant l'exposition au risque professionnel ou, au plus tard, un an après la fin de cette exposition, ou*
- consécutif à une spondylose-spondylarthrose dégénérative précoce au niveau L4-L5 ou L5-S1, provoquée par le port de charges lourdes ou par des vibrations mécaniques transmises au corps par le siège. »*

2.

Par ailleurs, en vertu de l'article 32 de la même loi (la Cour met en évidence) :

« 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 des maladies professionnelles 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. »

L'ancienne version de l'article 32 exigeait que l'exposition au risque soit « selon les connaissances médicales généralement admises, de nature à provoquer la maladie ». La loi du 13 juillet 2006 portant des dispositions diverses en matière de maladies professionnelles et d'accidents du travail et en matière de réinsertion professionnelle a modifié cette exigence en précisant désormais que l'exposition au risque doit constituer « dans les groupes de personnes exposées, selon les connaissances médicales généralement admises, la cause prépondérante de la maladie ».

Les travaux préparatoires justifient cette modification comme suit (Projet de loi portant des dispositions diverses en matière de maladies professionnelles et d'accidents du travail, Doc. parl., Ch. Représ., 07 sept. 2004, Doc. 51 - 1334/01, pp. 16 et s. – la Cour met en évidence):

*« (...) Etant donné que la loi sur les maladies professionnelles ne permet pas de discussion en cas de maladie professionnelle (art. 30) à propos du rapport de causalité dans un cas individuel, la définition du risque professionnel doit préciser les conditions générales auxquelles doit répondre l'exposition pour pouvoir être reconnue comme cause de la maladie. **L'exposition à un risque professionnel ne peut être assimilée à l'exposition à un agent nocif sans plus. L'exposition doit être suffisamment importante pour qu'elle constitue un risque d'apparition de la maladie. Des expositions de faible intensité ou de courte durée à certaines influences nocives ne signifient pas nécessairement une exposition impliquant un risque.***

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. C'est particulièrement le cas des maladies qui apparaissent spontanément déjà dans la population générale.

Beaucoup de maladies peuvent être provoquées par de nombreux facteurs. Souvent, le concours de différents facteurs constitue la cause proprement dite. Un facteur déterminé peut, dans les groupes étudiés, provoquer une augmentation faible ou

importante du nombre de cas de maladie. Dans l'esprit de la proposition qui est formulée, une faible augmentation du risque ne suffit pas pour considérer la maladie comme maladie professionnelle au sens de l'article 30. (...) Adopter un autre point de vue aurait pour conséquence que de nombreuses maladies, fréquentes dans la population générale, seraient reconnues comme maladies professionnelles, même si l'influence des facteurs professionnels n'est que marginale, voire hypothétique.

C'est pourquoi on exige que l'exposition à l'influence nocive, au niveau des populations exposées, constitue la cause prépondérante de la maladie.

Il convient de souligner que la définition proposée du risque professionnel n'impose en rien à la victime individuelle d'apporter la preuve que l'exposition a constitué dans son cas concret la cause prépondérante de la maladie. Au niveau du cas individuel, c'est la présomption légale du rapport de causalité entre une exposition prouvée au risque professionnel et l'existence prouvée d'une maladie correspondant à l'exposition qui est d'application. »

Il y a donc lieu de retenir que :

- l'exposition doit être suffisamment importante pour constituer un risque d'apparition de la maladie ;
- dans des groupes de personnes exposées à l'influence nocive, la maladie doit être, de manière significative, plus fréquente que dans la population générale ;
- l'exposition au risque s'examine principalement au niveau du groupe, et non de l'individu ; elle suppose l'existence d'une causalité potentielle (dans le même sens, voy. : C.T. Liège, 21 mars 2016, R.G. 2015/AL/255, www.terralaboris.be).

3.

Dans le cadre des dispositions applicables aux maladies « *dans la liste* », il appartient à la personne qui se prétend victime d'une maladie professionnelle de rapporter la preuve des éléments suivants :

- l'existence de la maladie dont elle demande réparation ;
- l'exposition au risque professionnel de la maladie (sauf si une présomption d'exposition s'applique).

Le lien causal entre la maladie et l'exposition au risque professionnel de cette maladie est quant à lui présumé (contrairement à l'hypothèse des maladies « *hors liste* », pour lesquelles la victime doit en outre démontrer ledit lien causal, en application de l'article 30bis des lois

coordonnées le 03 juin 1970 – en ce sens, voy. P. DELOOZ et D. KREIT, Les maladies professionnelles, 3^e éd., 2015, Bruxelles, Larcier, p. 90).

2. Application des principes au cas d'espèce

1.

Les premiers juges ont estimé que Monsieur L. rapportait la preuve de l'atteinte, dès lors que FEDRIS ne faisait pas valoir de contestation concrète à propos de celle-ci.

2.

Avec FEDRIS, la Cour relève que par ses conclusions déposées en première instance, FEDRIS précisait expressément que l'aspect médical n'avait pas été investigué par ses soins (la décision de refus étant fondée sur l'absence d'exposition au risque), de sorte qu'elle émettait des réserves tant en ce qui concerne la réalité de la pathologie qu'en ce qui concerne son caractère professionnel.

En degré d'appel, FEDRIS souligne par ailleurs que le formulaire 503 fait état d'une apparition brutale de la lombalgie en mars 2017, ce qui laisse à penser que la pathologie relève du régime des accidents du travail plus que de celui des maladies professionnelles.

3.

Monsieur A., de son côté, dépose – entre autres - un rapport médical du Docteur O M du 22 décembre 2021 dont il ressort qu'il serait bien atteint de ladite affection :

« (...) J'ai reçu le 10-10-21 (...) [Monsieur A.], dans les suites de sa demande de reconnaissance de maladie professionnelle 1.605.03.

Fédris a estimé dans un courrier du 14-07-21 que [Monsieur A.] n'avait pas été exposé au risque.

Il travaille comme maçon depuis l'âge de 18 ans. Il est actuellement âgé de 34 ans. Il a toujours travaillé à temps-plein.

Il a bénéficié d'une ITT du 21-03-17 au 24-06-18 pour lombalgies.

Une nouvelle ITT a débuté le 24-07-19 et est toujours en cours actuellement.

Il est considéré comme invalide depuis le 24.07-20.

Il avait déjà bénéficié d'ITT le 21-10-13 jusqu'au 24-11-13 ; du 11-04-14 au 18-05-14 et du 20-10-14 au 05-07-2014.

Lors de son travail, la manutention était particulièrement importante.

La maladie professionnelle a débuté en 2017 par une lombosciatalgie gauche.

Le scanner lombaire du 05-04-17 a objectivé des protusions L4-L5 et surtout L5-S1 avec contact avec la racine S1 gauche.

Il a été opéré une première fois, le 16-10-20, d'une hernie discale L4-L5 gauche.

Une EMG a été réalisée le 22-01-21 qui confirme une atteinte L5 gauche.

*Il a dû être réopéré le 12-08-21 d'une récurrence d'hernie discale L4-L5.
Depuis la dernière opération, les lombalgies restent fort importantes.
La sciatalgie gauche est en amélioration.
Il ressent encore des douleurs dans un membre inférieur gauche en position assise prolongée, en fin de journée et le matin au réveil.
Une IRM lombaire a été réalisée le 15-05-21 qui confirme la récurrence d'une protusion volumineuse L4-L gauche au contact avec la racine L5 gauche.
La dernière IRM du 29-10-21 confirme des protusions L4-L5 gauche et un bombement médian L5-S1.
Il revoit son neurochirurgien en novembre 2021.*

*Il se plaint également de paresthésies dans le pied gauche.
Les douleurs sont majorées à la station debout ou assise prolongée et au port de charges.*

*Son traitement actuel consiste en la prise d'Oxycontin 5 mg, 2 à 3 x/j. et de Paracétamol 1gr, 1 le matin.
Il porte une ceinture lombaire élastique et une coque pour la conduite automobile.*

*(...) En conclusion, les deux interventions chirurgicales sont imputables.
On retiendra des ITT du 21-03-17 au 24-06-18 et du 24-07-19 au 31-12-21.
Durant l'année 2021, [Monsieur A.] n'a pas travaillé mais était pris en charge par sa mutuelle.
La date de consolidation peut être fixée le 01-01-22.
Le taux d'IPP est évalué à 12%. (...) »*

4.

Monsieur A. dépose, à tout le moins, un élément médical quant à l'atteinte qui l'invoque. FEDRIS le conteste, en évoquant une potentielle origine traumatique.

Le débat est d'ordre médical. Vu la technicité de celui-ci, il y a effectivement lieu d'étendre la mission confiée à l'expert, à la question de l'atteinte, tel que précisé dans le dispositif du présent arrêt. Monsieur A. devra, dans ce contexte, veiller à dûment communiquer à l'expert les pièces médicales qu'il détient.

L'appel est donc fondé dans la mesure précitée et le jugement dont appel est réformé en ce qu'il a d'emblée conclu à l'existence de l'atteinte sans soumettre préalablement cette question à l'expert.

5.

Les premiers juges ont par ailleurs estimé devoir avoir recours à l'expertise quant à la question de l'exposition au risque professionnel.

A juste titre, d'après la Cour. En effet, ici aussi, Monsieur A. avance divers arguments et explications en soutien de son point de vue (quand bien même la décision de FEDRIS a conclu à l'absence d'exposition au risque), permettant de recourir à l'expertise.

6.

L'expertise ordonnée par le présent arrêt se substitue à celle ordonnée par les premiers juges.

En effet, l'article 1068, al. 1^{er}, du Code judiciaire pose le principe de l'effet dévolutif de l'appel :

« Tout appel d'un jugement définitif ou avant dire droit saisi du fond du litige le juge d'appel. »

Concrètement, cela signifie que (C.T. Liège, div. Liège, ch. 2-E, 20 déc. 2021, inédit, R.G. 2020/AL/556):

« L'appel défère au juge d'appel la connaissance du litige avec toutes les questions de fait ou de droit qu'il comporte. Les chefs de demande sur lesquels il n'a pas encore été statué sont portés devant le juge d'appel en vertu du même principe de l'effet dévolutif de l'appel contenu à l'article 1068 du Code judiciaire. On parle dans ce cas d'effet dévolutif étendu, par opposition à l'effet dévolutif ordinaire qui opère lorsque l'appel est dirigé contre une décision ayant vidé la saisine du premier juge.

L'effet dévolutif de l'appel est d'ordre public. »

Toutefois, en vertu de l'article 1068, al. 2 du Code judiciaire :

« Celui-ci ne renvoie la cause au premier juge que s'il confirme, même partiellement, une mesure d'instruction ordonnée par le jugement entrepris »

Avec la Cour du travail de Liège différemment composée (C.T. Liège, div. Liège, ch. 2-E, 20 déc. 2021, inédit, R.G. 2020/AL/556), la Cour relève que :

« (...) S'agissant d'une exception, elle est de stricte interprétation.

Une mesure d'instruction est confirmée au sens de l'article 1068, alinéa 2 du Code judiciaire lorsque le juge d'appel, d'une part, confirme la décision qui constitue le fondement de la mesure d'instruction et, d'autre part, confirme entièrement ou partiellement la mesure d'instruction elle-même. »

La Cour de cassation a eu l'occasion de statuer à ce propos à plusieurs reprises ; ainsi, notamment dans son arrêt du 18 mars 2010 (R.G. C.08.0463.N, consultable sur le site

« juportal » - la Cour de céans met en évidence), la Cour a notamment dégagé les enseignements suivants :

« 1. L'article 1068, alinéa 2, du Code judiciaire dispose que le juge d'appel ne renvoie la cause au premier juge que s'il confirme, même partiellement, une mesure d'instruction ordonnée par le jugement entrepris.

*2. Lorsque, **après avoir déclaré l'appel fondé ou partiellement fondé, le juge d'appel réforme le jugement dont appel et statue lui-même sur le litige il ne peut renvoyer la cause devant le premier juge, lorsqu'il ordonne ensuite lui-même une mesure d'instruction, celle-ci fût-elle en grande partie semblable à celle ordonnée par le jugement dont appel.** »*

La doctrine (A. DECROËS, « L'effet dévolutif de l'appel et le jugement ordonnant une mesure d'instruction », *J.T.*, 2010, p. 463-464) le confirme également :

« (...) Il résulte d'une jurisprudence constante de la Cour de cassation que lorsque le juge d'appel, après avoir déclaré l'appel fondé ou partiellement fondé, annule ou réforme le jugement dont appel et statue sur le fond du litige, il n'est pas tenu de renvoyer la cause au premier juge s'il ordonne ensuite lui-même une mesure d'instruction, fût-elle (en grande partie) identique à celle qui a été ordonnée par le jugement entrepris. Il ne confirme ni entièrement ni partiellement la mesure d'instruction ordonnée par le premier juge, même s'il apparaît que les missions définies respectivement par le premier juge et par le juge d'appel ont été confiées au même expert et sont (en partie) concordantes.

L'obligation de renvoi visée à l'article 1068, alinéa 2, du Code judiciaire dépend ainsi d'un critère formel. Il ne peut être question d'une « confirmation » au sens de cette disposition légale, lorsque le juge d'appel réforme le jugement entrepris, statue à nouveau sur le fond du litige et ordonne ensuite une mesure d'instruction. Le simple fait que cette mesure d'instruction soit identique ou similaire à celle du premier juge n'y déroge pas. Dès lors qu'il réforme le jugement dont appel et rend dès lors une décision sur le litige qui est différente de celle du premier juge, il ne peut y avoir de confirmation de la décision du premier juge. S'il réforme la décision du premier juge, statue sur le litige et, à la lumière de sa nouvelle décision, ordonne une mesure d'instruction, le juge d'appel est tenu de se réserver la cause, même si en réalité la mesure d'instruction est identique à celle qui a été ordonnée par le premier juge. Par la réformation de la décision du premier juge, le juge d'appel se prononce sur le litige dans un autre sens que le premier juge; le point de départ de la mesure d'instruction ordonnée par le juge d'appel est dès lors différent de celui du premier juge, ce qui fait obstacle à la confirmation d'une mesure d'instruction au sens de l'article 1068, alinéa 2, du Code judiciaire.

Dès que le juge d'appel annule ou réforme le jugement entrepris, l'article 1068, alinéa 1er, prime sur l'article 1068, alinéa 2, du Code judiciaire. »

En l'espèce, il ne peut être fait application de l'article 1068, al. 2 du Code judiciaire.

En effet, la Cour réforme partiellement le jugement dont appel (*cf.* la question de l'atteinte, dont la Cour estime devoir saisir l'expert).

Le présent arrêt ne se limite donc pas à confirmer une mesure d'instruction ordonnée par les premiers juges.

L'exception de l'article 1068, al. 2, du Code judiciaire étant inapplicable en l'espèce, il convient d'en revenir au principe posé par l'alinéa 1^{er} de la même disposition, à savoir l'effet dévolutif de l'appel.

L'ensemble de la cause fait par conséquent l'objet d'une évocation par la Cour.

Tel que précisé ci-après, l'expert demeure saisi d'une mission d'expertise, ordonnée par la Cour, de sorte que l'expert ne doit répondre qu'à la mission visée dans le présent arrêt, dans le cadre de la procédure d'appel.

C'est donc désormais au greffe de la Cour du travail, et non plus à celui du Tribunal que l'expert devra adresser ses travaux d'expertise.

5.

La Cour réserve à statuer pour le surplus, en ce compris les frais et dépens.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR,

Après en avoir délibéré,

Statuant publiquement et contradictoirement,

Vu les dispositions de la loi du 15.6.1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire et notamment son article 24 dont le respect a été assuré,

Reçoit l'appel,

Dit l'appel fondé, dans la mesure visée ci-après,

Réforme le jugement dont appel en ce qu'il a d'emblée conclu à l'existence de l'atteinte (visée sous le code 1.605.03) sans soumettre préalablement cette question à l'expert,

Emendant et avant dire droit au fond, ordonne une mesure d'expertise confiée au **Docteur J-M B** dont le cabinet est établi à 5100 WEPION, lequel aura pour **mission** :

- de prendre connaissance de la motivation du présent arrêt ;
- de donner son avis motivé sur les points suivants :
 1. Monsieur A. est-il ou a-t-il été atteint de la maladie codifiée 1.605.03 ?
 2. Dans l'affirmative, Monsieur A. a-t-il été exposé au risque professionnel de cette maladie tant du point de vue matériel que du point de vue de l'imputabilité ?
 3. A supposer l'atteinte et l'exposition au risque professionnel établies :
 - a. Monsieur A. connaît-il ou a-t-il connu une incapacité temporaire, totale ou partielle du chef de cette maladie professionnelle (toutes localisations de lésions confondues) et dans l'affirmative, durant quelle(s) période(s), et à quel(s) taux ?
 - b. Monsieur A. est-il ou a-t-il été atteint d'une incapacité de travail permanente qui serait la conséquence de cette maladie professionnelle (toutes localisations de lésions confondues) et, dans l'affirmative, depuis quand ?
 - c. A titre informatif, quel taux d'incapacité permanente doit être attribué à chaque siège de lésion ?
 - d. quel est le taux d'incapacité permanente pouvant être reconnu depuis la date retenue par l'expert au point b. (toutes localisations de lésions confondues), le cas échéant en ventilant plusieurs périodes et plusieurs taux, sans préjudice des facteurs socio-économiques ?
 - e. cette maladie professionnelle a-t-elle engendré et/ou engendrera-t-elle des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers ainsi que des frais occasionnés par l'emploi d'appareils de prothèses et d'orthopédie (en ce compris d'éventuels renouvellements) ?

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

Acceptation ou refus de la mission

- Si l'expert souhaite refuser la mission, il peut le faire, dans les 8 jours de la notification de l'arrêt, par une décision dûment motivée. L'expert en avise les parties qui ont fait défaut par lettre recommandée à la poste et les parties qui ont comparu, leur conseil ou représentant par lettre simple, par télécopie ou par courrier électronique et la cour par lettre simple ou par le canal e-deposit.
- Dans le même délai et selon les mêmes modalités, l'expert fera connaître les faits et les circonstances qui pourraient être de nature à mettre en cause son indépendance et impartialité.

Convocation des parties

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

Déroulement de la mission

- Si l'une des parties n'est pas assistée par un médecin-conseil, l'expert sera attentif à ce que son conseil, son représentant ou elle-même puisse assister à l'ensemble des discussions.
- L'expert peut faire appel à un spécialiste de la spécialité qu'il estime nécessaire et/ou faire procéder aux examens spécialisés qu'il estime nécessaires afin d'accomplir sa mission.

- Toutes les contestations relatives à l'expertise, entre les parties ou entre les parties et l'expert, y compris celles relatives à l'extension de la mission sont réglées par le juge assurant le contrôle de l'expertise. Les parties et/ou l'expert peuvent s'adresser au juge par lettre missive motivée, en vue d'une convocation en chambre du conseil.
- A la fin de ses travaux, l'expert donne connaissance à la cour, aux parties, ainsi qu'à leur conseil ou représentant et leur médecin-conseil de ses constatations et de son avis provisoire. L'expert fixe un délai raisonnable d'au moins 15 jours avant l'expiration duquel il doit avoir reçu les observations des parties, de leur conseil ou représentant et médecin-conseil. L'expert ne tient aucun compte des observations qu'il reçoit tardivement (article 976, al. 2 du Code judiciaire).

Rapport final

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

Délai d'expertise

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

Provision

- La cour fixe à la somme de 1.500,00 euros (à majorer de la TVA dans l'hypothèse où l'expert est assujetti à la TVA) la provision que FEDRIS est tenue de consigner au greffe.
- A moins que l'expert ait manifesté, dans le délai de 8 jours dont il dispose à cet effet, qu'il refuse la mission, cette provision sera intégralement versée :
 - o sans que l'expert doive en faire la demande ;
 - o dans un délai de trois semaines à dater du prononcé du présent arrêt ;
 - o sur le compte ouvert au nom du greffe de la cour du travail de Liège division Namur sous le numéro IBAN: BE avec en communication : « *provision expertise – R.G. n° 2023/AN/171 – (FEDRIS/Matthieu ALBERT)* » ;
- La provision sera entièrement libérée par le greffe sans demande préalable de l'expert.
- L'expert utilise cette provision notamment pour couvrir les montants à payer aux sapiteurs.
- Si, en cours d'expertise, l'expert considère que la provision ne suffit pas, il peut demander à la cour de consigner une provision supplémentaire.

Etat de frais et honoraires

- Le coût global de l'expertise est estimé à la somme minimale de 1.500,00 euros (hors TVA).
- Le jour du dépôt du rapport final, l'expert dépose au greffe son état de frais et honoraires détaillé. Le même jour, il envoie cet état de frais et honoraires détaillé aux parties par courrier recommandé à la poste et à leur conseil ou représentant par lettre simple.
- L'attention de l'expert est attirée sur le fait que l'état de frais et honoraires déposé doit répondre aux exigences fixées par l'article 990 du Code judiciaire (mention de manière séparée du tarif horaire, des frais de déplacement, des frais de séjour, des frais généraux, des montants payés à des tiers, de l'imputation des montants libérés).
- A défaut de contestation du montant de l'état de frais et honoraires dûment détaillé dans les trente jours de son dépôt au greffe, l'état est taxé au bas de la minute de cet état.

Contrôle de l'expertise

- En application de l'article 973, § 1^{er} du Code judiciaire, la cour désigne le conseiller président la présente chambre pour assurer le contrôle de l'expertise.

Réserve à statuer sur le surplus et les dépens ;

Renvoie la cause au rôle particulier de la présente chambre.

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

Madame M-N B, conseiller faisant fonction de président,
Monsieur P P conseiller social au titre d'employeur,
Monsieur R R, conseiller social au titre d'employé,
Assistés de Monsieur D D, greffier,

Le greffier

Les conseillers sociaux

Le conseiller ff. président

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 **jeudi 10 octobre 2024**, par :

Madame M-N B, conseiller faisant fonction de président,
Monsieur D D, greffier,

Le greffier

Le conseiller faisant fonction de président