



Numéro du répertoire 2019 /
R.G. Trib. Trav. 15/419/A
Date du prononcé 11 janvier 2019
Numéro du rôle 2018/AL/81
En cause de : FEDRIS, Agence Fédérale des Risques Professionnels C/ W [REDACTED]

Expédition

Délivrée à Pour la partie
le € JGR

Cour du travail de Liège

Division Liège

chambre 3 E

Arrêt

* MALADIES PROFESSIONNELLES – maladie hors liste – gonarthrose bilatérale – exposition – preuve du lien causal déterminant et direct – expertise

EN CAUSE DE :

L'AGENCE FÉDÉRALE DES RISQUES PROFESSIONNELS, en abrégé « FEDRIS » (anciennement FMP), dont les bureaux sont situés à 1210 SAINT-JOSSE-TEN-NOODE, Avenue de l'Astronomie, 1, BELGIQUE, inscrite à la Banque Carrefour des Entreprises sous le numéro 0206.734.318,

partie appelante, ayant pour conseil Maître Denis DRION, avocat à 4000 LIEGE, rue Hullos, 103-105 et ayant comparu par Maître Pierre-Yves BRONNE.

CONTRE :

Monsieur W [REDACTED]

partie intimée, ayant comparu par son conseil, Maître Frédéric KERSTENNE, avocat à 4000 LIEGE, boulevard d'Avroy, 7/C

•
• •

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 5 février 2018, régulier en la forme, doit être déclaré recevable.

II. L'OBJET DU LITIGE – EN SYNTHÈSE.

- 1. Monsieur W** [REDACTED] (ci-après : « Monsieur W » ou « l'intéressé » ou encore « l'intimé ») poursuit à charge du **FONDS DES MALADIES PROFESSIONNELLES** (ci-après : « le FMP ») la reconnaissance, au titre de maladie professionnelle hors liste, de la chondropathie dont il est atteint aux deux genoux.
- 2.** La demande qu'il a introduite à cet effet le 13 février 2013 auprès du FMP a été rejetée par une décision du 15 avril 2014.
- 3.** Saisis de son recours contre cette décision, les premiers juges ont confié une mission d'expertise aux soins du Dr Alexandre qui a conclu son rapport en considérant que la pathologie présente aux deux genoux de l'intéressé, telle qu'il a pu la constater, est imputable à l'action prépondérante de son activité professionnelle de monteur en charpentes métalliques qui l'a contraint, tout au long de sa carrière professionnelle, à tenir des positions accroupies ou agenouillées sur des poutrelles ou des ponts.

4. L'expert a évalué à hauteur de 5% l'incapacité physique permanente qui en est résulté, avec effet à dater du 19 décembre 2010, date du scanner ayant mis en évidence les lésions chondropathiques de l'intéressé.
5. Le jugement dont appel a entériné les conclusions de l'expert après avoir constaté que, contrairement à ce que soutenait **L'AGENCE FÉDÉRALE DES RISQUES PROFESSIONNELS** (ci-après: "FEDRIS" ou "l'Agence" ou encore "l'appelante") ayant entre-temps repris l'instance, le rapport d'enquête confié par l'expert au sapiteur ingénieur, le Professeur Brux, rapportait bien la démonstration de ce que la carrière professionnelle de Monsieur W l'avait exposé au risque de cette maladie.

Les premiers juges ont également considéré que l'expert a bien pris en compte les différents facteurs extraprofessionnels (tels que l'âge, les antécédents traumatiques, le mode de vie) ayant pu contribuer à la survenance de la maladie voire à expliquer à eux seuls les lésions telles qu'elles se présentent à la date de leur mise en évidence.

6. Ne pouvant se satisfaire de ce jugement, FEDRIS en a interjeté appel en se fondant sur les trois moyens suivants.
 6. 1. Il est tout d'abord soutenu que, contrairement à ce qu'ont retenu les premiers juges sans répondre à l'argumentation que le conseil de l'Agence avait développée devant eux, la condition d'exposition, dont la preuve incombe à la victime de la maladie professionnelle, n'est pas démontrée avec certitude par l'enquête diligentée par l'ingénieur Brux qui a erronément basé ses conclusions sur une activité professionnelle de 20 années d'équivalent temps plein alors que l'anamnèse professionnelle ne mentionne, entre 2000 et 2004, que des activités comme intérimaire en 2002.

Il est fait grief à l'expert de n'avoir pas souligné cette contradiction pourtant flagrante, alors même que sa propre anamnèse met à jour l'erreur de son sapiteur.

6. 2. Ensuite, l'appelante épingle une contradiction dans le rapport de l'expert qui, à la question qui lui est posée de dire, avec le plus grand degré de certitude que permet l'état d'avancement des connaissances médicales, si en l'absence de l'exercice de son activité professionnelle l'intéressé aurait présenté les mêmes lésions, a répondu qu'il était impossible de l'affirmer scientifiquement tout en concluant que cette exposition professionnelle a eu une action prépondérante sur ses problèmes de genoux.

Or, fait valoir l'appelante, le doute qu'exprimait ainsi l'expert sur la réponse à la question posée ne pouvait que l'amener à conclure à l'absence de démonstration du lien causal déterminant et direct, preuve qui incombe également à la victime.

L'Agence en déduit que, suivi en cela par le jugement dont appel, l'expert a affirmé sa conviction subjective de l'existence du lien causal sans lequel une maladie hors liste ne peut être considérée comme bénéficiant de la réparation légale.

- 6. 3.** Enfin, selon l'appelante, l'expert aurait, contrairement à ce qu'il mentionne dans ses conclusions, négligé de prendre en compte les facteurs extra-professionnels susceptibles d'expliquer l'atteinte des deux genoux, tels que l'âge de l'intéressé (46 ans en 2010), son obésité (85 kg pour une taille d'1m69, soit un BMI de 29,8 alors qu'existe un risque très important de gonarthrose – selon FEDRIS, 20 fois plus élevé – chez des sujets dont l'indice de masse corporelle est supérieur ou égal à 30) et la pratique d'une activité sportive contraignante comme le pentathlon militaire et la course à pied ayant un effet délétère sur le ménisque.

Le conseil de FEDRIS en conclut que le jugement dont appel a, en réalité, déduit l'existence du lien causal direct et déterminant du constat fait par l'expert de l'exposition au risque, lui-même posé sur la base d'une enquête contestable de l'ingénieur Brux.

L'Agence postule donc la réformation du jugement dont appel et demande à la cour de dire pour droit que le recours de l'intéressé contre la décision administrative du 15 avril 2014 est non fondé en la déchargeant des condamnations mises à sa charge par les premiers juges.

III. LES ELEMENTS FACTUELS PERTINENTS DU RAPPORT D'EXPERTISE.

1. Concernant la formation et le déroulement de sa carrière professionnelle.

- 1. 1.** Monsieur W est né le [REDACTED] 1964. Après des études primaires et des humanités inférieures, il a obtenu un diplôme de technique commerciale inférieure.

- 1. 2.** L'expert décrit sa carrière professionnelle comme suit:

- "de 1982 à 1987: para-commando dans la Légion étrangère;
- de 1987 à 1988: école d'infanterie en tant que milicien;
- en 1989: placeur de boîtes Coditel chez Intermétal;
- de 1990 à 1995: monteur en charpentes métalliques chez Buyck;
- de 1995 à 2000: monteur en charpentes métalliques chez Pirson;
- en 2002: chez Ramstad dans le montage;
- de 2004 à 2013: monteur en charpentes métalliques chez Buyck;
- depuis 2013, émarge à la mutuelle."¹

Lors de la séance d'expertise du 14 novembre 2016, Monsieur W a déclaré avoir cessé de travailler depuis 5 ans, soit depuis 2011.² Sa carrière professionnelle comme monteur en charpentes métalliques s'est donc étendue de 1990 à 2000, puis après une interruption de 2000 à 2004, de 2004 à 2011 inclus, soit pendant 19 années.

¹ voir le rapport d'expertise, p.3.

² voir le rapport d'expertise, p.14.

2. En ce qui concerne la preuve de l'exposition au risque professionnel de la maladie.

- 2. 1.** Le rapport de l'ingénieur Brux clôt son enquête par le constat de ce que "l'analyse de la carrière de Monsieur W met en avant un travail régulier en position agenouillée durant au moins deux heures par jour. L'exposition s'étend sur environ 23 années (20 années en équivalent temps plein)."³

Il en conclut que "l'activité de l'intéressé peut être considérée comme dangereuse pour les genoux."

La description de la carrière professionnelle de l'intéressé faite en page 6 de ce rapport diffère de celle reprise dans l'anamnèse en ce que l'ingénieur Brux relève qu'en 2000, Monsieur W a à nouveau travaillé pour la société Buyck.

- 2. 2.** Le sapiteur relève que l'intéressé "a réalisé pour le compte de cette entreprise de gros chantiers comme le Parlement européen, le stade Roi Baudouin, Belgacom" et que "sur ces différents chantiers, il travaillait très souvent agenouillé quand il se déplaçait à 4 pattes dans les structures métalliques par exemple". Il souligne également que Monsieur W "a également effectué beaucoup de travaux de montage de pylônes électriques et qu'il montait donc très souvent sur des échelles."
- 2. 3.** L'ingénieur Brux relate que l'intéressé évalue son temps de travail en position agenouillée à raison de 4 à 5 heures par jour et observe que "toutes les fonctions exercées par le plaignant durant sa carrière professionnelle, de 1990 à 2013, impliquent des postures agenouillées et accroupies très régulières."

Il constate que l'enquête d'exposition effectuée par le FMP retient quant à elle une moyenne de 2 heures par jour en position agenouillée ou accroupie, surtout pendant les 5 dernières années, conclusion que le sapiteur estime logique au vu de la fonction exercée.⁴

- 2. 4.** Le dossier photographique que Monsieur W a produit dans le cadre de l'enquête d'exposition illustre particulièrement bien les postures inconfortables et dangereuses qu'impliquait l'exercice de son métier l'amenant à se déplacer à des hauteurs importantes (de plusieurs dizaines de mètres, 147 m pour les ouvrages les plus importants tels que le bâtiment de la CEE, la tour Belgacom et le stade Roi Baudouin), en position accroupie l'obligeant à forcer sur les genoux, accompagné d'un guide de deux roulettes sur des poutrelles de 7 à 10 centimètres de largeur, tout en utilisant des outils difficiles à manier en altitude (palans, boulonneuse à air comprimé, disqueuse, fer à souder, maniement de grosses chaînes).⁵

³ voir ce rapport, page 9.

⁴ voir pour tout ce qui précède, ce même rapport, page 6.

⁵ voir les annexes au rapport d'expertise, pages 000112 à 000128.

3. En ce qui concerne la preuve du lien causal déterminant et direct.

- 3. 1.** L'expert note, au terme de ses opérations d'expertise – dont les préliminaires n'ont donné lieu à aucune observation de la part du Dr Pirenne, médecin-conseil du FMP – que les études d'exposition – que ce soit celle diligentée au sein du FMP ou celle du sapiteur – s'accordent à reconnaître comme dangereuse pour les genoux l'activité exercée par l'intéressé en ce qu'elle a exercé sur la pathologie constatée une action prépondérante et fait état d'une conciliation intervenue entre médecins-conseils lors de la séance d'expertise du 14 novembre 2016, pour estimer que depuis le scanner du 19 décembre 2010, l'intéressé présente une incapacité purement physique de 5%.
- 3. 2.** S'agissant des autres facteurs que l'activité professionnelle susceptibles d'avoir pu causer la maladie ou d'avoir accéléré son apparition, il est fait état, lors de l'examen clinique de l'intéressé effectué le 27 novembre 2015, d'un poids de 85 kg pour 1m69, et d'une activité sportive antérieure (pentathlon militaire, course et natation).

Monsieur W précise quant à lui qu'il s'agit là d'activités qu'il a pratiquées voici plus de 30 ans.⁶

Un rapport du 13 janvier 2015 de son médecin-conseil, le Dr Radermecker, signale qu'il a arrêté toute pratique sportive depuis 4 ans et demi, qu'aucune cause génétique ne pourrait expliquer la survenance de sa pathologie, qu'il n'y a pas non plus de cause accidentelle traumatique et pas de maladie prédisposante.⁷

L'expert cite également une observation clinique du Dr Pirenne qui signale l'existence d'un genu varum chez l'intéressé, fait qui, conjugué à sa pratique sportive peut, selon le médecin-conseil du FMP, expliquer la présence d'arthrose aux genoux.⁸

- 3. 3.** En fonction de l'ensemble des données médicales et factuelles soumises à son appréciation, l'expert écrit que "sans exposition, il est impossible d'affirmer scientifiquement que le patient aurait développé les mêmes lésions s'il n'avait pas été soumis à ces contraintes et vice-versa" et précise qu' "après l'étude de la carrière, on peut affirmer que l'activité professionnelle a une action prépondérante sur ses problèmes de genoux."⁹

Il conclut ensuite sa mission en "estimant cette action prépondérante après avoir pris en compte les constitutions du demandeur, son âge, ses antécédents traumatiques, son mode de vie ou tout autre facteur différent des facteurs professionnels qui pourraient expliquer à eux seuls les lésions telles qu'elles existent."

⁶ voir son courrier du 26 novembre 2016 repris en annexe au rapport d'expertise, page 000111

⁷ voir le rapport d'expertise, page 8.

⁸ voir le rapport d'expertise, page 11.

⁹ voir le rapport d'expertise, pages 14 et 15.

IV. LA DECISION DE LA COUR.

1. Le rappel des principes applicables.

La doctrine et la jurisprudence – et notamment celle de notre cour, dont on citera quelques exemples récents ci-après¹⁰ – ont précisé comme suit ce qu'il fallait entendre par « lien déterminant et direct » :

- 1.1. « 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.¹¹

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 maladie¹²; néanmoins, il doit être déterminant et direct. »

Il n'est donc pas exigé que l'exercice de la profession soit la cause « unique » ou « prépondérante » de la maladie¹³, mais seulement qu'elle en soit la cause réelle ou manifeste.

- 1.2. Dans un arrêt du 2 février 1998, la Cour de cassation¹⁴ a en effet dit pour droit que « le lien de causalité, prévu par l'article 30*bis* 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. »

- 1.2.1. 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 30*bis* 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. »

¹⁰ C.trav. Liège, 17 octobre 2011, 9^{ème} Ch, RG 2011/AL/80

¹¹ D. De Brucq, « Maladie professionnelle hors liste. Condition de causalité », *R.B.S.S.*, 1998, p. 538 *sqq.*).

¹² Cass., 2 févr. 1998, *Bull.*, 1998, p. 156.

¹³ C.trav. Liège, 28 juin 2000, 9^{ème} ch., R.G. 99/28084, consultable sur juridat.be.

¹⁴ Cass., 2 février 1998, cité ci-dessus et également publié au J.T.T. 1998, 409.

- 1.2.2.** La Cour de cassation a donc considéré qu'il ne ressortait pas des travaux parlementaires que par les termes «déterminante et directe» l'article 30*bis* ait disposé que le risque professionnel doit être la cause exclusive de la maladie, ou ait exclu une prédisposition, ou encore ait imposé que l'ayant droit doive établir l'importance de l'influence exercée par la prédisposition.

Il s'ensuit que si l'expert peut être effectivement amené, dans le cadre de ses investigations, à rechercher et évaluer les facteurs étiologiques qui ont pu contribuer à la survenance de la maladie dont la réparation est demandée, l'existence d'une éventuelle prédisposition dans le chef de la victime ne peut, par elle-même exclure l'existence d'un lien causal déterminant et direct entre l'exposition au risque professionnel et ladite maladie.

Cette exposition, qui ne doit donc pas être exclusive, ne doit pas davantage avoir joué un rôle prépondérant, mais seulement déterminant et direct. Il faut entendre par « direct » que le lien causal doit être sans détour ni facteur intermédiaire et par « déterminant » le fait que la cause doit être réelle et manifeste, sans devoir être cependant exclusive, ni même principale.¹⁵

- 1.3.** Notre cour a déduit¹⁶ de cet arrêt de la Cour de cassation « 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. »

Elle a encore récemment confirmé sa jurisprudence dans un arrêt récent du 27 janvier 2012¹⁷, en retenant le lien causal déterminant et direct établi « lorsque la victime prouve que l'exercice de la profession a, *parmi d'autres facteurs*, causé la maladie ou l'a aggravée.»

Dans un arrêt du 10 mai 2010, la cour du travail de Bruxelles¹⁸ retient quant à elle que « l'exercice de la profession ne doit pas être la cause principale de la maladie. Il peut être un facteur secondaire et non prépondérant pour autant qu'il reste déterminant, ce qui suppose qu'il soit établi avec certitude que *sans le facteur professionnel*, la maladie ne se serait pas présentée telle qu'elle s'est présentée »

- 1.4.** Ceci revient à s'interroger, au vu de l'exigence légale d'un lien causal déterminant et direct, sur la question de savoir si, dans l'hypothèse où cette profession 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 contracté la maladie incriminée¹⁹ ou celle-ci se serait présentée au stade auquel elle a été constatée.

¹⁵ C.T. Liège, 9^{ème} ch., R.G.n°28.084/99, publié en sommaire sur juridat.be.

¹⁶ C.trav. Liège, 28 juin 2000, précité.

¹⁷ C. trav. Liège, 27 janv. 2012, R.G. 2011/AL/273, <http://www.terralaboris.be>.

¹⁸ C. trav. Brux., 10 mai 2010, J.T.T., 2010, p. 297, qui cite C. trav. Mons, 22 mai 1996, R.G. 13.370 et C. trav. Mons, 16 janv. 2002, J.T.T., 2002, p. 233.

¹⁹ Voir ce même arrêt du 28 juin 2000, en page 4.

- 1.5.** Le conseil de FEDRIS entend remettre en cause la jurisprudence développée de la sorte dans le droit-fil de l'enseignement de l'arrêt du 2 février 1998 de la Cour de cassation en réintroduisant dans le raisonnement relatif à l'appréciation du lien causal déterminant et direct visé par l'article 30*bis*, précité, des critères de prépondérance, voire d'exclusivité que devrait revêtir ce lien, alors que de tels critères ont été clairement exclus par la Cour suprême.
- 1.6.** Le conseil de l'appelante cite à ce titre un arrêt du 26 juin 2016²⁰ qui a considéré que pour que soit reconnu le lien causal déterminant et direct, il est requis que parmi les différents facteurs, l'exercice de l'activité doit être "la cause réellement décisive, fondamentale, concluante ou prépondérante de la maladie" de sorte qu'il ne suffit pas que le travail ait joué "un rôle fortuit ou légèrement aggravant", mais il faut que "la probabilité que la maladie ait pu se développer en dehors de l'exposition professionnelle soit suffisamment faible pour être considérée comme négligeable."

Soit, en d'autres termes, que l'exposition professionnelle ait joué un rôle quasiment exclusif dans l'apparition ou le développement de la maladie. Or, ce faisant, ledit arrêt ajoute à la preuve du lien causal déterminant et direct reposant sur la victime de la maladie professionnelle celle d'établir le degré d'influence des autres facteurs ayant pu concourir à la survenance de la maladie, ce que non seulement l'arrêt précité du 2 février 1998 de la Cour de cassation a précisément exclu comme étant non conforme à la volonté du législateur, mais qui s'avère, sur le plan médical, comme une preuve impossible à rapporter, dans l'état actuel des connaissances scientifiques.

2. Leur application en l'espèce.

2. 1. Le libellé erroné de la mission de l'expert par le jugement du 22 septembre 2015.

- 2.1.1.** De manière contradictoire par rapport à l'enseignement de la Cour de cassation développé ci-dessus, la mission dévolue à l'expert par le jugement qui l'a désigné l'a invité, après avoir vérifié si Monsieur W était bien atteint de la maladie qu'il invoque et avait été exposé au risque de celle-ci, à dire, "avec le plus haut degré de certitude que permettent les connaissances médicales du moment, pourquoi les facteurs tels que la constitution du demandeur, son âge, les antécédents traumatiques, son mode de vie ou tout autre facteur différent du facteur professionnel ne peuvent expliquer à eux seuls, les lésions telles qu'elles existent".²¹ Libellée de la sorte, cette question privilégie la thèse – pourtant condamnée par la Cour de cassation – selon laquelle le lien causal déterminant et direct ne peut être reconnu que si l'activité professionnelle a joué un rôle exclusif ou à tout le moins prépondérant dans la survenance ou le développement de la pathologie, alourdissant encore d'une condition que la loi ne prévoit pas la charge de la preuve reposant sur la victime.

²⁰ C.trav. Liège, 26 juin 2016, R.G.2012/AL/653.

²¹ les termes soulignés le sont par ce jugement.

2. 1. 2. Conformément à l'article 30*bis* des lois coordonnées le 3 juin 1970, le travailleur qui entend faire reconnaître la pathologie qui l'affecte comme maladie professionnelle indemnisable, lorsque celle-ci n'est pas reprise dans la nomenclature des maladies professionnelles doit apporter une triple preuve:

- tout d'abord, celle de la maladie qu'il allègue: il n'est en l'espèce aucunement contesté que les différents rapports médicaux produits aux débats et les examens complémentaires effectués à la demande de l'expert démontrent bien que Monsieur W est affecté d'une chondropathie des deux genoux;
- ensuite, qu'il a été exposé au risque professionnel de cette maladie: on examinera ci-après le bien-fondé des contestations que FEDRIS oppose au constat posé à ce sujet par le sapiteur ingénieur désigné par l'expert;
- enfin celle du lien déterminant et direct que doit entretenir ladite maladie avec l'activité professionnelle exercée par la victime, sans qu'il puisse être exigé que ce lien soit exclusif ou prépondérant de sorte qu'il peut coexister avec d'autres facteurs ou des prédispositions pathologiques qui ont eu une incidence sur le déclenchement de la maladie, pour autant qu'il soit décisif et sûr, à savoir que sans l'exercice de cette activité professionnelle, la maladie ne se serait pas produite ou n'aurait pu être constatée au stade de développement auquel elle l'a été : l'on verra *infra* dans quelle mesure le libellé erroné de la mission d'expertise a pu induire l'expert en erreur.

2. 2. Pour ce qui est de la preuve de l'exposition au risque professionnel.

2.2.1. C'est de façon inexacte et au prix d'une lecture partielle du rapport de l'ingénieur Brux que l'Agence soutient – postérieurement au dépôt du rapport d'expertise et sans que cette contestation ait été émise par son médecin-conseil qui s'est abstenu de faire valoir ses observations par rapport aux préliminaires d'expertise²² – que ce sapiteur a fondé son raisonnement sur une erreur dans le nombre d'années de travail de l'intéressé, alors que ce rapport contient de nombreuses autres indications.

2.2.2. C'est également de façon erronée que l'appelante soutient que les premiers juges n'auraient pas pris soin de répondre aux arguments qu'elle a développés devant eux pour entendre déclarer que l'exposition ne serait pas établie en l'espèce. En effet, en page 3/5 du jugement dont appel a été visé l'essentiel des constatations sur lesquelles s'est fondé l'ingénieur Brux, en fonction d'une description précise des tâches de Monsieur W pour reconnaître son exposition au risque.

²² A ce propos, FEDRIS fait valoir à bon droit que le caractère d'ordre public de la législation en matière de maladies professionnelles lui permet – de même au demeurant qu'à la victime – d'élever des contestations pour la première fois devant le juge saisi du bien-fondé des conclusions du rapport d'expertise, voire pour la première fois en degré d'appel. Ceci étant, il eût été préférable de signaler à l'expert l'erreur aujourd'hui invoquée par l'Agence, ce qui eût permis à l'expert de réinterroger le sapiteur sur ce point.

2.2.3. S'il est exact qu'il existe une discordance, à propos de la longueur de la carrière de l'intéressé comme monteur de charpentes métalliques, entre ce qu'en relate l'expert dans son amnèse et ce qu'en retient son sapiteur, cette différence tient tout au plus à trois ou quatre années.

Or, contrairement à ce que voudrait laisser entendre l'Agence, l'ingénieur Brux ne s'est pas fondé exclusivement sur la durée de 20 années d'exercice de cette fonction par l'intéressé mais a appuyé sa conclusion sur les propres critères jadis émis par le FMP qui, en 1999, considérait qu'il y avait exposition lorsque:

- le travail en position accroupie ou à genoux avec phases de redressement, ou l'utilisation d'escaliers et d'échelles pendant au moins 2h/jour. Ces activités doivent être exercées pendant au moins 5 ans (à raison de 200 jours ouvrables par an);
- si ces activités s'accompagnent du port de charges importantes, la durée d'exposition minimale nécessaire peut être ramenée à 2 ans;
- le délai entre la fin de la période d'exposition et la première mise en évidence de l'arthrose (par RX) ne peut excéder 10 ans.

L'ingénieur souligne qu'entre-temps, le FMP a durci, en 2015, le critère d'exposition en le portant à 2h/jour de travail agenouillé pendant 25 ans.

2.2.4. Au-delà de la querelle de chiffres sur la durée exacte de l'exposition professionnelle de l'intéressé (20 années d'équivalent temps plein selon le rapport d'exposition de l'ingénieur Brux, 3 ou 4 années de moins selon l'Agence), l'apport de cette enquête tient essentiellement dans l'analyse des nombreuses études scientifiques qui se sont penchées sur la question, que FEDRIS passe sous silence dans son argumentation.

2.2.4.1. L'auteur de l'enquête d'exposition cite notamment une vaste étude française récente²³ qui conclut son analyse par le constat de ce "qu'il existe des preuves solides permettant d'avancer qu'un travail dans le cadre duquel les genoux sont fréquemment sollicités et/ou des objets plutôt lourds ont à être soulevés ou transportés expose à un risque accru d'AG, voire d'AG sévère."

2.2.4.2. L'examen des différentes études commentées indique que les critères de seuil d'exposition sont très variables. Ainsi une autre étude française de 2006 a-t-elle fixé un seuil de 2h par semaine au-delà duquel la pénibilité et la pathogénicité déterminées par les postures en flexion des genoux augmentent de façon significative, les travailleurs de la construction étant particulièrement exposés.²⁴

²³ Gaudreault et al "Bilan des connaissances sur les facteurs de risque de l'arthrose du genou et sur les outils d'évaluation et les interventions en matière de soins et de services", Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail (IRSST), 2014.

²⁴ Arnaudo B et al "Les contraintes posturales et articulaires au travail", INRS Documents pour le médecin du travail 2006; 107: 329-336.

- 2.2.4.3.** Une étude allemande met en évidence un niveau de preuve modéré à fort entre le développement de l'arthrose des genoux et les contraintes posturales (agenouillé).

Parmi les facteurs individuels, les auteurs de l'étude ont retrouvé une corrélation forte entre l'arthrose du genou et l'augmentation de l'indice de masse corporelle.²⁵

Cet aspect individuel est également souligné par une étude de 2010 dont les auteurs ont pu mettre en évidence que "les postures contraignantes chez une personne en surpoids avaient un effet de type multiplicatif sur l'articulation du genou" et citent par exemple "le cas d'une personne présentant un IMC supérieur à 25 et cumulant 4700 h (ex: 2h20 par jour durant 10 ans) de travail en position agenouillée présente un risque relatif 5 fois plus élevé que la population en général."

On y reviendra infra lors de l'analyse du lien causal.

- 2.2.4.4.** Une étude anglaise relate quant à elle que "la position agenouillée fréquente doublerait le risque d'arthrose des genoux par rapport à la population générale."²⁶

L'étude Maetzel a conclu que "la relation entre les travaux nécessitant des flexions des genoux et la gonarthrose était constamment retrouvée (Odds ratio 1,4 à 6)".²⁷

- 2.2.5.** L'ingénieur Brux conclut de l'analyse comparée de ces études scientifiques qu'une très grande variabilité dans les résultats doit être constatée et que les facteurs de risques sont très larges et considère que "plus spécifiquement, le temps de travail en position agenouillée est considéré comme à risque pour des temps d'exposition compris entre 1h et 2h par jour" tout en soulignant qu'il n'y a pas de dose-effet qui a été mis en évidence.

Appliquant l'enseignement de ces études au cas particulier de la description du travail de Monsieur W, le sapiteur "constate que l'on rencontre assez bien ce que les auteurs considèrent comme sollicitant pour les genoux (travail agenouillé fréquent, secteur de la construction)" de sorte "qu'on peut donc en conclure que l'activité de l'intéressé peut être considérée comme risquée pour les genoux avec des odds ratios allant de 1,4 à 6 selon les études."

- 2.2.6.** Le premier enseignement qui peut être tiré de ce rapport d'exposition tient en ce que les critères variables retenus par les différentes études scientifiques n'ont qu'une valeur indicative.

²⁵ Klusmann et al "Individual and occupational risk factors for knees osteoarthritis: results of a case-control study in Germany" Arthritis research and therapy 2010; 12:R88.

²⁶ Mc Millan et al, "Osteoarthrosis and meniscus disorders of the knee as occupational diseases of miners", Occupational and Environmental Medicine 2005; 62: 567-575.

²⁷ Maetzel A et al " Osteoarthritis of the hip and knee and mechanical occupational exposure—a systematic overview of the evidence" J.Rheum 1997; 24: 1599-607.

2.2.7. Ces études établissent par ailleurs que l'exposition au risque de développer une gonarthrose est, au sens de l'article 32 des lois coordonnées le 3 juin 1970, nettement plus importante que dans la population en général, puisqu'il varie du simple au double. Appliquées à la situation de l'intéressé, il doit être observé que l'intéressé a été fortement exposé à ce risque à tout le moins de 1990 à 2000 inclus (11 années) et de 2004 à 2011 inclus (8 années), soit pendant 19 années à raison de 2h par jour au moins en position agenouillée ou accroupie. Il s'agit là d'une exposition conséquente en fréquence, durée et intensité.

2.2.8. C'est donc de façon démontrée que l'expert et les premiers juges, en entérinant les conclusions de son rapport sur ce point, ont considéré que Monsieur W démontrait avoir été exposé professionnellement au risque de maladie dont il est atteint.

Le premier moyen d'appel est donc non fondé et jugement dont appel sera dès lors confirmé sur ce point.

2. 3. Pour ce qui est du lien causal déterminant et direct.

2.3.1. FEDRIS met en avant "l'obésité" de Monsieur W pour soutenir que celui-ci resterait en défaut d'apporter la preuve de ce que son exposition professionnelle au risque de développer une gonarthrose en raison de l'exercice de sa profession serait en lien causal déterminant et direct avec sa pathologie.

Ce raisonnement paraît singulièrement faussé par le fait qu'il part du principe que l'intéressé aurait présenté ce poids de 85 kg pour 1m69 pendant toute sa carrière.

Il ne s'agit que du poids qu'il présentait lorsque l'expert a procédé à son examen clinique, le 27 novembre 2015, soit 4 années après la fin de son occupation professionnelle.

On peut raisonnablement admettre qu'ayant mis fin à cette activité particulièrement intense sur le plan physique ainsi qu'à toute pratique sportive, pour mener désormais une vie sédentaire, l'intéressé ait pris quelque embonpoint.

Par conséquent l'extrapolation que fait l'Agence de ce poids sur l'ensemble de la carrière de l'intéressé pour en retenir qu'il aurait multiplié par 20 le risque de développement de l'affection qui atteint ses deux genoux ne repose sur aucune base objective et sérieuse.

2.3.2. Il reste qu'en raison de la contradiction que le rapport de l'expert renferme, consistant à reconnaître l'action prépondérante de l'activité professionnelle tout en déclarant qu'il est impossible d'affirmer scientifiquement que l'intéressé aurait, sans cette activité, développé les mêmes lésions, ne permet pas à la cour de suivre le raisonnement du Dr Alexandre aboutissant à la reconnaissance du lien causal déterminant et direct qu'ont faite les premiers juges.

- 2.3.3.** En effet, la démonstration de ce lien causal, requiert, comme rappelé *supra*, la preuve de ce que sans l'exercice de son activité professionnelle considéré comme l'un des facteurs qui, parmi d'autres, a joué un rôle décisif et sûr, sans être prépondérant ou exclusif, dans la survenance ou le développement de sa pathologie, la gonarthrose qu'il présente aux deux genoux ne serait pas apparue ou n'aurait pas atteint le degré de gravité qui a été constaté par l'expert.

La réponse empreinte de contradictions qu'a donnée le Dr Alexandre en conclusion de son rapport a certes été induite par le libellé inadéquat de la mission qui lui a été confiée par le jugement qui l'a désigné. Elle ne permet cependant pas à la cour d'asseoir sa conviction sur la question du lien causal déterminant et direct qui constitue le troisième élément de preuve qui doit être apporté par l'intéressé.

3. En conclusion.

- 3. 1.** Monsieur W établit la réalité de la pathologie de chondropathie qui l'affecte et démontre avoir été exposé, en durée, fréquence et intensité, au risque professionnel de cette maladie dont les études scientifiques visées et commentées par l'enquête d'exposition confirment que l'exercice de sa profession de monteur en charpentes métalliques l'a exposé au risque professionnel de la gonarthrose d'une manière nettement plus grande que celle de la population en général et constitue, dans les groupes de personnes exposées, selon les connaissances médicales généralement admises, la cause prépondérante de la maladie.
- 3. 2.** En ce qui concerne le lien causal déterminant et direct que la pathologie précitée doit entretenir avec l'exercice de sa profession, dans les circonstances concrètes dans lesquelles il a été amené à l'effectuer, il y a lieu d'ordonner une expertise complémentaire, avec la mission reprise au dispositif du présent arrêt, dont le soin sera confié à un autre expert.

Ceci ne met nullement en question la pertinence des examens et des constatations effectuées par le Dr Alexandre, mais cette expertise complémentaire ne pourrait lui être confiée sans remettre en cause son indépendance intellectuelle en l'invitant, le cas échéant, à revoir sa position par rapport à celle qu'il a exprimée sous serment, en honneur et conscience.

•
• •

INDICATIONS DE PROCÉDURE

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 14 décembre 2018, et notamment :

- le jugement attaqué, rendu contradictoirement entre parties le 18 décembre 2017 par le tribunal du travail de Liège, division de Liège, 4^{ème} chambre (R.G. 15/419/A) ;
- la requête formant appel de ce jugement, reçue au greffe de la cour du travail de Liège, division de Liège, le 5 février 2018 et notifiée à la partie intimée par pli judiciaire le 6 février 2018 invitant les parties à comparaître à l'audience publique du 28 février 2018 ;
- le dossier de la procédure du tribunal du travail de Liège, division de Liège, reçu au greffe de la cour le 7 février 2018 ;
- l'ordonnance de fixation prise sur base de l'article 747, §2, du Code judiciaire le 27 mars 2018, fixant la cause à l'audience publique du 14 décembre 2018 ;
- les conclusions de la partie intimée, reçues au greffe de la cour le 7 février 2018 ;

Les parties ont plaidé lors de l'audience publique du 14 décembre 2018 et la cause a été prise en délibéré immédiatement.

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.

Dit pour droit que l'intimé démontre être atteint de la maladie pour laquelle il réclame réparation dans le cadre du système hors liste consacré par l'article 30*bis* des lois coordonnées le 3 juin 1970 et établit avoir été exposé au risque professionnel de cette maladie.

Avant dire droit sur la condition d'indemnisation relative au lien causal déterminant et direct que la pathologie doit entretenir avec l'exercice de la profession, ordonne la tenue d'une expertise complémentaire dont le soin sera confié au **Dr Françoise Babilone**, dont le cabinet est situé à 4140 Sprimont, Hautgné, 14/B.

I. L'objet de la mission complémentaire.

Celle-ci a pour objet de déterminer si la chondropathie bilatérale dont est atteint l'intimé répond, ou non, aux conditions de reconnaissance d'une maladie hors liste au sens de l'article 30bis des lois coordonnées le 3 juin 1970, c'est-à-dire à dire si la maladie que présente l'intéressé est en lien causal déterminant et direct avec l'exposition au risque professionnel lié à son activité comme monteur de charpentes métalliques de 1990 à 2000 inclus et de 2004 à 2011 inclus, étant entendu par là que ce lien causal doit être sans détour ni facteur intermédiaire et que la cause doit être réelle et décisive, sans devoir être cependant exclusive, ni même principale ou prépondérante, l'existence d'une éventuelle prédisposition ne pouvant par elle-même exclure le lien de cause à effet entre l'exposition au risque professionnel et la maladie.

L'expert est invité, après avoir pris connaissance du rapport d'expertise déposé par son prédécesseur et avoir réexaminé l'intéressé, à donner son opinion motivée sur la question de savoir si:

- compte tenu des facteurs extraprofessionnels susceptibles de concourir à la survenance de la pathologie (âge de l'intimé à la date de mise en évidence de la maladie; incidence de l'éventuel surpoids de l'intéressé pendant le cours de l'exercice de son activité professionnelle; incidence de la pratique sportive de l'intimé, compte tenu de sa nature et de la date à laquelle il y a été mis fin; présence d'un genu varum; éventuels facteurs génétiques),
- sans l'exercice de son métier de monteur en charpentes métalliques tel qu'il l'a concrètement pratiqué durant les périodes précitées, l'intimé aurait quand même été atteint de la gonarthrose bilatérale qui l'affecte ou, en cas d'éventuelle prédisposition à ladite maladie, de dire si l'exercice de cette activité professionnelle a accéléré la survenance de la maladie ou a aggravé cette dernière.

En cas de réponse affirmative à cette question, l'expert dira si la maladie professionnelle a entraîné pour le patient un handicap physique temporaire dans l'exercice de son métier et, dans pareil cas, quel a été le taux, dûment motivé, de cette incapacité physique et pour quelle durée.

Il dira également si la maladie professionnelle a généré une incapacité permanente de travail dont il précisera le taux, sans préjudice des facteurs économiques et sociaux, ainsi que la date de prise de cours.

II. Modalités du déroulement de la mission.

1. La cour dispense l'expert de la tenue d'une réunion d'installation, mesure prévue par l'article 972, §2, du Code judiciaire, mais que les parties n'ont pas demandée et que la cour n'estime pas utile en l'espèce.
2. S'il estime devoir refuser la mission qui lui est confiée, l'expert disposera d'un délai de 8 jours à compter de sa notification, pour le faire savoir aux parties et à la cour par une décision dûment motivée.
3. L'expert convoquera les parties, dans les quinze jours de la notification de sa mission, et fixera la première réunion d'expertise, laquelle se situera dans les six semaines de ladite notification de la mission à l'expert, et en avisera les médecins-conseils des parties. Il les convoquera ensuite à chaque nouvelle séance, ainsi que leurs conseils, tant médicaux que juridiques, sauf dispense expresse. Ces convocations se feront par courrier, ou par la voie électronique si les parties et leurs conseils respectifs s'accordent sur ce mode de communication.
4. Il précisera le mode de calcul de ses frais et honoraires et ceux de ses éventuels conseillers techniques ainsi que, le cas échéant, le montant de la provision qui doit être consignée par FEDRIS et le délai dans lequel la consignation doit avoir lieu, de même que la partie raisonnable de la provision pouvant être libérée.
5. Tous les documents médicaux pertinents devront être remis à l'expert sous la forme d'un dossier inventorié au début des opérations d'expertise et au plus tard avant l'envoi des préliminaires.
6. L'expert pourra, si cela s'avère nécessaire pour répondre aux questions faisant l'objet de sa mission, s'adjoindre un sapiteur et faire procéder à tout examen complémentaire qu'il jugera pertinent par rapport à l'objet de sa mission. Il se dispensera en revanche de recommencer des investigations qui ont été utilement faites par son prédécesseur.
7. Il donnera connaissance aux parties, à leurs médecins et à leurs conseils de ses constatations dans un rapport préliminaire, en leur fixant un délai de 30 jours minimum pour leur faire connaître leurs observations éventuelles.
8. Il prendra connaissance de ces observations lorsqu'elles lui auront été soumises dans le délai précité mais pourra ne tenir aucun compte de celles qu'il recevra tardivement.
9. Dans les six mois de la notification qui lui sera faite de la présente mission par la partie la plus diligente, sauf demande de prolongation motivée, il déposera son rapport, revêtu du serment légal : « JE JURE AVOIR REMPLI MA MISSION EN HONNEUR ET CONSCIENCE, AVEC EXACTITUDE ET PROBITE. »

Le jour du dépôt du rapport, il adressera aux parties ou à leurs médecins, sous pli recommandé à la poste, une copie certifiée conforme de celui-ci et à leurs conseils, une copie non signée ainsi que de son état de frais et honoraires.

- 10.** Il est rappelé que, conformément à l'article 973, alinéa 2, du Code judiciaire, toute contestation relative au déroulement de l'expertise ou à l'extension ou la prolongation de la mission doit être soumise au juge qui a ordonné l'expertise et en contrôle le suivi dans le respect du contradictoire.

Les dépens sont réservés.

•
• •

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

M. Pierre Lambillon, conseiller faisant fonction de président,
M. Ioannis Giltidis, conseiller social au titre d'employeur
M. Mohammed Mouzouri, conseiller social au titre d'ouvrier

qui ont entendu les débats de la cause et délibéré conformément au prescrit légal, assistés de Monsieur Nicolas Profeta, greffier.

le greffier

le conseiller social

le président

Monsieur Mohammed Mouzouri, conseiller social au titre d'ouvrier, étant dans l'impossibilité de signer l'arrêt au délibéré duquel il a participé, celui-ci est signé, conformément à l'article 785 alinéa 1 du Code judiciaire, par les autres membres du siège qui ont participé au délibéré.

et prononcé en langue française à l'audience publique de la chambre 3 E de la cour du travail de Liège, division de Liège, en l'aile sud du Palais de Justice de Liège, sise à 4000 LIEGE, place Saint-Lambert, 30, le **VENDREDI ONZE JANVIER DEUX MILLE DIX-NEUF**, par le président, Monsieur Pierre Lambillon, assisté de Monsieur Nicolas Profeta, greffier,

le greffier

le président