



Chambre 8
Numéro de rôle 2017/AM/103
C. D. / BPOST SA de droit public
Numéro de répertoire 2018/
Arrêt contradictoire, définitif

COUR DU TRAVAIL DE MONS

ARRET

**Audience publique du
28 mars 2018**

Maladies professionnelles – Secteur public – Régime probatoire - Présomption d'exposition au risque valable pour la maladie de la liste et pour la maladie hors liste – Maladie hors liste et cause directe et déterminante – Demande nouvelle – Extension de la demande originaire d'indemnisation d'une maladie hors liste en une demande d'indemnisation d'une maladie de la liste – Recevabilité.

Article 579 du Code judiciaire.

EN CAUSE DE :

Madame C. D.,

Partie appelante au principal, partie intimée sur incident,
comparaissant assistée de son conseil Maître Laurent
CHEVALIER, avocat à 1000 BRUXELLES, Boulevard de Waterloo
34 ;

CONTRE

BPOST SA de droit public,

Partie intimée au principal, partie appelante sur incident,
comparaissant par son conseil Maître Laure PAPART loco Maître
Vincent NEUPREZ, avocat à 4000 LIEGE, Quai de Rome 2.

La cour du travail, après en avoir délibéré, rend ce jour l'arrêt suivant :

Vu les pièces de la procédure et plus particulièrement :

- la requête d'appel reçue au greffe le 28 mars 2017 et dirigée contre un jugement rendu contradictoirement le 24 février 2017 par le tribunal du travail du Hainaut, division de Tournai ;
- les conclusions des parties et, en particulier, les conclusions de l'appelante reçues au greffe le 12 décembre 2017 et les conclusions de synthèse de l'intimée y reçues le 18 décembre 2017 ;
- le dossier des parties.

Entendu les conseils des parties, en leurs dires et moyens, à l'audience publique de la 8^{ème} chambre du 28 février 2018.

Les appels, introduits dans les forme et délai légaux, sont recevables.

Leur recevabilité n'est au demeurant pas contestée.

1. Faits et antécédents de la cause

Madame D.C. travaille comme facteur à la Poste depuis 1978.

Elle souffre de l'épaule depuis les années 1990. Après avoir développé une tendinite de l'épaule droite et avoir été opérée de celle-ci en 2006, elle a développé une pathologie au niveau de l'épaule gauche dès son retour au travail.

Elle souligne que ces pathologies sont apparues alors qu'elle travaillait à temps plein.

Le 7 mai 2007, elle introduit auprès de la SA LA POSTE une déclaration de maladie professionnelle. Le formulaire de demande (MP 1) mentionne, à titre de circonstances professionnelles qui auraient provoqué la maladie professionnelle, « *tri, vibration mécanique, camionnette, sacs lourds, mouvements répétés* ». Le certificat médical (MP 2) renseigne ce qui suit concernant la nature de la maladie professionnelle : « *vibrations mécaniques → lésions tendineuses* » et renvoie aux documents médicaux tels un protocole échographique et une radio.

Le 3 septembre 2008, la SA LA POSTE a rejeté cette demande au motif que « *compte tenu du caractère aspécifique de l'affection et du manque manifeste de relation au niveau de la causalité, il est impossible de considérer la tendinite calcifiante de l'épaule comme une maladie professionnelle* ».

Madame D.C. a contesté cette décision par citation signifiée le 24 février 2010 et a invoqué, à l'appui de sa contestation, un rapport du 26 août 2009 du docteur PIRENNE, spécialiste en pathologie professionnelle du CHU du Sart Tilman à Liège. Selon ce médecin, « *l'intensité et la fréquence des facteurs d'exposition justifient l'attribution d'une origine professionnelle à la pathologie de l'épaule dont souffre la patiente* ».

Elle a, également, fait état d'un rapport du 10 juin 2009 du docteur DEWAELE, médecin légiste, lequel a conclu : « *On peut retenir que la pathologie des épaules de Madame*

D.C. est à mettre en relation directe avec son activité professionnelle. En tenant compte de la mobilité restante, on peut retenir pour les deux épaules ainsi que pour les douleurs entraînées et la répercussion psychologique, une incapacité de travail de l'ordre de 12 % (articles 121, 122 et 122 bis du BOBI) ».

Le 8 juin 2010, la SA LA POSTE a décidé, sur base du rapport du Service de Santé Administratif, que Madame D.C. était définitivement inapte à l'exercice normal et régulier de ses fonctions et qu'il n'était pas possible de la réaffecter dans un autre service.

Il lui a, dès lors, été accordé la démission honorable de ses fonctions à partir du 1^{er} juin 2010 et son admission à faire valoir ses titres à une pension prématurée.

Par jugement du 22 octobre 2010, le tribunal du travail de Tournai, section de Tournai :

- reçoit la demande ;
- avant dire droit, ordonne une mission d'expertise et désigne, en qualité d'expert, le docteur Henri COSTA avec pour mission :
 - de rechercher tous les éléments susceptibles de permettre au tribunal de déterminer si la maladie dont est affectée D.C. trouve sa cause directe et déterminante dans l'exercice de son activité professionnelle salariée
 - de préciser, dans l'affirmative, le taux éventuel et la durée de l'incapacité temporaire et le taux éventuel de l'incapacité permanente en prenant soins de scinder l'incapacité physiologique et les facteurs socio-économiques.

Dans son rapport entré au greffe le 3 juin 2011, l'expert conclut :

« La maladie dont est affectée D.C. ne trouve pas sa cause directe et déterminante dans l'exercice de son activité professionnelle salariée et ce même si l'activité professionnelle exercée par Madame D.C., tant le type d'activité que la durée de l'activité professionnelle dans le temps, joue certainement un rôle significatif .»

Par un second jugement prononcé le 22 juin 2012, le tribunal du travail a confié au docteur COSTA une mission complémentaire d'expertise consistant à s'entourer de l'avis d'un spécialiste dans le domaine de la pathologie professionnelle et, ensuite, de dire s'il entend maintenir ou modifier les conclusions de son rapport déposé au greffe le 3 juin 2011.

Dans son rapport complémentaire entré au greffe du tribunal du travail le 21 août 2013, l'expert conclut :

« Sur base des éléments qui ont été discutés ci-avant, si le lien de causalité n'est pas retenu entre l'exposition au risque et la maladie que présente Madame D.C. au niveau de l'épaule droite, l'Expert estime qu'il ne doit pas revoir ses conclusions établies lors de son précédent rapport d'expertise déposé au greffe du tribunal du travail de Tournai le 1^{er} juin 2011.

Si sur le plan juridique le lien de causalité est retenu, l'Expert émet les conclusions définitives suivantes :

a) le taux éventuel et la durée de l'incapacité temporaire : Ces taux d'incapacité temporaire sont repris aux pages 6 et 7 du présent rapport :

[En ce qui concerne les périodes d'incapacité temporaire totale, les périodes suivantes ont été retenues sur base d'une copie des certificats médicaux remis par Madame D.C. le lendemain de la séance d'expertise

*ITT : 17/10/2005 au 31/12/2005,
02/02/2006 au 03/02/2006,
la période du 09/02/2006 pour une période de 42 jours n'est pas prise en considération étant donné qu'il s'agit, sur base du certificat médical, d'une intervention urologique,
24/04/2006 au 29/04/2006,
09/05/2006 au 19/05/2006,
26/06/2006 au 30/06/2006,
04/09/2006 au 18/02/2007,
25/03/2007 au 07/04/2007, cette période n'est pas prise en considération étant donné qu'il s'agit de pathologie de cervicarthrose et de lombarthrose qui n'est pas en rapport avec la pathologie de l'épaule droite,
07/05/2007 au 20/05/2007,
30/05/2007 au 09/06/2007,
30/08/2007 au 05/09/2007,
les périodes du 25/09/2007 au 05/10/2007 et du 06/10/2007 au 17/10/2007 ne sont pas prises en considération étant donné qu'il s'agit, sur base du certificat médical, d'une pathologie de l'épaule gauche.*

Les périodes du 18/10/2007 au 01/11/2007 et du 02/11/2007 au 17/11/2007 ne sont pas prises en considération également étant donné qu'il s'agit de périodes d'arrêt de travail en rapport avec une intervention chirurgicale et une évolution post-opératoire dont il n'est pas renseigné à l'Expert qu'ils sont en rapport avec une affection de

l'épaule droite. Pour mémoire, l'arthroscopie pratiquée au niveau de l'épaule droite par le Docteur MEURANT a eu lieu le 25/10/2006.

ITT ininterrompue pour pathologie de l'épaule droite du 19/11/2007 au 18/07/2010].

- b) le taux éventuel de l'incapacité permanente en prenant soin de scinder l'incapacité physiologique et les facteurs socio-économiques :
L'incapacité physiologique calculée selon l'article 122 du BOBI est évaluée à 6%
Les facteurs socio-économiques sont à déterminer selon les barèmes en vigueur ».*

Par jugement entrepris du 24 février 2017, le tribunal du travail a :

- en ce qui concerne la périarthrite scapulo-humérale calcifiante, telle que visée à l'article 30 bis des lois coordonnées, dit pour droit qu'elle n'est pas une maladie professionnelle ;
- dit pour droit la demande non fondée ;
- débouté Madame D.C. ;
- déclaré la demande recevable en ce qui concerne la pathologie 1.606.22 ;
- confié au docteur COSTA une mission complémentaire d'expertise consistant à :
 - déterminer, au vu de tous les éléments déjà acquis au dossier, si la pathologie dont se plaint Madame D.C. relève de la maladie professionnelle visée sous le code 1.606.22,
 - dans l'affirmative, dire s'il confirme ses précédentes conclusions sur le taux d'incapacité permanente (l'incapacité physiologique et les facteurs économiques étant scindés) à retenir.

2. Objet des appels

Madame D.C. fait grief aux premiers juges d'avoir déclaré ses demandes d'indemnisation de la maladie professionnelle dont elle souffre non fondées alors que, selon elle, :

- dans le système ouvert (maladie hors liste), l'article 30bis des lois coordonnées n'exige pas que le risque professionnel soit la cause principale ou exclusive de la maladie ;
- dans le système fermé (maladie dans la liste), les éléments médicaux figurant dans le dossier de la procédure démontrent qu'elle est atteinte de la maladie professionnelle reprise sous le code 1.606.22.

Madame D.C. demande à la cour de :

à titre principal (système ouvert) :

- dire pour droit que la tendinite dont elle souffre à l'épaule droite a un rapport direct et déterminant avec sa profession et doit être reconnue comme maladie professionnelle ;
- entériner les périodes d'incapacité temporaire totale telles que déterminées par l'expert judiciaire ;
- fixer le taux d'incapacité permanente partielle à 8 % à partir du 19 juillet 2010 ;
- condamner l'intimée au paiement des indemnités prévues par la législation sur la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles durant les périodes susdites ;

à titre subsidiaire (système fermé) :

- dire pour droit que la tendinite dont elle souffre à l'épaule droite constitue une maladie professionnelle ;
- entériner les périodes d'incapacité temporaire totale telles que déterminées par l'expert judiciaire ;
- fixer le taux d'incapacité permanente partielle à 8 % à partir du 19 juillet 2010 ;
- condamner l'intimée au paiement des indemnités prévues par la législation sur la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles durant les périodes susdites ;

dans les deux cas, condamner l'intimée aux frais et dépens des deux instances.

La SA BPOST considère, à titre principal, que les premiers juges ont, à bon droit, estimé sur base des mentions contenues dans les rapports de l'expert COSTA, que la maladie « *hors liste* » dont est atteinte Madame D.C. ne présente pas un lien direct et déterminant avec le risque professionnel encouru.

A titre subsidiaire, s'agissant de la demande incidente d'indemnisation de la maladie reprise dans la liste des maladies professionnelles indemnifiables sous le code 1.606.22, la SA BPOST forme un appel incident et conteste le jugement querellé en ce qu'il a déclaré cette demande recevable alors qu'elle ne respecte pas le principe du préalable administratif, d'une part, et qu'elle est prescrite, d'autre part.

La SA BPOST demande à la cour de :

- dire l'appel de Madame D.C. à tout le moins non fondé ;
- dire l'appel incident de la concluante recevable et fondé ;

et, par conséquent, :

En ce qui concerne la demande originaire :

A titre principal, confirmer le jugement en ce qu'il déclare l'action de Madame D.C. non fondée, cette dernière n'étant pas atteinte d'une maladie professionnelle au sens de la loi du 3 juillet 1967 sur la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles et ce, en l'absence de lien de causalité direct et déterminant entre la maladie et l'exercice de la profession.

A titre subsidiaire, dans l'hypothèse où, par impossible, une maladie professionnelle serait reconnue dans le chef de l'appelante, fixer le taux d'IPP à 2 % à partir du 19 juillet 2010 et les périodes d'incapacité totale temporaire de la manière suivante :

- 17/10/2005 au 31/12/2005
- 02/02/2006 au 03/02/2006
- 24/04/2006 au 29/04/2006
- 09/05/2006 au 19/05/2006
- 26/06/2006 au 30/06/2006
- 04/09/2006 au 18/02/2007
- 07/05/2007 au 20/05/2007
- 30/05/2007 au 09/06/2007
- 30/08/2007 au 05/09/2007 (voy. page 6 du rapport d'expertise).

En ce qui concerne la demande nouvelle fondée sur la maladie reprise dans la liste reprise sous le code 1.606.22 :

- réformer le jugement dont appel ;
- à titre principal, déclarer cette demande irrecevable, prescrite et à tout le moins non fondée ;
- à titre tout à fait subsidiaire, confirmer le jugement en ce qu'il limite l'examen de la demande sous le code 1.606.22 à partir du 2 novembre 2012 et confier au docteur COSTA une mission d'expertise complémentaire, à savoir déterminer si la pathologie dont se plaint Madame D.C. (*périarthrite scapulo-humérale calcifiante, sans déchirure de coiffe des rotateurs*) rentre dans la définition du code 1.606.22 (à savoir « *une maladie atteignant les tendons, les gaines tendineuses et les insertions musculaires et tendineuses des membres supérieurs due à une hypersollicitation de ces structures par des mouvements nécessitant de la force et présentant un caractère répétitif, ou par des postures défavorables*) et si cette dernière a été exposée au risque de la maladie au sens de l'article 32, alinéa 2, des lois coordonnées du 3 juin

1970 (« *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 est, selon les connaissances médicales généralement admises, de nature à provoquer la maladie* ») et, dans l'affirmative, déterminer le taux d'incapacité permanente à retenir.

En ce qui concerne les dépens :

En toutes hypothèses, laisser les frais de citation à charge de Madame D.C. et fixer l'indemnité de procédure à 131,18 € (montant de base pour les litiges non évaluables en argent).

3. Décision

L'action de Madame D.C. a pour base juridique la loi du 3 juillet 1967 sur la prévention et la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public.

Aux termes de l'article 2, dernier alinéa, de cette loi, avant sa modification par la loi du 7 mai 2007 :« *On entend par maladies professionnelles celles qui sont reconnues comme telles en exécution de la législation relative à la réparation des dommages causés par les maladies professionnelles*». Cette disposition a été modifiée en ces termes par la loi du 7 mai 2007 : « *On entend par maladies professionnelles celles qui sont reconnues comme telles en exécution des articles 30 et 30bis des lois relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, coordonnées le 3 juin 1970* ».

L'article 3 de l'arrêté royal du 5 janvier 1971 relatif à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles dans le secteur public précise que donnent lieu à réparation « *les maladies professionnelles qui sont reconnues comme telles en exécution des lois relatives à la réparation des dommages causés par les maladies professionnelles, coordonnées le 3 juin 1970* ».

Les lois coordonnées le 3 juin 1970, auxquelles renvoient tant la loi du 3 juillet 1967 que l'arrêté royal du 5 janvier 1971, organisent un régime probatoire différent selon que la maladie à indemniser figure ou ne figure pas sur la liste dressée par l'arrêté royal du 28 mars 1969.

Ainsi, dans le secteur privé auquel s'appliquent les lois coordonnées du 3 juin 1970, le travailleur devra établir :

- s'il demande une indemnisation pour une maladie reprise sur la liste (système fermé), qu'il est atteint d'une maladie figurant sur la liste et qu'il a été exposé au risque professionnel de la maladie ; une fois ces deux preuves rapportées, la relation causale entre la maladie et l'exposition au risque professionnel de celle-ci est présumée de manière irréfragable.
- s'il demande une indemnisation pour une maladie ne figurant pas sur la liste (système ouvert), qu'il est atteint d'une maladie, qu'il a été exposé au risque professionnel de cette maladie et que cette maladie trouve sa cause déterminante et directe dans l'exercice de sa profession ; dans ce cas, le lien de causalité entre la maladie et l'exposition au risque professionnel de celle-ci n'est pas présumé mais doit être prouvé par la victime.

Toutefois, pour les bénéficiaires du secteur public, comme en l'espèce, aux termes de l'article 4, alinéa 2, de l'arrêté royal du 5 janvier 1971, l'exposition au risque professionnel de la maladie est présumée, jusqu'à preuve du contraire, pour tout travail effectué au sein de l'organisme public.

Dans un récent arrêt du 4 avril 2016, la Cour de cassation a, en outre, très clairement décidé que cette présomption s'applique, que la réparation soit demandée pour une maladie de la liste ou pour une maladie hors liste :

« En vertu de l'article 2, 1°, de l'arrêté royal du 21 janvier 1993 relatif à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles en faveur de certains membres du personnel appartenant aux administrations provinciales et locales, affiliées à l'Office national de sécurité sociale des administrations provinciales et locales, pris en exécution de l'article 1er, alinéa 1er, 9°, de la loi du 3 juillet 1967 sur la prévention ou la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public, le régime en matière de réparation des dommages résultant des maladies professionnelles dans le secteur public est applicable aux membres du personnel des intercommunales.

L'article 4 de cet arrêté dispose, à l'instar de l'article 2, alinéa 6, de la loi du 3 juillet 1967, que donnent lieu à réparation les maladies professionnelles reconnues comme telles conformément aux règles des lois coordonnées du 3 juin 1970.

Aux termes de l'article 5, alinéa 1er, du même arrêté, la réparation du dommage résultant d'une maladie professionnelle est due lorsque la personne victime de cette maladie a été exposée au risque professionnel pendant la totalité ou une partie de la période au cours de laquelle elle appartenait au personnel visé à l'article 2.

Il suit de ces dispositions que, si, s'agissant des maladies professionnelles reconnues comme telles, l'arrêté royal du 21 janvier 1993, comme la loi du 3 juillet 1967, fait référence aux articles 30 et 30bis des lois coordonnées du 3 juin 1970, l'article 5 de cet arrêté, qui subordonne la réparation du dommage à la condition d'exposition au risque professionnel, exclut l'application de l'article 32 desdites lois coordonnées, auquel il ne se réfère pas davantage que la loi du 3 juillet 1967.

En tenant l'article 32, alinéa 2, des lois coordonnées du 3 juin 1970, dans quelqu'une de ses versions, pour applicable au litige relatif à la réparation de la maladie professionnelle dont aurait été victime l'auteur des demanderesses, sapeur-pompier au service de la défenderesse, l'arrêt attaqué du 3 décembre 2010 viole les dispositions légales précitées » (Cass., 3^{ème} chambre, 4 avril 2016, R.G. S.14.0039.F, sur juridat.be).

L'enseignement de cet arrêt peut être transposé aux travailleurs du secteur public, telle l'appelante, dès lors que l'article 4, alinéa 2, de l'arrêté royal du 5 janvier 1971 est le pendant de l'article 5, alinéa 1^{er}, de l'arrêté royal du 21 janvier 1993.

Il s'ensuit que le régime probatoire applicable aux demandes de Madame D.C. est le suivant :

- pour la demande originaire (système ouvert) : elle doit prouver l'existence de n'importe quelle maladie et que cette maladie trouve sa cause directe et déterminante dans l'exercice de sa profession ;
- pour la demande incidente (système fermé) : elle doit, uniquement, prouver que la maladie dont elle est atteinte figure dans la liste.

La demande originaire de l'appelante dont le bénéfice est, actuellement, revendiqué à titre principal est une demande de réparation dans le système ouvert.

A cet égard, la cour relève que les premiers juges ont mal apprécié la charge de la preuve qui reposait sur elle en prétendant que, « *pour les maladies hors liste, le travailleur du secteur public doit ainsi établir qu'il est atteint de la maladie invoquée, qu'il a été exposé au risque professionnel de la maladie et que la maladie trouve sa cause déterminante et directe dans l'exercice de sa profession* ».

En effet, comme précisé ci-avant, dans son récent arrêt du 4 avril 2016, la Cour de cassation a, clairement, considéré que, dans le secteur public, la présomption d'exposition au risque professionnel de la maladie s'appliquait aussi aux maladies hors liste.

Aux termes de ses écrits de procédure, l'intimée ne formule aucun argument visant à renverser cette présomption et ne semble pas remettre en cause l'exposition au risque professionnel de la maladie invoquée.

Au contraire, elle revendique le bénéfice des mentions contenues dans le rapport de l'expert COSTA lequel précise, en page 9 de son rapport entré au greffe le 21 août 2013, que « ... compte tenu du rapport de Monsieur BRUX, il existe manifestement une exposition au risque de maladie professionnelle significative et cette exposition est de nature à entraîner les lésions qu'elle présente au niveau de l'épaule droite et d'en être, à tout le moins, partiellement la cause ».

La maladie étant, quant à elle, établie et non contestée, l'appelante devait établir l'existence d'un lien direct et déterminant entre cette maladie et l'exercice de sa profession.

A cet égard, l'expert COSTA a une attitude très paradoxale : tout en indiquant que « Cette notion de causalité directe et déterminante devient une notion juridique et l'Expert n'a pas toutes les qualifications pour en discuter... », il va, néanmoins, préciser « ...l'Expert ne retient pas de notion de causalité directe et déterminante » (page 9 du rapport entré au greffe le 21 août 2013).

Pour justifier le rejet du lien direct et déterminant, l'expert COSTA va indiquer ce qui suit :

« ...

- En ce qui concerne le lien causal déterminant et direct entre la maladie et l'exposition au risque : sur base de ce qui est explicité dans le jugement : "attendu que le concept de "cause directe et déterminante "signifie deux choses : d'abord qu'il n'est raisonnablement plus permis de douter du rôle causal réel de l'activité professionnelle et, ensuite, que l'exercice de cette profession a joué un rôle essentiel et prépondérant dans l'apparition de la maladie. Les maladies ainsi concernées doivent avoir été manifestement et principalement causées par l'activité exercée ; la monocausalité ne peut être exigée, mais la cause en question doit avoir été réellement prépondérante. Il ne suffit donc pas que l'exercice de l'activité professionnelle ait joué un rôle fortuit ou ait simplement contribué à provoquer l'affection ou encore à favoriser l'aggravation. "

L'Expert retiendra que Madame D.C. présente des lésions symétriques au niveau des deux épaules, que l'épaule gauche n'a pas été soumise à l'exposition du risque de maladie professionnelle et que donc, sur base du texte repris ci-avant, on ne peut pas retenir de manière formelle de causalité entre l'exposition et les lésions présentées par Madame D.C.. Autrement dit, si Madame D.C. n'avait pas exercé son activité professionnelle comme elle l'a exercée, elle aurait

probablement présenté les mêmes lésions puisque ces lésions sont apparues au niveau de l'épaule gauche qui, elle-même, n'a pas été exposée au maladie de risque professionnelle.

Si le lien de causalité était retenu, cela voudrait dire que la majorité des gens travaillant au tri postal et à la distribution de courrier comme Madame D.C. devraient présenter des lésions dégénératives de la coiffe des rotateurs prépondérantes au niveau de l'épaule droite, s'ils sont droitiers, ce qui, je pense, serait connu dans le milieu médical et en particulier au niveau du Fonds des Maladies Professionnelles » (pages 8 et 9 du rapport d'expertise entré au greffe du tribunal du travail le 21 août 2013).

Ce « *raisonnement* » et la conclusion qui en est tirée quant à l'existence ou non d'un lien de causalité reposent, en réalité, sur les principes applicables pour l'appréciation de l'exposition au risque professionnel de la maladie [l'exposition constitue, dans les groupes de personnes exposées c'est-à-dire « *la majorité des gens travaillant au tri postal et à la distribution du courrier* », selon les connaissances médicales généralement admises (« *milieu médical* »), la cause prépondérante de la maladie] et non sur les critères applicables pour apprécier l'existence d'un lien direct et déterminant.

Le lien causal doit exister entre la maladie et l'exercice de la profession, notion qui diffère de celle d'exposition au risque professionnel, laquelle constitue un critère d'indemnisation spécifique, pour lequel la présomption joue en l'espèce.

L'appréciation de l'Expert COSTA semble, en outre, avoir été influencée par les indications contenues dans le jugement du 22 juin 2012 suivant lesquelles l'exercice de la profession avait joué « *un rôle essentiel et prépondérant dans l'apparition de la maladie* » et « *les maladies doivent avoir été manifestement et principalement causées par l'activité exercée* ».

Or, ces indications sont, partiellement, erronées.

En effet, la Cour de cassation a rendu un arrêt d'importance sur cette notion de « *lien direct et déterminant* ». Rappelant les termes de la Recommandation de la Commission des Communautés européennes aux États membres concernant l'adoption d'une liste européenne des maladies professionnelles du 23 juillet 1962 et les travaux préparatoires de la loi du 19 décembre 1990, qui a inséré l'article 30bis dans les lois coordonnées, la cour suprême précise :

« Qu'il ne ressort pas des travaux parlementaires que, par les termes "déterminante et directe", l'article 30bis ait disposé que le risque professionnel doit être la cause exclusive ou principale de la maladie;

Que le lien de causalité prévu par l'article 30bis entre l'exercice de la profession et la maladie, ne requiert pas que l'exercice de la profession soit la cause exclusive de la maladie; que cet article n'exclut pas une prédisposition, ni n'impose que l'ayant droit doive établir l'importance de l'influence exercée par la prédisposition;... » (Cass., 2 février 1998, Pas., n°58).

Par cet arrêt, la Cour de cassation a singulièrement réduit la portée des termes légaux, permettant d'en revenir à la conception de la causalité issue de la théorie de l'équivalence des conditions. Aussi, 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. Dès lors que la victime établit ce lien entre la maladie et l'exercice de sa profession, elle n'est pas tenue de prouver l'importance de l'influence des autres causes potentielles de celle-ci (S. REMOUCHAMPS, p.489).

Dans un arrêt récent du 27 janvier 2012, la cour du travail de Liège circonscrit l'obligation de preuve comme suit : *«le lien causal est prouvé lorsque la victime prouve que l'exercice de la profession a, parmi d'autres facteurs, causé la maladie ou l'a aggravée»* (C.T. Liège, 27 janv. 2012, R.G. 2011/AL/273, <http://www.terralaboris.be>).

Dans un arrêt du 10 mai 2010, la cour du travail de Bruxelles retient 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»* (C.T. Bruxelles, 10 mai 2010, JTT,2010, p. 297).

Ainsi, l'expert et les premiers juges ne pouvaient pas, comme ils l'ont fait, considérer que le lien direct et causal n'existait pas dès lors qu'il existe une cause endogène à la pathologie des deux épaules.

Indépendamment de cette cause endogène, le risque professionnel peut être la cause directe et déterminante de la maladie s'il est établi que, sans l'exposition à l'influence nocive au cours de l'activité professionnelle de l'appelante, la maladie qu'elle a contractée ne serait pas survenue ou n'aurait pas connu le même développement.

Or, à plusieurs reprises, dans ses rapports d'expertise, l'expert COSTA relève ce qui suit :

- *« La maladie dont est affectée D.C. ne trouve pas sa cause directe et déterminante dans l'exercice de son activité professionnelle salariée et ce même si l'activité professionnelle exercée par Madame D.C., tant le type d'activité que la durée de l'activité professionnelle dans le temps, joue*

certainement un rôle significatif » (souligné par la cour) – page 10 des conclusions du rapport d’expertise entré au greffe du tribunal du travail le 3 juin 2011 ;

- « *Au terme de la discussion, il a quand même été admis que quoi qu’il en soit, il existe manifestement une exposition nette au niveau de l’épaule droite et, des lésions de l’épaule droite, il peut être retenu que la maladie dont est affectée Madame D.C. trouve sa cause au moins en partie mais de manière significative dans l’exercice de son activité professionnelle salariée* » (souligné par la cour) – page 6 des conclusions du rapport d’expertise entré au greffe du tribunal du travail le 21 août 2013 relatant la discussion qui s’est déroulée entre les différents médecins suite à l’étude des rapports de sapiteurs BOUZIANE et BRUX) ;
- lorsqu’il va maintenir les conclusions émises dans son rapport entré au greffe du tribunal du travail le 3 juin 2011, l’expert va, néanmoins, préciser : « *Toutefois, compte tenu du rapport de Monsieur BRUX, il existe manifestement une exposition au risque de maladie professionnelle significative et cette exposition est de nature à entraîner les lésions qu’elle [Madame D.C.] présente au niveau de l’épaule droite et d’en être, à tout le moins, partiellement la cause* » (souligné par la cour) – page 9 des conclusions du rapport d’expertise entré au greffe du tribunal du travail le 21 août 2013).

Ces considérations médicales objectives qui ne font pas l’objet de contestations de la part de l’intimée permettent de conclure, de manière certaine, que le risque professionnel est la cause directe et déterminante de la maladie dont souffre l’appelante, au sens de l’article 30bis des lois coordonnées du 3 juin 1970.

Le fait que l’expert soit arrivé à une conclusion différente n’est pas de nature à remettre en cause ce constat dès lors que sa conclusion repose sur une appréciation juridique erronée (voir supra).

Si les parties s’accordent sur les périodes d’incapacité temporaire relevées par l’expert, l’appelante sollicite que le taux d’incapacité permanente soit fixé à 8%, au lieu des 6% retenus par l’expert. Cette revendication n’est, cependant, étayée par aucun élément objectif probant. Le taux de 6% fixé par l’expert COSTA n’est pas valablement contesté.

Enfin, dans la mesure où la demande d’indemnisation de la maladie professionnelle dont est atteinte l’appelante, dans le système ouvert, est justifiée, la demande nouvelle de l’appelante et l’appel incident de l’intimée sont devenus sans objet.

La cour tient, néanmoins, à préciser que la demande nouvelle de l’appelante est recevable, la Cour de cassation ayant, clairement, décidé qu’il n’existe pas, en matière de réparation des dommages résultant des maladies professionnelles, de principe de

« *préalable administratif* » dont l'application serait incompatible avec l'article 807 du Code judiciaire (Cass., 3^{ème} chambre, 12 décembre 2016, R.G. 15.0068.F, sur juridat.be). La demande nouvelle de l'appelante ayant pour objet d'étendre sa demande originaire d'indemnisation d'une maladie hors liste à une demande d'indemnisation de maladie de la liste est, donc, recevable. La question de la prescription éventuelle de cette demande ne doit pas être examinée par la cour, le moyen de prescription étant un moyen touchant au fondement de la demande et cette demande étant devenue sans objet.

Quant aux frais et dépens, l'intimée sollicite que les frais de citation introductive d'instance soient laissés à charge de l'appelante dans la mesure où, en application de l'article 704, §1^{er}, du Code judiciaire, elle disposait de la possibilité d'introduire sa demande par requête.

Dès lors que le législateur a introduit dans le Code judiciaire la liberté de choisir entre la requête et la citation, la partie qui, usant de cette option légale, recourt à la citation plutôt qu'à la requête, ne commet pas ipso facto une faute susceptible d'écarter le principe général émis par l'article 1017, alinéa 2, dudit Code.

L'intimée n'apporte aucune preuve aux débats d'une faute qu'aurait commise l'appelante en optant pour le mode d'introduction par citation.

Il s'ensuit que le coût de la citation doit être mis à charge de l'intimée.

Concernant les indemnités de procédure, l'appelante réclame les montants fixés pour les demandes tendant à une réclamation supérieure à 2.500 €, considérant implicitement que sa demande est évaluable en argent.

Doit être considérée comme évaluable en argent la demande qui vise au paiement d'une somme chiffrée. Il ne suffit pas que le montant de la demande puisse être évalué ou estimé, même facilement. Il est requis qu'une somme déterminée soit réclamée dans l'acte introductif d'instance ou dans les dernières conclusions (H. BOULARBARH, « *Actualités en matière de répétibilité des frais et honoraires d'avocat* » in *Actualités en droit judiciaire*, Anthémis, CUP, vol. 122, 2010, p. 170). Le juge ne peut effectuer lui-même ce calcul au cours du délibéré, à peine de méconnaître le principe du contradictoire. La demande qui tend à entendre condamner une institution de sécurité sociale au paiement des prestations dont elle est redevable, sans que celles-ci soient chiffrées, n'est pas une demande évaluable en argent au sens de l'arrêté royal du 26 octobre 2007 (voyez par analogie Cass., 10 octobre 2005, RG n° S050031N, www.cassonline.be).

La demande de l'appelante n'étant pas chiffrée, ce sont les montants des indemnités de procédure pour les demandes non évaluables en argent qui sont d'application.

Par ailleurs, le fait qu'en première instance deux mesures d'expertise ont été nécessaires ne justifie pas l'octroi du montant maximum.

PAR CES MOTIFS,

La cour,

Statuant contradictoirement,

Ecartant toutes conclusions autres ;

Vu la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire, notamment l'article 24 ;

Reçoit les appels.

Déclare l'appel principal fondé.

Réforme le jugement querellé en ce qu'il a, en ce qui concerne la périarthrite scapulo-humérale calcifiante, telle que visée à l'article 30 bis des lois coordonnées, dit pour droit qu'elle n'est pas une maladie professionnelle, a déclaré la demande non fondée et en a débouté Madame D.C..

Emendant, dit pour droit que la périarthrite scapulo-humérale calcifiante à l'épaule droite dont souffre Madame D.C. est en lien direct et déterminant avec l'exercice de sa profession au sein de l'entreprise BPOST et qu'il s'agit d'une maladie professionnelle hors liste indemnisable.

Fixe comme suit l'indemnisation de ladite maladie professionnelle :

- a) ITT : 17/10/2005 au 31/12/2005,
02/02/2006 au 03/02/2006,
24/04/2006 au 29/04/2006,
09/05/2006 au 19/05/2006,
26/06/2006 au 30/06/2006,
04/09/2006 au 18/02/2007,

07/05/2007 au 20/05/2007,
30/05/2007 au 09/06/2007,
30/08/2007 au 05/09/2007,
19/11/2007 au 18/07/2010.

b) IPP de 6% à dater du 19 juillet 2010.

Condamne la SA BPOST au paiement des indemnités légales dues sur ces bases.

Déclare l'appel incident devenu sans objet.

Confirme le jugement querellé en ce qu'il a déclaré la demande nouvelle recevable en ce qui concerne la pathologie 1.606.22.

Déclare cette demande nouvelle devenue sans objet.

Condamne l'intimée aux frais et dépens des deux instances étant le coût de la citation de 56,28 € et les indemnités de procédure réduites à 131,18 € pour la procédure d'instance et à 174,94 € pour la procédure d'appel.

Ainsi jugé par la 8^{ème} chambre de la cour du travail, composée de :

Madame P. CRETEUR, Conseiller président la chambre,
Monsieur E. VERCAEREN, Conseiller social au titre d'employeur,
Monsieur A. BOUSARD, Conseiller social au titre de travailleur ouvrier,
assistés de :
Madame V. HENRY, Greffier,

qui en ont préalablement signé la minute.

Et prononcé, en langue française, à l'audience publique du 28 mars 2018 par Madame P. CRETEUR, conseiller, avec l'assistance de Madame V. HENRY, greffier.

Le Greffier,

Le Président,

V. HENRY

P. CRETEUR