

CONSEIL D'ETAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF.

A R R E T

n° 187.101 du 15 octobre 2008

G./A.186.982/VI-17.703

En cause : **XXXX,**

ayant élu domicile chez
Me Pierre DEROY, avocat,
avenue Marie de Hongrie, n° 18 bte 6,
1083 Bruxelles,

contre :

l'Etat belge, représenté par
la Ministre de l'Intégration sociale,
des Pensions et des Grandes villes.

LE CONSEIL D'ETAT, VI^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 8 février 2008 par XXXX qui sollicite la cassation de la décision de la commission d'appel des pensions de réparation du 22 novembre 2007 selon laquelle "[...] il n'y a pas lieu à révision pour erreur ni pour fait nouveau de la décision prise par la Commission d'appel des pensions de réparation le 24.06.1992";

Vu l'ordonnance n° XXXX du 25 février 2008 déclarant le recours en cassation admissible;

Vu les mémoires en réponse et en réplique régulièrement échangés;

Vu le rapport de M. DELVAX, Auditeur au Conseil d'Etat, rédigé sur la base de l'article 16 de l'arrêté royal du 30 novembre 2006 déterminant la procédure en cassation devant le Conseil d'Etat;

Vu l'ordonnance du 9 septembre 2008 fixant l'affaire à l'audience du 8 octobre 2008;

Vu la notification de l'ordonnance et du rapport aux parties;

Entendu, en son rapport, M^{me} WILLOT-THOMAS, Président de chambre;

Entendu, en leurs observations, Me Pierre DEROY, avocat, comparaissant pour la partie requérante et M. Michel AVART, auditeur général, comparaissant pour la partie adverse;

Entendu, en son avis conforme, M. DELVAX, Auditeur;

Vu le titre VI, chapitre II, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Considérant que les faits utiles à l'examen de la cause se présentent ainsi qu'il suit:

1. Alors qu'il circule en service commandé sur l'autoroute reliant Cologne à Aix-la-Chapelle, le requérant est victime, le 5 mai 1966, d'une chute en moto ayant, selon ses propres dires, occasionné une hypercyphose de la colonne vertébrale, un pincement latéral de la colonne lombo-sacrée, une mobilisation réduite du rachis lombaire, un soubassement de la hanche gauche ainsi qu'une dorsarthrose et une scoliose.

2. Lors d'entraînements précédant une participation à un challenge "Fusiliers d'assaut" organisé à Bourg-Léopold, il aurait, à la fin de l'année 1968 ou au cours du premier semestre de l'année 1969, fait une chute dans une fosse, qui lui aurait causé un important hématome à la cuisse droite qui ne s'est pas immédiatement résorbé et qui a nécessité, au mois de novembre de l'année 1977, une intervention chirurgicale afin de procéder à son extraction.

3. Par une lettre recommandée du 22 mai 1987, le requérant introduit auprès de l'administration des pensions du ministère des Finances une demande de pension de réparation pour "dorso-lombalgies et lombarthrose", affections qui seraient une conséquence des deux chutes précitées.

4. Au terme de l'examen du dossier, l'Office médico-légal du ministère de la Santé publique et de l'Environnement établit, le 21 novembre 1987, un rapport d'expertise médicale constatant l'existence de séquelles d'ostéochondrite juvénile ainsi qu'une scoliose lombaire par déséquilibre du bassin mais déniait toute possibilité d'imputer ces affections aux faits invoqués par le requérant et admettant, en consé-

quence, de reconnaître, pour les affections concernées, un taux global d'invalidité de 10 % diminué d'un pourcentage identique justifié par la prise en compte de facteurs étrangers concomitants.

5. Se ralliant sans aucune réserve aux conclusions du rapport d'expertise médicale précité, la commission des pensions de réparation, lors de sa séance du 19 juin 1989, refuse d'octroyer au requérant la pension réclamée par lui.

6. Par une lettre du 4 septembre 1989, recommandée à la poste le 5 septembre 1989, le requérant interjette appel de cette décision de refus.

7. Au terme de l'examen du dossier du requérant, examen qui a nécessité la consultation de divers médecins spécialistes, le collège médical d'appel de l'Office médico-légal établi, le 19 juin 1991, un rapport d'expertise médicale constatant l'existence de lombosciatalgies chroniques sur spondylarthrose mais déniait toute possibilité d'imputer cette affection d'origine dégénératrice aux faits invoqués par le requérant et admettant, pour l'affection concernée, un taux global d'invalidité de 10% diminué d'un pourcentage identique justifié par la prise en compte de facteurs étrangers concomitants.

8. Se ralliant aux conclusions du rapport d'expertise médicale précité qui n'ont pas été considérées comme remises en cause par le certificat médical déposé à l'audience par le requérant, la commission d'appel des pensions de réparation déclare, le 24 juin 1992, l'appel interjeté recevable mais non fondé et, en conséquence, confirme la décision entreprise.

9. Par une lettre du 26 mars 1997, recommandée à la poste le même jour, le requérant saisit la commission d'appel des pensions de réparation d'une demande de révision de sa décision du 24 juin 1992 portant rejet de sa demande de pension de réparation pour "dorso-lombalgies et lombarthrose".

Cette demande est fondée sur une déclaration, établie le 10 février 1997, par le sieur Paermentier, attestant que le requérant a été blessé dans le courant de l'année 1969 et que "cet accident a eu lieu sur la piste d'obstacle dans la «fosse»; il a été blessé à la jambe droite et évacué sur l'HM de Bourg Léopold. A la suite de cet accident et +/-6 mois plus tard, il a été déprofilé par l'HM de Köln (RFA) et a quitté le 1 Cha".

10. Par courrier du 26 août 2005, le secrétariat de la commission d'appel des pensions de réparation convoque le requérant à se rendre à l'audience du 29 septembre 2005 et lui communique l'avis du commissaire-rapporteur, rédigé comme suit :

" La décision de la Commission d'appel des pensions de réparation se fonde sur le rejet de l'imputabilité médicale de l'affection par rapport aux faits dommageables invoqués. L'existence même des faits dommageables n'est pas niée dans ladite décision.

Le témoignage fourni par le CDT Paermentier ne constitue donc pas un élément nouveau au sens de l'article 40 des lois coordonnées sur les pensions de réparation.

Vous ne démontrez pas plus qu'une erreur médicale ait été commise par l'Office médico-légal.

Il sera donc proposé à la Commission d'appel des pensions de réparation qu'il n'y a pas lieu à révision pour erreur de la décision du 24-06-1992."

11. Lors de l'audience du 29 septembre 2005, le requérant dépose une demande de réexamen de son dossier médical en se fondant sur un rapport, établi par un Docteur Meert, concluant que son dossier est entaché d'erreurs, qu'il convient donc de réexaminer le cas en se focalisant sur l'évolution anormalement rapide d'une lombosciatique droite, qu'aucune trace de maladie de Scheuerman n'apparaît à l'examen d'un protocole de radiographies du 6 décembre 2004 et contestant l'existence même de cette maladie.

Le même jour, la commission d'appel décide de remettre l'affaire et de soumettre le dossier à l'Office médico-légal d'appel.

12. Le 12 octobre 2005, le commissaire-rapporteur demande à la chambre d'appel de l'OML de lui indiquer si, dans son protocole du 19 juin 1991, la CMA attribue les facteurs extérieurs concomitants à de la spondylarthrose ou à la maladie de Scheuerman et si la CMA a fait une erreur en se fondant sur cette maladie, contestée par le Docteur Meert, pour retirer ces facteurs concomitants.

13. Le 21 mars 2006, la chambre d'appel de l'Office médico-légal établit un protocole d'examen médical contenant le passage suivant :

" DISCUSSION MEDICO-LEGALE :

Monsieur XXXX a été effectivement déprofilé en juillet 1969 pour lombosciatalgie droite récidivante. Les radiographies du 29.05.1969 ne montraient aucune séquelle traumatique mais, au niveau dorsal, une scoliose dextro-convexe sur asymétrie

congénitale du corps de D7 (hauteur réduite à gauche), des séquelles d'ostéochondrite de l'enfance et, au niveau lombaire, une scoliose sinistro-convexe et une asymétrie de L5 moindre à droite.

Les lésions d'arthrose dégénérative sont apparues plus tardivement.

Le retrait de facteurs concomitants était justifié en fonction des troubles congénitaux de la statique et des séquelles de maladie de Scheuerman (ostéochondrite de l'enfance) devenus moins symptomatiques, les lésions dégénératives arthrosiques étant postérieures.

Il n'y a aucune preuve que l'accident de 1968 ait entraîné un problème de colonne."

Ce protocole taxe l'invalidité du requérant à 10 %, desquels il retrace le même taux au titre de facteurs antérieurs et concomitants.

14. Le 22 avril 2006, le requérant sollicite de la commission d'appel des pensions de réparation l'obtention d'une copie de la lettre de mission de la chambre d'appel et du protocole des radiographies du 29 mai 1969, ainsi que la possibilité de consulter ces radiographies.

15. Le 7 mai 2006, le requérant adresse à la commission d'appel des pensions de réparation un courrier critiquant les conclusions du protocole du 21 mars 2006. Il y joint un compte-rendu établi le 10 avril 2006 par le docteur Meert, selon lequel les radiographies ne sont pas disponibles et aucune maladie de Scheuerman n'a été mise en évidence.

16. Le 13 juin 2006, le requérant adresse au commissaire-rapporteur un courrier précisant l'objet de sa demande.

17. Par courrier du 2 août 2006 (portant erronément la date du 2 août 2005), le commissaire rapporteur informe le président de l'Office médico-légal que le docteur Meert conteste l'existence de la maladie de Scheuerman en l'absence de trace actuelle de celle-ci alors que cette maladie est invoquée dans le protocole du 21 mars 2006 et souhaite savoir s'il est possible de joindre une copie du protocole des radiographies du 29 mai 1969 afin de déterminer si cette maladie était objectivable.

18. Le 21 septembre 2006, la chambre d'appel établit un protocole concluant au maintien des conclusions précédentes et auquel est joint le protocole du 29 mai 1969.

19. Le 3 décembre 2006, le requérant adresse au commissaire rapporteur un courrier signalant que les références faites au protocole du 29 mai 1969 sont systématiquement amputées du terme "vraisemblable" qui y est utilisé pour qualifier les "séquelles d'ostéochondrite juvénile".

20. Le 14 mars 2007, le requérant adresse au commissaire rapporteur un courrier auquel est joint un rapport d'expertise réalisé par un Docteur Kinzinger le 26 février 2007, dont les conclusions sont les suivantes :

" Monsieur XXXX a été victime d'un AT en 1968.

Celui-ci a présenté un important traumatisme contusionnel de la cuisse droite, ainsi qu'un traumatisme en rotation du rachis lombaire responsable de lombalgies basses qui se sont progressivement aggravées et qui se sont compliquées d'une lombo-radicalgie droite.

Depuis lors, Monsieur XXXX présente des lombalgies basses et il a d'ailleurs été déprofilé 6 mois plus tard.

Dans le cadre d'une expertise, Monsieur XXXX a été examiné par l'Office Médico-Légal.

Les experts qui ont pu examiner Monsieur XXXX confirment la présence de lombalgies basses invalidantes, raison pour laquelle une IPP de 10 % est reconnue.

Il s'agit par contre d'une erreur d'appréciation d'affirmer que ces lombalgies sont en relation avec une maladie de Scheuermann et une scoliose pour les raisons suivantes :

- les radiographies de la colonne dorso-lombaire et du bassin réalisées le 15/03/2006 n'objectivent aucune séquelle de maladie de Scheuermann.

Ces radiographies objectivent une scoliose thoraco-lombaire ainsi que des lésions de spondylose pluri-étagées.

- une scoliose n'est pas douloureuse et c'est à tort que l'Office Médico-Légal attribue les douleurs à cette déviation scoliotique qui reste mineure.

- si même Monsieur XXXX avait présenté une Maladie de Scheuermann, il est étonnant que celui-ci ait été accepté comme militaire de carrière, ayant subi un examen médical avant son engagement, en plus de l'examen médical lors de sa candidature à l'école des sous-officiers de la gendarmerie, comme candidat à l'ECSOFA à Dinant; par ailleurs, un protocole du 30/10/1986 établi par le SM des Forces Armées belges mentionne «bassin en équilibre et légère scoliose sinistro-convexe...». Aucune maladie de Scheuermann n'est signalée (annexe 1).

Il semble paradoxal de ne pas trouver un seul protocole de radiographie suite à l'accident de moto à la VIème Cie MP à Ossendorf en 1966, alors qu'il a été évacué par ambulance sur l'hôpital militaire de Cologne.

Depuis l'accident de 1968, Monsieur XXXX a présenté des lombalgies basses rebelles, raison pour laquelle celui-ci a été déprofilé 6 mois plus tard.

Il ressort de la littérature que la Maladie de Scheuermann se diagnostique classiquement entre 14 et 15 ans, que l'atteinte vertébrale siège entre D12 et L4, que les douleurs durent environ 13 mois.

Il s'agit d'une maladie bénigne qui ne réclame qu'un traitement fonctionnel, et/ou, au plus, un corset (Zakine et Carlouz : encyclopédie médico-chirurgicale-appareil locomoteur;15-865-A-10-1997)

Monsieur XXXX a été reconnu comme présentant des lombo-sciatalgies chroniques sur spondylarthrose. Cette maladie est reprise dans l'Arrêté Royal du 28 mars 1969 sur la liste des maladies professionnelles donnant lieu à réparation.

Pour ces différentes raisons, il y a lieu de reconnaître une IPP de 10 % pour lombalgies incapacitantes imputables à l'AT survenu en 1968."

21. Par courrier du 20 février 2007, le requérant est convoqué à l'audience de la commission d'appel du 22 mars 2007.

22. Le 20 mars 2007, le requérant adresse au commissaire rapporteur un certain nombre de nouvelles observations accompagnées de documents, dont le rapport du docteur Kinzinger, précisant que le tout sera communiqué à la commission d'appel lors de l'audience du 22 mars 2007.

23. Lors de l'audience du 22 mars 2007, le commissaire rapporteur fait part de son projet de décision en présence du requérant, qui est entendu et dépose divers documents.

24. Le 26 mars 2007, le requérant adresse un courrier au commissaire rapporteur, dans lequel il répond à certains arguments exposés lors de l'audience du 22 mars.

25. Le 22 novembre 2007, la commission d'appel des pensions de réparation décide de rejeter la demande de révision introduite par le requérant.

Cette décision, qui constitue la décision attaquée, est motivée comme suit :

" Vu les lois coordonnées sur les pensions de réparations (LCPR) et l'art. 60 de la loi du 8 juillet 1970;

Vu l'arrêté du régent du 15 juin 1949 déterminant la procédure devant les commissions des pensions de réparation;

Vu la décision CAPR du 24-06-1992 ;

Vu la demande de révision pour erreur et fait nouveau du 26/03/97, introduite par XXXX;

Vu les conclusions de la Chambre médicale d'appel de l'Office Médico-légal, reprises dans les protocoles n° 47/FP/205 032 des 21-03-2006 et 21-09-2006 et les estimations d'invalidité indiquées dans le "Tableau des Invalidités" annexé à cette décision;

Vu les pièces du dossier;

Vu l'avis conforme du Commissaire-rapporteur;

Pour les motifs, indiqués dans le rapport spécial de cette décision;

LA COMMISSION D'APPEL :

Vidant son délibéré, après avoir rejeté les pièces déposées après la clôture des débats;

décide qu'il n'y a pas lieu à révision pour erreur ni pour fait nouveau de la décision prise par la Commission d'appel des pensions de réparation le 24-06-1992."

Le rapport spécial annexé à cette décision est rédigé comme suit :

- " Considérant que le 26-03-1997 XXXX introduit une demande de révision pour erreur et fait nouveau de la décision prise par la Commission d'appel des pensions de réparation le 24-06-1992;

Considérant que la Commission avait déclaré l'appel du requérant recevable mais non fondé et confirmé la décision de première instance, laquelle rejetait la demande de pension pour lombarthrose, l'imputabilité médicale de l'affection à deux faits dommageables n'étant pas reconnue (10 % - 10 % FEC = 0 %). Le premier fait dommageable est un accident de moto survenu le 04-05-1966 et le second est survenu en 1968 lors de la préparation d'un challenge;

Considérant que par décision du 24-06-1992, la Commission d'appel a confirmé le rejet médical de l'affection invoquée sur base de l'avis de la Chambre médicale d'appel qui confirme que les lombalgies chroniques sur spondylarthrose étaient d'origine dégénérative sans relation avec les faits invoqués, la CMA ajoute par ailleurs que les premières plaintes sont apparues six mois après la chute en manoeuvre;

Considérant que dans son recours du 26-03-1997, l'intéressé ne relève aucune erreur quant au contenu de la décision d'appel, il se borne à présenter un élément nouveau qui consiste en un témoignage du CDT Parmentier qui confirme que l'intéressé s'est blessé au cours d'une piste d'obstacles;

Considérant que le rejet formulé aussi bien en première instance qu'en appel, se fonde sur le rejet médical de l'affection (l'existence même des faits dommageables n'étant pas mise en cause dans les décisions de la Commission), le témoignage fourni ne peut constituer un élément nouveau au sens de l'article 40 des LCPR;

Considérant que suite au dépôt d'un rapport médical du Dr. Meert lors de la séance du 29-09-2005, la Commission a décidé de soumettre le dossier à l'OMLA afin d'apporter des précisions sur les facteurs étrangers;

Considérant que la Chambre médicale d'appel a répondu de la manière suivante :

«Monsieur XXXX a été effectivement déprofilé en juillet 1969 pour lombosciatalgie droite récidivante. Les radiographies du 29.05.1969 ne montraient aucune séquelle traumatique mais, au niveau dorsal, une scoliose dextro-convexe sur asymétrie congénitale du corps de D7 (hauteur réduite à gauche), des séquelles d'ostéochondrite de l'enfance et, au niveau lombaire, une scoliose sinistro-convexe et une asymétrie de L5 moindre à droite.

Les lésions d'arthrose dégénérative sont apparues plus tardivement.

Le retrait de facteurs concomitants était justifié en fonction des troubles congénitaux de la statique et des séquelles de maladie de Scheuerman (ostéochondrite de l'enfance) devenus moins symptomatiques, les lésions dégénératives arthrosiques étant postérieures.

Il n'y a aucune preuve que l'accident de 1968 ait entraîné un problème de colonne.»

Considérant que le docteur Meert conteste l'existence de la maladie de Scheuermann, des précisions sur ce point ont été demandées à la CMA le 21-09-2006, celle-ci déclare maintenir ses conclusions précédentes et à l'appui de sa position a joint une photocopie du protocole radiographique du 29-05-1969 confirmant les séquelles d'une ostéochondrite de l'enfance;

Considérant pour le surplus que le rapport du docteur Meert ne constitue qu'une appréciation médicale d'éléments demeurés identiques et qui ne donne pas lieu à révision sur base de l'article 40 des lois coordonnées sur les pensions de réparation;

Il en résulte qu'il n'existe aucune erreur qui entacherait la décision du 24-06-1992 et qu'aucun élément nouveau qui pourrait justifier une révision n'est apporté. L'existence de la maladie de Scheuermann peut difficilement être contestée par le requérant, puisque c'est le docteur De Meersman, consulté par lui-même en 1989, qui a écrit qu'il était évident que les lésions de maladie de Scheuermann présentes au niveau de la colonne n'étaient pas d'origine traumatique mais bien constitutionnelle (document Ve, annexe 9, page 5);

Par ces motifs,

La Commission d'appel des pensions de réparations décide qu'il n'y a pas lieu à révision de la décision de la Commission d'appel du 24-06-1992, ni pour erreur, ni pour fait nouveau."

La décision attaquée est notifiée au requérant le 10 janvier 2008;

Considérant que le requérant prend un moyen, le second de la requête, de la violation de l'article 40 des lois sur les pensions de réparation coordonnées le 5 octobre 1948, de la violation des notions légales d'"erreur" et de "fait nouveau", de la violation de l'obligation de motivation adéquate, pertinente et explicite des décisions des commissions de pensions de réparation, de l'erreur manifeste d'appréciation d'éléments fondamentaux, en l'espèce médicaux; qu'en substance, il reproche à la commission d'appel, pour considérer qu'il n'existe aucune erreur ou aucun fait nouveau, permettant la révision de la décision du 24 juin 1992, de ne pas tenir compte

du rapport du docteur Kinzinger et du témoignage joint à sa demande de révision, et de se fonder sur un protocole de l'OML qui n'est pas complet, sérieux et scrupuleux;

Considérant que la partie adverse répond que la décision attaquée a été adoptée au terme d'une procédure de révision pour erreur ou fait nouveau, qu'il appartient au demandeur d'apporter la preuve d'une erreur ou d'un fait nouveau, que la seule erreur pouvant donner lieu à révision doit être objective et ne peut consister en une simple appréciation médicale différente de faits restés constants, que la commission d'appel a, en l'espèce, exposé les raisons pour lesquelles elle estime qu'il n'y a ni erreur ni fait nouveau et qu'elle a fait une correcte application de la loi;

Considérant que la décision attaquée a été rendue sur une demande de révision pour erreur ou fait nouveau de la décision prononcée le 24 juin 1992 par la commission d'appel des pensions de réparation, fondée sur l'article 40 des lois coordonnées précitées; que la décision du 24 juin 1992 s'appuyait sur l'absence de lien de causalité entre les accidents survenus au requérant et l'affection pour laquelle il demandait l'octroi d'une pension; que la réalité des accidents n'étant pas contestée, le témoignage produit par le requérant en soutien de sa demande en révision, et ne consistant qu'à confirmer la réalité de l'accident survenu en 1969, ne présentait aucune pertinence et n'avait donc pas à être pris en compte par la commission d'appel; qu'il en va différemment des éléments médicaux invoqués par le requérant pour démontrer l'existence du lien de causalité précité; que la motivation de la décision attaquée du 22 novembre 2007 ne permet pas de déterminer si la commission d'appel a examiné les arguments invoqués par le docteur Kinzinger dans son rapport du 26 février 2007 et de comprendre les raisons pour lesquelles les arguments contenus dans ce rapport, postérieur à la date du dépôt du protocole d'examen médical, et qui critiquent le protocole de manière circonstanciée, ont été rejetés; que le moyen est fondé;

Considérant qu'il y a lieu de faire droit à la demande visant à ne pas faire mention de l'identité de la partie requérante lors de la publication du présent arrêt,

D E C I D E :

Article 1^{er}

Lors de la publication du présent arrêt, l'identité de la partie requérante sera omise.

Article 2.

Est cassée la décision rendue le 22 novembre 2007 par la commission d'appel des pensions de réparation, en cause XXXX.

Article 3.

Le présent arrêt sera transcrit sur les registres de la commission d'appel des pensions de réparation et mention en sera faite en marge de la décision annulée.

Article 4.

L'affaire est renvoyée devant la commission d'appel des pensions de réparation autrement composée.

Article 5.

Les dépens, liquidés à la somme de 175 euros, sont mis à la charge de la partie adverse.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de la VI^e chambre, le quinze octobre deux mille huit par :

M ^{me} WILLOT-THOMAS,	Président de chambre,
MM. LEWALLE,	Conseiller d'Etat,
NIHOUL,	Conseiller d'Etat,
M ^{me} LAUVAU,	Greffier.

Le Greffier,

Le Président,

K. LAUVAU.

M.-L. WILLOT-THOMAS.