



N° d'ordre

Numéro du répertoire <b>2021 /</b>
R.G. Trib. Trav. <b>14/827/A – 16/215/A</b>
Date du prononcé <b>20 avril 2021</b>
Numéro du rôle <b>2020/AL/89</b>
En cause de : <b>FEDRIS C/ R. M.</b>

### Expédition

Délivrée à Pour la partie
le
€
JGR

# Cour du travail de Liège

## Division Liège

Chambre 3 C

## Arrêt

Contradictoire  
Avant dire droit

+ Risques professionnels – maladie professionnelle – secteur privé  
1/ pathologie lombaire hors liste – exposition au risque professionnel et lien causal direct et déterminant – taux des facteurs socio-économiques  
2/ maladie reprise sous le code 1.605.01 – recours judiciaire en contestation du taux d'invalidité et du taux des facteurs socio-économiques – demande nouvelle de Fedris en degré d'appel – rapport ou révision de la décision de reconnaissance – article 18.2° de la CAS – exposition au risque professionnel – nouvelle analyse scientifique de Fedris sur base de connaissances médicales généralement admises – taux des facteurs socio-économiques – prise de cours des intérêts  
Loi coordonnée 03.06.1970 , articles 30, 30bis, 32, 36, 52  
Charte de l'assuré social, articles 17, 18 et 18bis

**EN CAUSE :**

**L'Agence Fédérale des Risques Professionnels, en abrégé Fedris**, dont les bureaux sont établis à 1210 BRUXELLES, avenue de l'Astronomie 1, inscrite à la Banque Carrefour des Entreprises sous le numéro 0206.734.318,  
partie appelante au principal, intimée sur incident,  
ayant pour conseil Maître

**CONTRE :**

**Monsieur R. M.**, RRN , domicilié à

partie intimée au principal, appelante sur incident, ci-après dénommée « Monsieur M. »,  
ayant comparu par Monsieur , délégué syndical de la CSC-Liège, porteur de  
procuration, dont les bureaux sont situés à 4020 LIEGE, bd Saucy 8-10.

•  
• •

<b>INDICATIONS DE PROCÉDURE</b>
---------------------------------

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 10 mars 2021, et notamment :

- le jugement attaqué, rendu contradictoirement entre parties le 25 septembre 2019 par le tribunal du travail de Liège, division Huy, 7<sup>e</sup> Chambre (R.G. 14/827/A et 16/215/A) ;
- la requête formant appel de ce jugement, reçue au greffe de la Cour du travail de Liège, division Liège, le 17 février 2020 et notifiée à la partie intimée par pli judiciaire le 18 février 2020 invitant les parties à comparaître à l'audience publique du 25 mars 2020 ;
- l'ordonnance rendue le 22 avril 2020 sur base de l'article 747, §2, du Code judiciaire fixant les plaidoiries à l'audience publique du 10 mars 2021 ;

- les conclusions de la partie intimée au principal, remises au greffe de la cour le 30 juin 2020 (et le 9 mars 2021) ; son dossier de pièces, remis le 9 mars 2021 ;
- les conclusions et le dossier de pièces de Fedris, remis au greffe de la cour respectivement les 5 mars 2021.

Les parties ont marqué leur accord sur la remise et/ou l'envoi des conclusions et/ou pièces hors des délais prévus par l'ordonnance de mise en état et de fixation prise sur base de l'article 747 du Code judiciaire.

Les parties ont plaidé lors de l'audience publique du 10 mars 2021, et la cause a été prise en délibéré immédiatement.

## **I. LES DEMANDES ORIGINAIRES – LE JUGEMENT DONT APPEL– LES DEMANDES EN APPEL**

### **I.1. Les demandes originaires**

#### *RG 14/827*

La demande originaire a été introduite par requête du 12.09.2014.

Elle est dirigée contre une décision de Fedris datée du 28.05.2014 qui rejette la demande de reconnaissance d'une maladie professionnelle hors liste étant une lombo-dysarthrose, introduite le 15.04.2014.

Monsieur M. sollicite qu'il soit dit pour droit qu'il est atteint de la maladie professionnelle dont il demande réparation (condamnation aux indemnités légales sur base d'un taux d'incapacité de 15 % à majorer des facteurs socio-économiques, à dater du 17.08.2005, outre les intérêts légaux et les dépens) et avant dire droit, postule une expertise médicale.

#### *RG 16/215*

La demande originaire a été introduite par requête du 01.03.2016.

Elle est dirigée contre une décision du 06.07.2015 prise sur demande introduite le 07.03.2014 qui reconnaît à Monsieur M. une incapacité permanente partielle de 7% (4+3) à dater du 08.01.2014 pour une maladie de la liste reprise sous le code 1.605.11.

Monsieur M. sollicite la condamnation de Fedris aux indemnités légales sur base d'un taux d'incapacité de 12% à majorer des facteurs socio-économiques, à dater du 06.01.2014, outre les intérêts légaux et les dépens.

Avant dire droit, il postule la tenue d'une expertise médicale.

La demande repose sur un rapport du docteur Steins daté du 09.11.2015 qui estime que lorsque le patient a été soumis à un risque vibratoire au niveau des membres supérieurs, il est habituel de globaliser, sous le code 1.605.11, l'ensemble des lésions c'est-à-dire les lésions d'arthrose et de péri-arthrose ainsi que les atteintes tendineuses associées qui ne

doivent être prises en considération sous le code 1.606.22 que chez les patients ayant exécuté des gestes itératifs mais n'ayant pas utilisé des outils vibrants.

## **I.2. Les antécédents de procédure et le jugement dont appel**

Par jugement du 08.06.2016, le tribunal a dit les recours recevables, les a joints et a ordonné une expertise médicale confiée au docteur Wanet soulignant que la demande est formulée dans le cadre du système hors liste pour la lombo-dyscarthrose, confiant à l'expert une mission complète et que l'autre demande relève du code 1.605.11 et est limitée à la détermination du taux d'incapacité permanente partielle.

Le rapport d'expertise médicale a été déposé au greffe du tribunal le 29.06.2018

L'expert a relevé :

- les antécédents héréditaires et familiaux notant que Monsieur M., né le XX.XX.1972, n'a pas de hobby ni de loisir particulier ;
- les antécédents personnels médicaux (hypertension artérielle traitée), chirurgicaux (neurolyse du nerf cubital gauche le 05.10.2015) et accidentels (accident du travail le 13.09.2012 avec fracture des 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> métatarsiens gauches sans séquelle).

L'expert a examiné l'ensemble des pièces médicales fournies par les parties.

L'expert a procédé à l'anamnèse socio-professionnelle :

- Monsieur M. a réussi ses études primaires en Pologne qui est son pays d'origine et il a entamé des études secondaires techniques en option « sylviculture » qu'il a terminées avec succès en 1992, toujours en Pologne.
- de 1992 à 1999, il entame sa carrière professionnelle comme aidant agricole dans la ferme parentale.
- en 1999, il arrive en Belgique où il débute sa carrière professionnelle comme indépendant dans des espaces verts-aménagements extérieurs. Il travaille seul dans cette entreprise.
- en 2002, il travaille à temps plein comme ouvrier responsable du service « plantation » pour la pépinière Le Long Fond à La Hulpe et ce jusqu'en 2004.
- de 2004 à ce jour, il travaille à temps plein comme chef d'équipe pour la Société Arbel, dans un premier temps, puis pour la Société Krinkels, qui a repris les activités de la société Arbel.
- un document intitulé « Carrière professionnelle — Dimona » mentionne les dates précises d'entrée et de fin de contrats : - Pépinières le long fond SPRL du 04.03.2003 au 04.12.2004 ; Arbel SA du 06.12.2004 au 14.12.2009 ; - Krinkels NV (qui a repris les activités de la Société Arbel) depuis le 15.12.2009.

L'expert a procédé à l'anamnèse médicale sur base des rapports fournis par Monsieur M.

L'expert a décidé de demander à l'ingénieur Duchène d'examiner la question de l'exposition au risque professionnel de contracter la pathologie lombaire : l'exposition au port de charges lourdes est examinée et admise depuis 2002, sachant que les critères MDD sont rencontrés à partir de 2014.

L'expert a relevé les plaintes de Monsieur M. :

*Pour la pathologie lombaire*

- plaintes subjectives : persistance d'une raideur et d'une ankylose des lombaires basses. Cette raideur s'accompagne d'une douleur lors de la mobilisation. L'amplitude fonctionnelle est réputée diminuée. Outre les mobilisations répétées du tronc qui majorent les douleurs, il décrit également une rapide majoration des douleurs lors du soulèvement de charges qu'il évite de réaliser. Le soulèvement d'une charge se limite à une bonne dizaine de kilos. C'est la répétition des mouvements et la durée du port de charges qui sont surtout douloureuses.
- sur interpellation, Monsieur ne se plaint pas d'irradiation douloureuse dans les membres inférieurs [à l'heure actuelle], ne consomme pas de médication antalgique ni anti-inflammatoire en relation avec ses douleurs qu'il tente de supporter.

*Pour la pathologie des membres supérieurs*

- plaintes subjectives : persistance d'une douleur aigüe de type pénétrant au niveau de la région scapulaire antérieure gauche, essentiellement le soir en fin de journée de travail ; persistance de phénomènes paresthésiques comprenant l'ensemble du membre supérieur gauche lors du *decubitus* latéral gauche qui le réveille la nuit ; même symptomatologie du côté droit, moins intense et moins fréquente ; persistance d'une limitation fonctionnelle des épaules particulièrement à gauche ;
- sur interpellation : le port de charges est douloureux, Monsieur M. évite de soulever une charge en extension et effectue tous les mouvements de soulèvement les bras collés au corps ; difficulté de soulever des charges au-delà de 90° ; le maintien des bras à cette hauteur est rapidement douloureux, ce qui limite toutes les activités qui sollicitent un travail au-delà de l'horizontal ; douleurs rapides et limitation du temps d'utilisation des engins vibrants, notamment tronçonneuses ; douleurs au niveau de la face externe des coudes et au niveau des poignets lors de l'usage d'engins vibrants après une utilisation prolongée ou en fin de journée.

Il a été décidé de confier au docteur Kuta une actualisation de la situation lombaire et une actualisation de la situation radiographique et échographique des épaules, coudes, poignets et mains, outre une étude diachronique au départ des clichés antérieurs.

Les rapports du docteur Kuta sont analysés :

*Pour la pathologie lombaire :*

- spondylodiscarthrose lombo-sacrée disséminée avec dégénérescence discale étagée,
- la classification de Kellgren quantifie le statut dégénératif disco vertébral lombo-sacré comme suit

Niveau	Statut
L1-L2	II
L2-L3	I
L3-L4	III-IV
L4-L5	II-III
L5-S1	IV+

- arthrose articulaire postérieure bilatérale avec une prépondérance droite en L4-L5.

*Pour la pathologie des membres supérieurs :*

## Au niveau des épaules :

- une arthrose gléno-humérale bilatérale peu évoluée, inchangée par rapport à 2014 ;
- une arthrose acromioclaviculaire bilatérale évoluée à droite, fortement décompensée à gauche, progression de l'arthrose par comparaison à l'examen de janvier 2014 ;
- signes osseux de conflit sous-acromial des épaules déjà présents en 2014 sans évolution ;
- à l'échographie, aspect inchangé par comparaison avec l'examen de 2014 pour ce qui concerne le côté droit; apparition d'une dégénérescence de l'intervalle des rotateurs du côté gauche avec, pour conséquence, l'apparition également d'une subluxation et d'une tendinopathie bicipitale homolatérale.

## Au niveau des coudes :

- pas de remarque particulière au niveau osseux, pas d'arthrose, péri-arthrose très modérée, sans modification depuis 2014 ; tendinose épicondylienne bilatérale avec une prépondérance à droite avec, depuis 2014, réduction de l'expression à droite et discrète accentuation à gauche.

## Au niveau des poignets :

- évasement ostéophytique de la berge cubitale du côté droit.

## Au niveau des mains :

- quelques altérations d'arthrose métacarpophalangienne isolées du 2<sup>e</sup> rayon de la main droite, d'origine traumatique très incertaine, probablement signe d'une séquelle macrotraumatique unique.  
Du point de vue échographique, on retiendra un épaissement diffus des tendons condyliens droits.

L'expert a procédé à l'examen clinique de Monsieur M. (page 11 du rapport).

Au niveau lombaire, cet examen clinique est cohérent avec les observations iconographiques, il montre un enraidissement et surtout, un syndrome lombaire algique, avec tension musculaire bilatérale, limitation fonctionnelle de la colonne dans l'ensemble des pistes pour un homme âgé de 45 ans.

Au niveau des membres supérieurs, l'expert relève des douleurs à la pression des articulations acromio-claviculaires et du sillon delto-pectoral surtout à gauche.

La mobilité de l'épaule gauche est légèrement plus faible que celle de l'épaule droite ; une diminution de force est constatée lors de la réalisation des mouvements contrariés à gauche. La mobilité des coudes, poignets et mains est sans particularité.

Lors de la discussion, l'expert relève que les pathologies dégénératives lombaires, notamment une discopathie, sont déjà objectivées en 2005 au travers d'un CT-scanner.

Elles sont pleinement confirmées en 2014 alors que Monsieur M. est à peine âgé de 42 ans.

Il retient donc une arthrose précoce et une exposition au risque professionnel au port de charges lourdes. Il retient la cause directe et déterminante entre l'exposition professionnelle et la dégénérescence arthrosique qui se situe dans la partie inférieure de la colonne lombaire dès lors que cette lésion ne s'explique par aucun facteur traumatique, médical ou congénital, que l'exposition est longue et intense.

Au niveau des membres supérieurs, l'expert relève que la situation a évolué ainsi qu'en témoigne l'examen clinique et l'étude radiographique diachronique du docteur Kuta.

En résumé, il retient un taux d'incapacité physique permanent de 6 à 7 % à la date retenue par Fedris soit le 08.01.2014 et un second taux d'incapacité physique permanent, se situant aux environs de 10 % ) la date de la première séance d'expertise, le 25.10.2016.

Le docteur Steins a marqué son accord sur la discussion de l'expert.

Le docteur Gauthier, médecin-conseil de Fedris, conteste les évaluations proposées pour les membres supérieurs qui cumulent le code 1.605.01 (ostéo-articulaire) et le code 1.606.22 (tendinopathie) : la symptomatologie est due aux lésions tendineuses constatées alors que seules les lésions tendineuses d'enthésopathie peuvent être en relation avec les vibrations.

L'expert répond que son évaluation des limitations fonctionnelles ne retient que les affections ostéo-articulaires causées par les vibrations.

Le docteur Gauthier rappelle, pour la lésion lombaire, que l'exposition au risque professionnel n'est présente que depuis 2002 et a dépassé la norme MDD seulement en 2014 au départ d'une apparition des lésions en 2005 (la précocité peut avoir une cause génétique), ce qui ne démontre pas le lien causal direct et déterminant .

L'expert répond qu'il est certain que l'activité professionnelle antérieure à 2002 qui ne rentre pas dans la notion d'exposition au risque professionnel au sens des lois coordonnées (travail en Pologne et en qualité d'indépendant), a impacté l'état d'incapacité constaté en 2014 mais au même titre que l'activité à considérer comme période d'exposition au risque professionnel de 2002 à 2014, l'impact est d'autant plus important que le travailleur prend

de l'âge. L'expert tient compte de la nette aggravation des lésions en 2014 par rapport au constat de 2005.

L'expert conclut :

- *quant à l'affection ostéo-articulaire des membres supérieurs provoquée par les vibrations mécaniques (code 1.605.11)*

1. L'exposition au risque professionnel a été reconnue et la maladie a été indemnisée par Fedris qui a reconnu une incapacité physique de l'ordre de 4 % à la date du 08.01.2014.

Monsieur Robert M. présente :

- une arthrose gléno-humérale bilatérale peu évoluée, inchangée par rapport à 2014,
- une arthrose acromioclaviculaire bilatérale évoluée à droite, fortement décompensée à gauche,
- une progression de l'arthrose par comparaison à l'examen de janvier 2014,
- des signes osseux de conflit sous-acromial des épaules,
- une dégénérescence et une perforation de la portion distale du tendon sus-épineux de l'épaule gauche, déjà présente en 2014, une dégénérescence et une désinsertion partielle du tendon sous-scapulaire droit, déjà présentes sur les clichés de 2014. Par contre, apparition d'une dégénérescence de la portion distale du tendon sous-scapulaire gauche.

Ces maladies rentrent bien dans la définition reprise sous le code précité (maladie figurant dans la liste des maladies professionnelles prise en vertu de l'article 30 des lois coordonnées).

2. Monsieur M. est atteint d'une incapacité de travail depuis le 08.01.2014.

3. Du point de vue médical, il y a lieu de retenir deux dates et deux taux d'incapacité physique :

- 6 % depuis le 08.01.2014
- 10 % depuis le 25.10.2016

- *quant à l'affection lombaire*

1. Monsieur M. présente une spondylodiscarthrose lombo-sacrée disséminée avec dégénérescence discale étagée et une arthrose articulaire postérieure bilatérale avec prépondérance droite L4-L5.

2. Monsieur M. a été exposé au risque professionnel de ces maladies.

3. Les maladies trouvent leur cause directe et déterminante dans l'exercice de sa profession salariée.

4. Monsieur M. est atteint d'une incapacité de travail depuis le 08.01.2014.



5. Du point de vue médical, le taux d'incapacité permanente purement physique dont Monsieur M. est atteint depuis le 08.01.2014 en raison de la maladie professionnelle visée ci-dessus est de 8%.

Par jugement du 25.09.2019, le tribunal a entériné les conclusions du rapport de l'expert médical et dit le recours fondé.

Il a dit pour droit que Monsieur M. est atteint :

- d'une maladie professionnelle (affection lombo-dysarthrose système hors liste) et qu'il présente une incapacité physique de 8 % depuis le 08.01.2014 ;
- de la maladie listée sous le code 1.605.11 (affection ostéo-articulaire des membres supérieurs provoquée par les vibrations mécaniques) et qu'il présente une incapacité physique de 6 % depuis le 08.01.2014 et de 10 % depuis le 25.10.2016.

Il a dit pour droit que le taux des facteurs socio-économiques doit être fixé à 6 % pour l'affection lombaire à dater du 08.01.2014 et à 8 % du 08.01.2014 au 24.10.2016 et ensuite à 10 % à dater du 25.10.2016 pour la maladie listée sous le code 1.605.11.

Il a condamné Fedris au paiement des indemnités légales en faveur de Monsieur M. sur base de ce tableau d'incapacité, soit:

- pour l'affection lombaire, un taux global d'incapacité permanente de 14 % (8 + 6) ;
- pour la maladie listée sous le code 1.605.11, un taux global de 11 % (6 + 5) du 08.01.2014 au 24.10.2016 et de 18 % (10 + 8) à partir du 25.10.2016.

Il a dit que le salaire de base pour le calcul des indemnités s'élève à 34 464,93 EUR.

Il a condamné Fedris à payer les intérêts judiciaires dus sur les indemnités d'incapacité en vertu de l'article 20 de la Charte de l'assuré social pour l'affection lombaire à partir du 12.09.2014, et pour la maladie 1.605.11 les intérêts moratoires du 08.01.2014 au 28.02.2016 et les intérêts judiciaires à partir du 01.03.2016.

Il a condamné, enfin, Fedris aux frais et honoraires de l'expert, taxés par ordonnance du 17.08.2018 à la somme de 3 554,46 EUR et aux dépens de l'instance en constatant que Monsieur M. n'en a pas exposé.

### **1.3. Les demandes en appel**

#### **1.3.1° - La partie appelante, Fedris : appel principal et demande nouvelle**

Sur base de sa requête d'appel et du dispositif de ses conclusions prises en appel, Fedris demande à la cour de dire son appel recevable et fondé, de réformer le jugement dont appel comme suit :

- *quant à la pathologie lombaire*, dire la demande originaire non fondée à défaut d'exposition au risque professionnel avant 2014 (atteinte du seuil MDD) et, à tout le moins, à défaut d'un lien causal direct et déterminant entre l'exposition au risque professionnel et la lésion.

Fedris estime que l'expert considère à tort une exposition au risque professionnel antérieur à 2002.

Avant 2002, l'exposition professionnelle ne relève pas du champ d'application de la loi : Monsieur M. travaille en Pologne et ensuite en Belgique comme indépendant.

L'expert a déduit le lien causal de la seule exposition au risque professionnel qu'il qualifie erronément de longue (alors que Monsieur M. n'a été exposé que durant 12 ans depuis 2002 avec atteinte du seuil d'exposition seulement en 2014 avec une objectivation d'une arthrose postérieure discrète dès 2005). En l'espèce, il existe des facteurs qui peuvent expliquer la maladie : un facteur génétique ne peut être exclu (Monsieur M. souffre d'arthrose au genou sans aucun lien professionnel et les antécédents familiaux n'ont pas été analysés) et il existe un facteur constitutionnel (canal lombaire constitutionnellement étroit)

A titre subsidiaire, Fedris demande de limiter le taux des facteurs socio-économiques à 1%.

- *quant à la pathologie codifiée 1.605.11 (lire 1.605.01)*, sur base de ses conclusions d'appel reçues au greffe de la cour le 05.03.2021, Fedris a introduit une demande nouvelle visant à constater qu'il doit être mis fin à l'indemnisation de la reconnaissance de la maladie professionnelle inscrite sous le code 1.605.01 en ce qui concerne les épaules et ce, en application de l'article 18.2° de la Charte de l'assuré social. Dès lors que le taux d'incapacité physique retenu par l'expert concerne différentes localisations (épaules, coudes et poignets), il conviendra de confier à cet expert une mission complémentaire de nature à ventiler l'incapacité en excluant les lésions au niveau des épaules, le cas échéant en confiant à l'expert une mission sur cette condition d'exposition au risque professionnel.

### **1.3.2°- La partie intimée, Monsieur M. : appel incident**

Monsieur M., sur base du dispositif de ses dernières conclusions prises en appel, demande à la cour de dire l'appel principal et la demande nouvelle recevables mais non fondés.

La position de Fedris est contraire à l'existence même du code et Fedris ne justifie d'aucune cause de révision, d'aucun élément nouveau de nature à se départir de la reconnaissance antérieure.

Un appel incident est introduit concernant le taux des facteurs socio-économiques retenus pour les deux pathologies.

## **II. LA DECISION DE LA COUR**

### **II.1. La recevabilité des appels et de la demande nouvelle**

1.

Il ne ressort pas du dossier que le jugement entrepris aurait été signifié.

L'appel a dès lors été interjeté en temps utile. Il a par ailleurs été régulièrement formé. Il est donc recevable

2.

Il en va de même de l'appel incident qui a été introduit conformément à l'article 1054 du Code judiciaire qui permet à la partie intimée de former incidemment appel contre toutes parties en cause devant le juge d'appel, même si elle a signifié le jugement sans réserve ou si elle y a acquiescé avant sa signification, pour autant qu'il soit formé dans les premières conclusions prises par l'intimé après l'appel principal ou incident formé contre lui et sachant que toutefois, l'appel incident ne pourra être admis si l'appel principal est déclaré nul ou tardif<sup>1</sup>.

3.

La demande nouvelle introduite par Fedris en degré d'appel est également recevable.

L'article 807 du Code judiciaire dispose que la demande dont le juge est saisi peut être étendue ou modifiée, si les conclusions nouvelles, contradictoirement prises, sont fondées sur un fait ou un acte invoqué dans la citation, même si leur qualification juridique est différente.

La jurisprudence constante de la Cour de cassation<sup>2</sup>, à laquelle la cour se rallie, précise que l'article 807 du Code judiciaire ne requiert pas que la demande nouvelle, pour autant qu'elle soit fondée sur un fait ou un acte invoqué dans la citation, repose exclusivement sur ce fait ou cet acte.

Dans ses conclusions précédant l'arrêt de la Cour de cassation du 12.12.2016, Monsieur l'Avocat général J.M. Genicot souligne que « *l'article 807, du Code judiciaire offre un terreau largement favorable à l'éclosion de demandes nouvelles en n'excluant que celles, qui, ne présentant pas le moindre lien avec la cause de la demande initiale c'est-à-dire avec "l'ensemble des faits ou des actes juridiques à ... invoqués à l'appui du droit dont le demandeur réclame la reconnaissance" conduiraient inévitablement à mon sens à en*

---

<sup>1</sup> Article 1054 tel qu'en vigueur depuis le 09.06.2018

<sup>2</sup> Cass. (1<sup>re</sup> ch., N.), 17.05.2019, C.18.0276.N ; Cass. 12.12.2016, S.15.0068.F et M. DELANGE, « Les pouvoirs du juge dans le droit de la sécurité sociale », in Questions de droit social, CUP, vol. 56, 2002, p. 49 et les références à la jurisprudence constante de la Cour de cassation.

*modifier l'objet, puisque reposant alors, par hypothèse, sur de tout autres faits sans lien avec les précédents ».*

Les faits et les actes juridiques invoqués dans l'acte introductif d'instance sur lesquels la demande nouvelle visée par l'article 807 du Code judiciaire peut se fonder sont, en l'espèce, le fait même de la maladie, la demande de réparation du dommage qui en résulte sous le code 1.605.01 et la décision prise par Fedris le 06.07.2015 qui emporte la reconnaissance de la condition d'exposition au risque professionnel de contracter cette maladie.

La demande nouvelle qui porte donc sur la révision des conditions d'octroi et donc de la réparation de cette même maladie, repose sur la même cause que celle initialement invoquée.

Il s'agit de considérer les faits et actes invoqués à l'appui de la prétention, contenus dans l'acte introductif d'instance qui repose lui-même sur les éléments administratifs du dossier<sup>3</sup>.

La demande nouvelle, contradictoirement prise, peut donc être déclarée recevable.

## **II.2. Les dispositions applicables et leur interprétation**

1.

Les lois coordonnées du 03.06.1970 relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci s'appliquent dans le secteur privé.

2.

L'arrêté royal du 28.03.1969 pris en exécution de l'article 30 des lois de 1970, dresse la liste des maladies professionnelles donnant lieu à réparation (et fixe les critères auxquels doit répondre l'exposition au risque professionnel pour certaines d'entre elles).

Le numéro de code 1.605.01 (ancien code 1.605.11 en vigueur jusqu'au 19.02.2005) vise les « affections ostéo articulaires des membres supérieurs provoquées par les vibrations mécaniques ».

Le numéro de code 1.606.22 vise les maladies atteignant les tendons, les gaines tendineuses et les insertions musculaires et tendineuses des membres supérieurs dues à une hypersollicitation de ces structures par des mouvements nécessitant de la force et présentant un caractère répétitif, ou par des postures défavorables.

L'article 36 de la loi dispose qu'en cas de suppression de l'inscription d'une maladie de la liste visée à l'article 30 ou de modification du libellé de cette inscription, la personne atteinte de cette maladie conserve ses droits à la réparation acquise, sans préjudice de toute autre

---

<sup>3</sup> M. DELANGE, « Les pouvoirs du juge dans le droit de la sécurité sociale », in Questions de droit social, CUP, vol. 56, 2002, p. 49, 41 et 42.

disposition concernant la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles. Le Roi peut toutefois décider que le décès ou l'aggravation du dommage provoqué par la maladie dont l'inscription sur la liste précitée a été supprimée ou dont le libellé de l'inscription a été modifié, ne donne pas lieu à l'octroi des allocations consécutives au décès ou à une révision des indemnités acquises pour une incapacité de travail permanente.

L'article 52 de la loi prévoit que Fedris statue sur toutes demandes de réparation ainsi que sur toutes demandes de révision des indemnités acquises. Ces demandes lui sont adressées par écrit (ou au moyen du procédé électronique visé par la loi du 24 février 2003 concernant la modernisation de la gestion de la sécurité sociale) et sont instruites de la manière déterminée par le Roi.

Fedris peut également statuer d'office sur la révision des indemnités déjà octroyées, selon les conditions et de la manière déterminées par le Roi.

Sans préjudice de la disposition de l'alinéa précédent, le Roi peut, après avis du comité de gestion des maladies professionnelles et après avis du Conseil scientifique, déterminer les maladies professionnelles pouvant faire l'objet d'une révision d'office ainsi que les conditions à cet effet.

C'est l'arrêté royal du 26.09.1996 qui détermine la manière dont sont introduites et instruites par Fedris les demandes de réparation et de révision des indemnités acquises.

Cet arrêté vise également la révision d'office.

L'article 8 précise que Fedris peut procéder à la révision d'office d'un avantage accordé en vertu des lois coordonnées.

Au cas où sans motif valable et après deux convocations successives, dont la dernière par lettre recommandée à la poste, la victime ne se présente pas à l'examen médical auquel elle est le cas échéant convoquée par Fedris, Fedris statue en se fondant sur les éléments dont elle a connaissance.

L'article 14 du même arrêté royal précise que si Fedris prend, à la suite d'une demande de révision ou d'une révision d'office, une décision qui entraîne une diminution des indemnités d'une victime, cette décision sortira ses effets au plus tôt :

- a) si elle concerne une incapacité permanente de travail, le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel a été notifiée la décision, pour autant que 8 jours au moins se soient écoulés entre la date de la notification de la décision et le premier jour du mois qui suit ;
- b) si elle concerne une incapacité temporaire de travail, le huitième jour qui suit la date de la notification de la décision.

3.

Selon l'article 30bis des lois coordonnées du 03.06.1970 relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci : « *Donne également lieu à réparation dans les conditions fixées par le Roi, la maladie qui, tout en ne*

*figurant pas sur la liste visée à l'article 30 des présentes lois, trouve sa cause déterminante et directe dans l'exercice de la profession. La preuve du lien de causalité entre la maladie et l'exposition au risque professionnel de cette maladie est à charge de la victime ou de ses ayants droit. »*

4.

En application de l'article 32, dernier alinéa des lois coordonnées, en vigueur au 01.09.2006, il incombe à la victime ou à ses ayants droit de fournir la preuve de l'exposition au risque professionnel pendant sa carrière professionnelle. L'exposition au risque professionnel est définie comme suit :

*« 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 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.»*

5.

Quant au lien de causalité direct et déterminant entre la maladie et l'exercice de la profession<sup>4</sup>, il doit être considéré - au regard de la jurisprudence de la Cour de cassation<sup>5</sup> et de ce qui a déjà été mis en exergue notamment par la cour du travail de Liège<sup>6</sup> - que le lien causal ne doit pas être exclusif (les maladies sont principalement multifactorielles), principal

---

<sup>4</sup> S. REMOUCHAMPS, La preuve en accident du travail et en maladie professionnelle, RDS 2013/2, pp. 489 et s.

<sup>5</sup> Cass., 2 février 1998, Pas., 1998, I, p. 58 ; D DE BRUCQ, "Maladie professionnelle hors liste, condition de causalité, arrêt de la cour de Cassation 2 février 1998 FMP c/ V », RBSS, 1999/3, p. 580 et svtes; Cass. 22.06.2020, S.18.0009.F/1.

<sup>6</sup> C. trav. Liège, 25.03.2016, 2015/AL/300 qui se réfère à D. DE BRUCQ, « Maladie professionnelle hors liste. Condition de causalité », R.B.S.S., 1998, p. 538 ; C. trav. Liège 04.03.2016, RG 2015/AL/415.

ou évident (la maladie devrait alors être inscrite sur la liste et le système hors liste est vidé de son intérêt pour ne jouer qu'un rôle de « pré-liste »), l'impact de l'exposition au risque professionnel sur l'apparition ou le développement de la maladie peut être modeste.

Ce raisonnement est conforme, comme le souligne à juste titre l'arrêt récent de la Cour de cassation du 22.06.2020,

- aux recommandations du 23.07.1962 concernant l'adoption d'une liste européenne des maladies professionnelles et du 20.07.1966 relative aux conditions d'indemnisation des victimes des maladies professionnelles, à la recommandation de la commission de l'Union européenne 90/326/CEE du 22.05.1990 concernant l'adoption d'une liste européenne des maladies professionnelles, et à la recommandation 2003/670/CE du 19.09.2003 concernant la liste européenne des maladies professionnelles qui la remplace, qui recommandent aux États membres de s'employer à introduire dans leurs dispositions nationales un droit à l'indemnisation pour les maladies professionnelles dont l'origine et le caractère professionnel peuvent être établis<sup>7</sup>.  
La commission ne propose aucune limite à la preuve de l'origine et du caractère professionnel de la maladie.
- aux travaux préparatoires de la loi du 29.12.1990 portant des dispositions sociales qui a introduit l'article 30*bis* dans les lois coordonnées qui précisent que cette disposition a pour but, « dans l'intérêt même des victimes, d'étendre le champ d'application des lois coordonnées aux maladies d'origine professionnelle qui ne figurent pas sur la liste, lorsque les victimes ou leurs ayants droit prouvent l'existence d'un rapport causal entre la maladie et l'exposition au risque professionnel de cette maladie ».

Le facteur professionnel peut coexister avec d'autres facteurs dont les prédispositions pathologiques qui ont eu une incidence sur le déclenchement ou l'évolution de la maladie ; l'exercice de la profession ne doit pas être la cause « unique » ou « prépondérante » de la maladie<sup>8</sup>. L'exigence légale n'impose pas que l'ayant droit doive établir l'importance de l'influence exercée par la prédisposition ou par toute autre cause potentielle étrangère à l'exercice de la profession.

Il s'agit donc d'une conception de la causalité issue de la théorie de l'équivalence des conditions sachant qu'au contraire de l'exposition au risque professionnel, qui vise une potentialité, le lien de causalité prévu par l'article 30*bis* doit être réel, plus que probable, en excluant tout doute raisonnable.

La cause est directe et déterminante s'il est médicalement reconnu que la maladie ne se serait pas déclarée ou se serait déclarée dans d'autres conditions et, notamment, ne se

---

<sup>7</sup> D. DE BRUCQ, "Maladie professionnelle hors liste, condition de causalité, arrêt de la Cour de cassation, 2 février 1998 FMP c/ V », RBSS, 1999/3, p.585.

<sup>8</sup> C. trav. Liège, 28 juin 2000, 9<sup>e</sup> ch., R.G. 99/28084, juridat.be.

serait pas déclarée au moment où elle est apparue ou se serait déclarée moins gravement, sans le facteur professionnel.

6.

La notion d'incapacité permanente de travail au sens des lois coordonnées du 03.06.1970 applicable dans le secteur privé est similaire à celle retenue par la loi du 10.04.1971 sur les accidents du travail également applicable dans le secteur privé.

L'incapacité permanente de travail consiste dans la perte ou la diminution du potentiel économique de la victime sur le marché général de l'emploi.

Le marché général de l'emploi recouvre non seulement le métier exercé par la victime au moment où l'incapacité est fixée mais aussi l'ensemble des métiers qu'elle demeure apte à exercer.

Il s'agit d'apprécier l'inaptitude à gagner sa vie par son travail et non d'apprécier l'invalidité physiologique, l'atteinte à l'intégrité physique qui en est à la base mais qui n'est pas nécessairement le facteur déterminant.

L'incapacité recouvre donc la répercussion de l'invalidité physiologique sur la capacité concurrentielle de la victime, compte tenu de sa situation socio-économique.<sup>9</sup>

Les critères d'appréciation relèvent donc, à côté de l'atteinte à l'intégrité physique, de la condition et de la formation de la victime au regard du marché général de l'emploi, des facteurs socio-économiques propres de la victime : l'âge, la qualification professionnelle, la faculté d'adaptation, la possibilité de rééducation professionnelle et la capacité de concurrence sur le marché général de l'emploi à l'exclusion de toute évolution conjoncturelle de l'économie.<sup>10</sup>

Il ne peut être tenu compte des possibilités d'adaptation du poste de travail en fonction du handicap de la victime.<sup>11</sup>

Concernant le critère de l'âge, conformément à la législation sur les accidents du travail, ce facteur est pris en compte en ce qu'il a de l'influence sur les capacités concurrentielles et

---

<sup>9</sup> L. VAN GOSSUM, N. SIMAR et M. STRONGYLOS, *"Les accidents du travail"*, 8<sup>e</sup> Ed. 2013, Bxl, Larcier, pp. 129 et suivantes.

<sup>10</sup> CRITERES D'EVALUATION DE L'INCAPACITE PERMANENTE, J.T.T 2004, page 444 qui cite Cass., 10 mars 1980, Pas., 1980, I, 839 ; Cass., 24 mars 1986, JTT, 1987, p. 111 ; Cass., 22 sept.1986, JTT, 1987, p. 2090 ; Cass., 3 avril 1989, Pas., 1989, I, 772.

D. DESAIVE et M. DUMONT, «L'incapacité, l'invalidité et l'appréciation de la perte d'autonomie en sécurité sociale des travailleurs salariés et indépendants ainsi qu'en risques professionnels. Comment évaluer l'aspect médical ? » in Regards croisés sur la sécurité sociale, CUP 2012, Anthémis, pages 352 à 365 et pp. 372 à 379.

P. DELOOZ et D. KREIT, *Les maladies professionnelles*, Larcier, 2015, pp. 130 et suivantes.

P. DELOOZ et D. KREIT, *Les maladies professionnelles*, Larcier, 2015, pp. 130 et suivantes

<sup>11</sup> L. VAN GOSSUM, N. SIMAR et M. STRONGYLOS, *"Les accidents du travail"*, 8<sup>e</sup> Ed. 2013, Bxl, Larcier, page 130



non dans sa dimension d'accès effectif au marché du travail compte tenu de la conjoncture économique.

Plus l'âge avance, plus l'incidence de ce critère impactera, en principe, l'incapacité de travail dès lors que la faculté d'adaptation, de rééducation professionnelle et la capacité de concurrence se réduisent avec l'âge<sup>12</sup>.

Comme en matière d'accident du travail, seul le dommage matériel correspondant à l'incapacité de travail est indemnisé, le dommage moral n'est jamais pris en considération et en ce sens, une simple pénibilité n'affectant pas la capacité de travail ne donne pas lieu à indemnisation.

Les efforts accrus que la victime doit fournir à la suite de sa remise au travail dans l'accomplissement de ses tâches professionnelles normales font par contre partie de l'incapacité<sup>13</sup>.

7.

L'article 17 de la loi du 11.04.1995 visant à instituer la charte de l'assuré social dispose que lorsqu'il est constaté que la décision est entachée d'une erreur de droit ou matérielle, l'institution de sécurité sociale prend d'initiative une nouvelle décision produisant ses effets à la date à laquelle la décision rectifiée aurait dû prendre effet, et ce sans préjudice des dispositions légales et réglementaires en matière de prescription.

Sans préjudice de l'article 18, la nouvelle décision produit ses effets, en cas d'erreur due à l'institution de sécurité sociale, le premier jour du mois qui suit la notification, si le droit à la prestation est inférieur à celui reconnu initialement.

L'alinéa précédent n'est pas d'application si l'assuré social sait ou devait savoir, dans le sens de l'arrêté royal du 31 mai 1933 concernant les déclarations à faire en matière de subventions, indemnités et allocations, qu'il n'a pas ou plus droit à l'intégralité d'une prestation.

L'article 18 dispose que sans préjudice des dispositions légales et réglementaires en matière de prescription, l'institution de sécurité sociale peut rapporter sa décision et en prendre une nouvelle dans le délai d'introduction d'un recours devant la juridiction compétente ou, si un recours a été introduit, jusqu'à la clôture des débats lorsque :

1° à la date de prise en cours de la prestation, le droit a été modifié par une disposition légale ou réglementaire;

---

<sup>12</sup> D. DESAIVE et M. DUMONT, « L'incapacité, l'invalidité et l'appréciation de la perte d'autonomie en sécurité sociale des travailleurs salariés et indépendants ainsi qu'en risques professionnels. Comment évaluer l'aspect médical ? » in *Regards croisés sur la sécurité sociale*, CUP 2012, Anthémis, pages 352 à 365 et page 375

P. DELOOZ et D. KREIT, *Les maladies professionnelles*, Larcier, 2015, pp. 130 -131.

<sup>13</sup> M. JOURDAN et S. REMOUCHAMPS, *Accident (sur le chemin) du travail : responsabilité et subrogation légale*, *Et. Prat. de D.S.*, Waterloo, Kluwer, 2013, pp. 85 à 89.

- 2° un fait nouveau ou des éléments de preuve nouveaux ayant une incidence sur les droits du demandeur sont invoqués en cours d'instance;
- 3° il est constaté que la décision administrative est entachée d'irrégularité ou d'erreur matérielle.

L'article 18*bis* dispose enfin que le Roi détermine les régimes de sécurité sociale ou les subdivisions de ceux-ci pour lesquels une décision relative aux mêmes droits, prise à la suite d'un examen de la légalité des prestations payées, n'est pas considérée comme une nouvelle décision pour l'application des articles 17 et 18.

### **II.3. L'application au cas d'espèce**

#### **II.3.1° - La maladie**

##### *La pathologie lombaire*

L'existence de la pathologie lombaire décrite par l'expert comme étant une spondylodiscarthrose lombo-sacrée disséminée avec dégénérescence discale étagée et une arthrose articulaire postérieure bilatérale avec prépondérance droite L4-L5 n'est pas contestée.

##### *Les membres supérieurs, code 1.605.01*

L'existence d'une pathologie ostéo-articulaire n'est pas contestée, elle est décrite par l'expert comme suit :

- une arthrose gléno-humérale bilatérale peu évoluée, inchangée par rapport à 2014 ;
- une arthrose acromio-claviculaire bilatérale évoluée à droite, fortement décompensée à gauche ;
- une progression de l'arthrose par comparaison à l'examen de janvier 2014 ;
- des signes osseux de conflit sous-acromial des épaules ;
- une dégénérescence et une perforation de la portion distale du tendon sus-épineux de l'épaule gauche, déjà présente en 2014, une dégénérescence et une désinsertion partielle du tendon sous-scapulaire droit, déjà présentes sur les clichés de 2014. Par contre, apparition d'une dégénérescence de la portion distale du tendon sous-scapulaire gauche.

L'expert précise toutefois en page 15 de son rapport que l'évaluation du taux d'incapacité qu'il a retenu ne concerne que les affections ostéo-articulaires causées par les vibrations.

Le médecin-conseil de Fedris dénonçait la confusion du code 1.605.11 (lire 1.605.01) et du code 1.606.22 en tenant compte d'une tendinopathie de la coiffe des rotateurs avec rupture

tendineuse et d'autres lésions tendineuses alors que seules les lésions tendineuses d'enthésopathie peuvent être en relation avec les vibrations.

Les conclusions de l'expert signifient-elles :

- que la dégénérescence et la perforation de la portion distale du tendon sus-épineux de l'épaule gauche, la dégénérescence et la désinsertion partielle du tendon sous-scapulaire droit et l'apparition d'une dégénérescence de la portion distale du tendon sous-scapulaire gauche sont des affections ostéo-articulaires provoquées par des vibrations mécaniques ?

OU

- que ces affections, tout en étant énoncées dans le descriptif de la lésion, ne sont pas prises en compte pour l'évaluation de l'incapacité ?

La cour souligne que le rapport du sapiteur Kuta mentionne, outre les affections retenues par l'expert : une atteinte de l'intervalle des rotateurs, subluxation médiale des longs tendons du biceps, tendinopathie bicipitale non rompue et l'apparition d'une dégénérescence de l'intervalle des rotateurs du côté gauche avec, pour conséquence, l'apparition également d'une subluxation et d'une tendinopathie bicipitale homolatérale.

Dès lors que toute la pathologie de l'épaule est exclue dans la thèse de Fedris, cette question subsidiaire n'a pas été abordée.

### **II.3.2° - L'exposition au risque professionnel**

#### *La pathologie lombaire*

Fedris estime que l'exposition au risque professionnel de contracter une pathologie lombaire au départ du port de charges lourdes n'est établie, sur base du rapport de son ingénieur, qu'à partir de 2014.

Pour ce faire, Fedris se réfère au seuil requis par la méthode MDD.

Les conclusions de son ingénieur sont cependant claires : il retient, sur base de l'analyse du travail salarié de Monsieur M. en Belgique, une telle exposition au risque professionnel tout en précisant que la valeur seuil de la méthode MDD n'est atteinte qu'en 2014.

En cours d'expertise, cette condition n'a pas été contestée ce qui aurait justifié de recourir à un ingénieur sapiteur indépendant comme l'avait expressément prévu l'expert.

Fedris ne peut donc, à ce stade de la procédure, sans autre élément nouveau et sachant que le seuil de la méthode MDD n'est qu'indicatif, remettre en cause cette condition d'exposition au risque professionnel objectivée par son propre ingénieur.

Sachant que légalement, l'exposition ne peut être retenue que pendant tout ou partie de la période au cours de laquelle le travailleur appartenait à une des catégories de personnes dûment assujetties, l'exposition au risque professionnel n'existe en l'espèce qu'à dater de la

prise de cours du travail salarié de Monsieur M. en Belgique soit, au regard du relevé CIMIRE et du relevé Dimona, depuis le 04.03.2003

*Les membres supérieurs, code 1.605.01*

1.

Fedris conteste l'exposition au risque professionnel de contracter une maladie codifiée 1.605.01 pour la lésion qui touche les épaules dès lors que la lésion à ce niveau n'a pas pu être provoquée par les vibrations mécaniques des engins tenus manuellement.

Fedris se base sur les connaissances médicales récentes généralement admises qui ne permettent plus de considérer que les conditions de l'article 32 de loi sont réunies : l'exposition aux vibrations mécaniques n'est pas la cause prépondérante d'une affection localisée au niveau des épaules quelle que soit l'intensité, la durée ou la fréquence de l'exposition au sein des groupes de personnes exposées.

Les épaules ne peuvent être touchées que si le travailleur a utilisé des engins vibrants positionnés directement au niveau de l'articulation de l'épaule.

La matière est d'ordre public, la reconnaissance antérieure n'est donc pas un obstacle à la révision qui repose sur l'existence d'un élément nouveau.

A titre subsidiaire, Fedris invite la cour à interroger l'expert sur l'exposition au risque professionnel au regard des connaissances médicales récentes sur lesquelles elle se base.

A l'audience de plaidoiries, le conseil de Fedris précise que le code ne doit pas être supprimé ou modifié puisqu'une lésion ostéo-articulaire au niveau des épaules peut être provoquée par des vibrations mécaniques, si et seulement si ces vibrations mécaniques sont transmises par un engin vibrant directement positionné sur l'épaule.

La note sur laquelle Fedris se base est produite dans le dossier de pièces déposé par Monsieur M.

Les études scientifiques référencées ne sont pas produites.

Cette note conclut : *« Sur base de la littérature scientifique disponible, il y a insuffisamment d'arguments pour accepter le fait que la manipulation d'outils vibrants contribue significativement à la genèse de l'arthrose acromio-claviculaire.*

*En tous cas, il n'est pas question d'un risque professionnel au sens de l'article 32, deuxième paragraphe, de la loi sur les maladies professionnelles, étant donné qu'il ne peut être démontré que l'exposition des membres supérieurs à des vibrations mécaniques constitue la cause prépondérante de la maladie au sein des groupes qui y sont exposés. »*

La note est axée sur l'influence de l'âge sur la genèse de l'arthrose acromio-claviculaire.

Le lien entre les vibrations et les affections au niveau des poignets et des coudes reste admis.

La note n'envisage pas les affections ostéo-articulaires au niveau des épaules provoquées par l'usage d'engins vibrants positionnés directement au niveau de l'articulation de l'épaule. Seul l'écrit de procédure déposé par Fedris envisage ce cas de figure qui soutient la thèse selon laquelle le code ne doit pas être changé.

2.

Monsieur M. considère que la position nouvelle de Fedris est *contra legem* puisque le code 1.605.01 suppose qu'une affection ostéo-articulaire des membres supérieurs – dont les épaules – peut être provoquée par des vibrations mécaniques.

La décision initiale reconnaît l'exposition au risque professionnel de Monsieur M. et Fedris ne peut se départir de cette reconnaissance qui la lie sans démontrer l'existence d'une modification qui a une influence sur le droit.

Fedris ne démontre pas les récentes avancées scientifiques sur base desquelles elle soutient sa demande de révision. La thèse médicale avancée en 2021 repose sur des études qui datent de 1983 à 2008.

Monsieur M. dépose un rapport du docteur Bastings daté du 10.01.2021 (mais pas les annexes auxquelles ce rapport se réfère) qui contredit la position de Fedris et met en évidence la difficulté d'isoler un agent nocif professionnel spécifique (les vibrations mécaniques par rapport au travail lourd, répétitif, contraignant) dans la détermination de la causalité des affections ostéo-articulaires au niveau des épaules.

3.

Par deux arrêts du 19.03.2021<sup>14</sup> notre cour autrement composée a ordonné dans deux cas analogues, un complément d'expertise (confié dans l'un à l'expert Dony et dans l'autre à l'expert Spadin tous deux initialement désignés) en vue de l'éclairer sur la question de savoir si la lecture de la note de synthèse de Fedris concernant certaines études relatives aux affections ostéo-articulaires des membres supérieurs causées par des vibrations mécaniques, l'amène à remettre en question l'exposition au risque professionnel d'arthrose vibratoire au niveau des épaules de la victime concernée.

4.

4.1. Avant d'envisager une telle mesure d'instruction complémentaire, la cour estime qu'il est important de déterminer la nature de la « révision » (Fedris précise qu'elle demande à la cour de « rapporter » la décision qui n'est pas définitive et ce, en application de la Charte de l'assuré social) à laquelle Fedris entend faire procéder dès lors qu'elle n'a pas fait le choix de prendre elle-même une nouvelle décision et ce, sans apporter la moindre explication.

---

<sup>14</sup> C. trav. Liège, 19.03.2021, RG 2019/AL/142 et 2020/AL/467.

La cour est toutefois saisie d'une demande et doit statuer sur celle-ci et sur le droit à la réparation, sans renvoyer le dossier à l'administration mais elle est tenue par les règles qui régissent la révision <sup>15</sup>.

4.2. Il ne s'agit pas d'une révision qui repose sur la modification de l'état de santé de la victime qui peut être demandée par la victime ou envisagée d'office par Fedris en application de l'article 52, al.2 de la loi coordonnée et de l'article 8 de l'arrêté royal du 26.09.1996 déterminant la manière dont sont introduites et instruites par Fedris les demandes de réparation et de révision des indemnités acquises.

4.3. Le champ d'application de cet article 52, al.2 et de l'alinéa 3 du même article n'a pas été débattu : l'agence peut-elle invoquer un motif autre que médical pour procéder à une révision d'office et notamment une nouvelle analyse médicale de la condition d'exposition au risque professionnel d'une maladie inscrite sur la liste ?

L'argumentation de Fedris semble en effet reposer sur une nouvelle position générale de son conseil scientifique.

Cette position justifie-t-elle sinon une suppression du code 1.605.01, à tout le moins la modification du libellé de l'inscription de cette maladie qui est définie par son agent causal ? Le code 1.605.01 vise les affections provoquées par les vibrations mécaniques.

Il n'est pas exigé, sur base de cette définition, de démontrer le lien de causalité effectif et individuel entre la maladie localisée au niveau des membres supérieurs et l'exposition au risque professionnel de la contracter, ce qui ruinerait la présomption de causalité prévue légalement et irréfragablement au départ de la démonstration de l'existence de la maladie et de l'exposition au risque professionnel mais de considérer que l'atteinte ostéo-articulaire peut être due, sous un angle médical général, à l'exposition professionnelle envisagée c'est-à-dire aux vibrations mécaniques.

Dans sa nouvelle approche, Fedris exclut que l'atteinte ostéo-articulaire au niveau des épaules puisse être due, sous un angle médical général, aux vibrations mécaniques transmises aux membres supérieurs par les engins vibrants tenus manuellement.

Ce faisant, Fedris réduit le champ d'application de ce code 1.605.01.

Pourquoi Fedris se positionne-t-elle sur le terrain de l'article 32 de la loi coordonnée et pas sur celui de la définition du code conformément à l'article 36 ou sur celui de l'article 52, al.2 ou 3 (dont le champ d'application reste préalablement à définir) ?

Fedris envisage-t-elle, par ce biais, de contourner les dispositions spécifiques de la loi coordonnée qui garantissent les droits à la réparation acquis tout en permettant d'assurer,

---

<sup>15</sup> C.trav. Liège, 8 nov. 2005, inédit, R.G. 33.087/2005 ; dans le même sens, voy. C.trav. Liège, 9 mai 2000, Chron. D. S., 2001, p. 323 et s. ; C. trav. Liège, 2 mars 2021, RG 2019/AL/376.

en application de l'article 36, l'objectif du régime des maladies professionnelles et son équilibre financier<sup>16</sup> ?.

4.4. En l'espèce, la décision qui reconnaît le droit à la réparation de la maladie inscrite sous le code 1.605.01 dont souffre Monsieur M. n'est pas définitive et Fedris invoque l'application de l'article 18.2° de la Charte de l'assuré social qui lui permet de prendre une nouvelle décision après avoir eu connaissance de nouveaux éléments.

L'article 18*bis* ne trouve pas à s'appliquer en matière de maladie professionnelle (comme c'est le cas, par exemple, en matière de chômage pour la vérification des dépenses faite par l'Onem). Une décision relative aux mêmes droits, prise à la suite d'un examen de la légalité des prestations payées, est considérée comme une nouvelle décision pour l'application des articles 17 et 18.

Sous l'angle de la Charte de l'assuré social et de son article 17, il s'agit de redresser une erreur d'appréciation qui aurait été commise lors de la fixation des indemnités.

Fedris n'envisage pas l'application de cet article sans s'expliquer plus avant.

En l'espèce, il ne s'agit pas de considérer une erreur ou un élément nouveau propre au dossier de Monsieur M. mais, selon Fedris, de **reconsidérer** les connaissances médicales généralement admises et donc l'élément de causalité théorique potentielle de la notion d'exposition au risque professionnel des maladies relevant du code 160501.

Fedris soutient en effet qu'il n'est **plus** établi, sur base des connaissances médicales généralement admises qu'elle a récemment prises en compte sans autre explication, que les vibrations mécaniques engendrées par les engins tenus à la main soient susceptibles de causer la pathologie au niveau des épaules au sein d'un groupe de travailleurs déterminé.

Monsieur M. souligne au départ du rapport du docteur Bastings, sans être contredit sur ce point précis, que les études scientifiques sur lesquelles Fedris se base datent de 1983 à 2008 et ont déjà fait l'objet de débats scientifiques dans le cadre d'autres recours judiciaires (avec le dépôt d'un rapport d'expertise médicale dans un dossier en date du 23.11.2010) qui n'ont pas admis la thèse de Fedris, sans qu'aucun élément scientifique nouveau ne soit déposé. Le docteur Bastings souligne qu'aucune nouvelle publication scientifique n'a vu le jour depuis.

Fedris ne démontre donc pas que sa demande repose sur des éléments nouveaux ou sur la découverte d'éléments nouveaux. Elle repose sur une nouvelle prise de position scientifique d'ordre général dans le chef de Fedris pour ce code. Cet état de fait n'engendre-t-il pas la considération d'une erreur passée ? Sur base des mêmes données médicales, Fedris ne reconnaît plus, sur un plan général, l'imputabilité.

---

<sup>16</sup> Le principe a été validé par la Cour constitutionnelle dans un arrêt du 22.12.2010 n° 152/2010 lors de la suppression du code 160512 remplacé par le code 1605.03.

L'article 18.2° ne peut donc trouver à s'appliquer en l'absence d'un fait nouveau ou d'éléments de preuve nouveaux ayant une incidence sur les droits de Monsieur M.

L'article 18.1° ne trouve pas plus à s'appliquer dès lors que le droit de Monsieur M. n'a pas été modifié par une disposition légale ou réglementaire (la cour pose la question de savoir s'il ne s'agit pas de la voie que Fedris devrait utiliser pour fonder sa nouvelle prise de position scientifique d'ordre général pour ce code 1.605.01 ?).

Si l'on considère une erreur, l'article 17 ou l'article 18.3° peuvent trouver à s'appliquer puisqu'ils se baseraient sur le constat que la décision administrative qui a été prise à l'égard de Monsieur M. est entachée d'irrégularité ou d'erreur matérielle.

La matière est d'ordre public et Monsieur M. ne peut se prévaloir indéfiniment de la reconnaissance dont il bénéficie sur base de la décision du 06.07.2015 si celle-ci est entachée d'une erreur.

La décision peut faire l'objet d'une révision ou d'un rapport au sens de l'article 18 de la Charte de l'assuré social.

Cette révision ou ce rapport doit toutefois trouver un fondement légal dans la loi coordonnée ou dans la Charte de l'assuré social.

Ne pouvant s'agir d'un élément nouveau, de quel fondement Fedris entend-elle se prévaloir ?

Une autre question fondamentale est celle de la prise d'effet de cette révision ou de ce rapport.

Interrogé à l'audience sur cet aspect, le conseil de Fedris semble soutenir que la révision de la décision (son rapport) pourrait avoir un effet rétroactif ne s'agissant pas d'une erreur.

La cour relève au contraire que s'il s'agit d'une erreur, dont il serait difficilement soutenable que Monsieur M. ou toute autre victime placée dans ce cas de figure, avait connaissance ou aurait dû en avoir connaissance, aucun effet rétroactif n'est envisageable.

Les dispositions spécifiques de la loi coordonnée contiennent également des garanties des droits acquis par les victimes en cas d'évolution des connaissances médicales.

A défaut d'effet rétroactif à la demande nouvelle de Fedris – à la supposer fondée – quel sort peut-il être réservé à la demande de Monsieur M. pour la période antérieure ?

Une mise en état plus approfondie du litige s'impose donc.

### **II.3.3°- Le lien direct et déterminant**

*La pathologie lombaire*

L'origine d'une pathologie lombaire est multifactorielle



Pour rappel, le lien causal requis par la loi ne doit pas être exclusif, ni principal, ni évident et l'impact de l'exposition au risque professionnel sur l'apparition ou le développement de la maladie peut être modeste.

En l'espèce, la pathologie est objectivée en 2005 à un stade discret.

Monsieur M. n'est exposé au risque professionnel, au sens légal, que depuis 2003.

L'impact n'est pas exclusif, principal ou évident.

Monsieur M. est professionnellement exposé depuis 1992 dans une activité agricole (l'expert n'a pas retenu une exposition au risque professionnel objectivée comme le soutient à tort Fedris) et il est possible que d'autres facteurs tel un facteur génétique (l'expert l'envisage potentiellement, à défaut de pouvoir objectiver individuellement une telle influence, au titre d'une prédisposition qui n'exclut pas le lien causal direct et déterminant au sens légal) ou un facteur constitutionnel, comme le soutient Fedris, existent dans la genèse de la pathologie lombaire de Monsieur M.

Pour retenir le lien causal direct et déterminant entre la pathologie et l'exposition professionnelle, mais il suffit de constater un impact de cette exposition sur l'apparition ou le développement de la maladie qui peut être modeste, sans devoir quantifier l'importance de toutes les autres causes potentielles étrangères à l'exposition au risque professionnel.

En l'espèce, l'expert a-t-il répondu à la question de savoir s'il est médicalement reconnu que la maladie ne se serait pas déclarée ou se serait déclarée dans d'autres conditions et, notamment, ne se serait pas déclarée au moment où elle est apparue ou se serait déclarée moins gravement, sans le facteur professionnel ?

L'expert a répondu à cette question. Il a bien estimé que sans le facteur professionnel, la situation de Monsieur M. serait différente.

L'analyse de l'imagerie médicale démontre une évolution des lésions entre 2005 – arthrose discrète – et 2014 – lésions nettement plus marquées.

L'expert retient expressément que l'impact de 12 années d'exposition entre 2002 et 2014 qui ont été suivies d'une nette aggravation des lésions arthrosiques ne peut être ignoré. Ce constat médical permet donc de considérer que sans le facteur professionnel (à retenir depuis 2002 sur base de la notion légale d'exposition au risque professionnel), la lésion arthrosique lombaire qui est apparue en 2005 ne se serait pas présentée comme elle s'est présentée en 2014. La cour rappelle que l'apparition et l'évolution de cette lésion ne doivent pas être exclusivement d'origine professionnelle.

La précocité est relevée et l'évolution des lésions en 2014 permet d'exclure que ces lésions, telles qu'elles existent à ce moment, s'expliquent uniquement par l'âge de Monsieur M.

La motivation de l'expert ne repose donc pas seulement sur la considération non autrement précisée il est vrai, d'un lien causal direct et déterminant établi par la longueur et l'intensité de l'exposition professionnelle.

L'expert a relevé la contradiction qui existe dans la démonstration faite par le médecin-conseil de Fedris sauf à retenir – *quod non* – une interprétation restrictive de la notion légale de causalité : les activités exercées de 1992 à 2002 et qui ont plus que probablement joué un rôle important dans la genèse des lésions ne peuvent être dissociées de celles exercées depuis 2002, de même nature.

Ce faisant, le médecin-conseil de Fedris quantifie l'importance des facteurs, les classe en termes de prépondérance, de prédominance, privilégie l'apparition au détriment de l'évolution des lésions sans jamais toutefois nier la réalité d'un impact de l'exposition au risque professionnel depuis 2002, fut-il modeste.

### **II.3.4° - Le taux des facteurs socio-économiques**

#### *La pathologie lombaire*

L'expert a retenu un taux d'incapacité purement physique, autrement dit, un taux d'invalidité de 8% au 08.01.2014, alors que Monsieur M. est âgé de 41 ans.

Le tribunal a fixé le taux des facteurs socio-économiques à 6%.

Fedris sollicite que ce taux soit réduit à 1% et Monsieur M. revendique un taux de 8%.

Monsieur M. est né le 11.04.1972 et est donc âgé de 41 ans à la prise de cours de l'incapacité permanente partielle au 08.01.2014.

Monsieur M. a une formation scolaire limitée à l'enseignement primaire et secondaire technique en option « sylviculture ». Il a toujours exercé dans ce même secteur qui est celui de sa formation et donc en tant que travailleur manuel lourd.

Le marché du travail qui lui est accessible est donc restreint à défaut de polyvalence.

Sa faculté d'adaptation n'est cependant pas limitée par l'âge et Monsieur M. a également exercé en qualité d'indépendant, ce qui nécessite de mettre en œuvre d'autres compétences socio-professionnelles.

Les répercussions sont fonctionnelles (selon les plaintes : raideur et ankylose lombaires basses avec douleur lors de la mobilisation et du port de charges lourdes outre une amplitude fonctionnelle réputée diminuée ; l'examen clinique confirme les douleurs et la limitation fonctionnelle de la colonne dans l'ensemble des pistes pour un homme âgé de 45 ans au moment de cet examen clinique).

Monsieur M. peut et a pu poursuivre son métier dont l'exécution nécessite des efforts accrus. Ce métier n'est donc pas exclu du marché général du travail accessible.

La cour retiendra, en conséquence, un taux de facteurs socio-économiques de 3 %.

Le jugement est donc réformé sur ce point au départ de l'appel principal.

*Les membres supérieurs, code 1.605.01*

Il est réservé à statuer sur ce point.

Au contraire de ce que soutient Fedris, il n'apparaît pas évident à la cour que l'expert a retenu une invalidité fonctionnelle pour les coudes, poignets et/ou mains en plus des épaules.

Il serait utile de produire la thèse médicale de Fedris à l'origine de la décision litigieuse afin de vérifier quelle localisation était retenue par Fedris pour ces lésions ostéo-articulaires.

### **II.3.5° - La prise de cours des indemnités et des intérêts**

*La pathologie lombaire*

La prise de cours des indemnités est fixée au 08.01.2014.

La prise de cours des intérêts a été fixée par le tribunal au 12.09/.2014.

Il n'y a pas d'appel sur cet aspect de l'indemnisation.

*Les membres supérieurs, code 1.605.01*

Il est réservé à statuer sur ce point.

### **II.3.6° - Le salaire de base**

Il n'y a pas d'appel sur cet aspect de l'indemnisation.

## **III. LES DEPENS**

Il est réservé à statuer sur ce point.

**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 ;

Dit les appels principal et incident recevables ;

Dit la demande nouvelle formulée en degré d'appel par Fedris recevable ;

Dit l'appel principal d'ores et déjà partiellement fondé pour la pathologie lombaire, sur la détermination du taux de facteurs socio-économiques et réserve à statuer sur le surplus,

Dit l'appel incident non fondé en ce qu'il porte sur le taux des facteurs socio-économiques pour la pathologie lombaire et réserve à statuer pour le surplus ;

En conséquence, confirme le jugement dont appel en ce qu'il a statué sur la pathologie lombaire en ne réformant que le taux de facteurs socio-économiques retenu par ce jugement ;

Fixe à 3% le taux des facteurs socio-économiques pour cette pathologie lombaire ;

Ordonne, pour la pathologie reprise sous le code 1.605.01, la réouverture des débats sur les points précis énoncés dans les motifs du présent arrêt ;

Dit qu'en application de l'article 775 du Code Judiciaire, les parties sont invitées à s'échanger et à remettre au greffe leurs conclusions et les pièces éventuellement réclamées:

- pour le 22 juin 2021 au plus tard pour la partie appelante, Fedris (pièces dont le dossier médical et conclusions)
- pour le 24 août 2021 au plus tard pour la partie intimée, Monsieur M.
- pour le 14 septembre 2021 au plus tard pour la partie appelante, Fedris (conclusions de synthèse)
- pour le 5 octobre 2021 au plus tard pour la partie intimée, Monsieur M. (conclusions de synthèse)

Fixe cette cause à l'audience de la **chambre 3C** de la Cour du travail de Liège, division Liège, au **10 novembre 2021 à 15h30 pour 40 minutes de plaidoiries**, siégeant **salle C.O.B**, au rez-de-chaussée de l'Annexe sud du palais de justice, sise à 4000 LIEGE, place Saint-Lambert 30.

Dit que les parties et, le cas échéant leurs conseils, seront avertis, par le greffe, conformément au prescrit de l'article 775, al. 2, du Code judiciaire.

Réserve les dépens.

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

, conseiller faisant fonction de Président,  
, conseiller social au titre d'employeur,  
, conseiller social au titre d'employé,  
Assistés de , greffier,

Lesquels signent ci-dessous excepté Madame , conseiller social au titre d'employeur, qui s'est trouvée dans l'impossibilité de le faire (article 785 du Code judiciaire).

Le Greffier

Le Conseiller social

Le Président

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la Chambre 3C de la Cour du travail de Liège, division Liège, Annexe Sud, Place Saint-Lambert 30 à 4000 LIEGE, le **VINGT AVRIL DEUX MILLE VINGT ET UN**, par :

, conseiller faisant fonction de Président,  
assistée de , greffier,

Le Greffier

Le Président