

## TRIBUNAL DU TRAVAIL DE LIEGE DIVISION DINANT

**AUDIENCE PUBLIQUE DU 4 NOVEMBRE 2016**

**8<sup>ème</sup> chambre**

**Vidant son délibéré, le Tribunal a prononcé le jugement suivant :**

**En cause de :**

**Monsieur D.P.**, domicilié

Ayant pour conseil et comparaisant par Maître Simon PALATE, avocat à 5000 Namur, rue Henri Lemaître, 78/1.

**partie demanderesse**

**Contre :**

**La société anonyme BPOST**, personne morale de droit public, inscrite à la BCE sous le n° 0214.596.464, dont le siège social est sis à 1000 Bruxelles, Place de la Monnaie (Centre Monnaie)

Ayant pour conseil Maître Vincent NEUPREZ, avocat à 4000 Liège, Quai de Rome, 2 et comparaisant par Maître CORNEZ, avocat à Liège.

**partie défenderesse**

**En droit :**

Vu les antécédents de la procédure, et notamment :

- La requête introductive d'instance du 03.09.2014,
- le jugement du 02.12.2014 déclarant d'une part l'action recevable et avant dire droit, ordonnant une expertise médicale confiée au Docteur LEJEUNE,
- l'ordonnance du 05.01.2015 désignant le docteur Bourdon en remplacement du Docteur Lejeune,
- le rapport d'expertise médicale déposé au greffe en date du 06.10.2015,
- l'ordonnance prise sur pied de l'article 747§1er du Code judiciaire en date du 19.01.2016,

2ere page

R.G. 14/1017/A

- les conclusions de synthèse après expertise pour la partie demanderesse reçues au greffe le 22.08.2016,
- les conclusions de synthèse après expertise pour la partie défenderesse déposées à l'audience du 04.10.2016,
- les dossiers de pièces de chaque partie,
- le procès-verbal d'audience publique ;

Après avoir entendu à l'audience publique du 04.10.2016 les parties en leurs dires et explications, le Tribunal a déclaré les débats clos, tenu l'affaire en délibéré et décidé qu'il serait statué comme suit à l'audience publique de ce jour.

\* \* \* \* \*

### **I. OBJET DE LA DEMANDE - RAPPEL**

Pour rappel, l'action soumise au Tribunal tend à la réparation des conséquences dommageables résultant de la maladie professionnelle dont Monsieur P. se prétend atteint et pouvant figurer sur la liste belge des maladies professionnelles reconnues sous le code 1.606.22 ou dans le système ouvert.

### **II. LES FAITS ET LES ANTECEDENTS**

Monsieur P. est né le .

Il est occupée par BPOST en qualité de travailleur statutaire dans les fonctions de facteur – distributeur depuis le 01.02.1982.

Le demandeur a introduit en date du 25.01.2013, une demande en vue d'obtenir une indemnisation pour l'affection suivante : épicondylite du coude gauche attribuable aux mouvements répétés d'ouverture d'une portière de voiture dans le cadre de sa profession de facteur (pièce 1 du défendeur et pièces 1 à 3 du demandeur).

Un rapport établi par l'ingénieur NOEL daté du 14.10.2013 conclut à l'absence d'exposition au risque professionnel de la maladie sur base de la procédure d'évaluation OCRA s'agissant du poignet gauche – le Tribunal souligne que la lésion se situe au coude gauche et non au poignet gauche- et en tenant compte de 200 arrêts par jour sachant que certaines boîtes sont accessibles directement sans descendre du véhicule : l'indice OCRA obtenu est évalué de 0.13 à 0.8 sachant qu'en dessous de 2.2, il n'y a pas de risques (pièce 2 du défendeur et 4 du demandeur).

Le demandeur a contesté ce rapport en relevant l'interdiction d'accéder aux boîtes aux lettres sans descendre du véhicule et en invoquant un nombre moyen d'arrêts par jour de 323 (pièce 3 du défendeur et pièce 14 du demandeur).

3ere page

R.G. 14/1017/A

Un second rapport de l'ingénieur NOEL, daté du 03.01.2014, sur base de la méthode OCRA pour le coude gauche, maintient cette conclusion nonobstant les observations du demandeur quant aux éléments de fait à prendre en compte (usage de la main gauche pour l'ouverture et la fermeture nonobstant le fait qu'il est droitier et 323 arrêts par jour) : le résultat est de 11.33 sachant que de 11.1 à 14, un risque faible est à considérer et que le FMP n'admet l'exposition au risque qu'à partir de l'indice 14.1 étant un risque moyen (pièces 5 – 6 du défendeur et pièces 5 à 9 du demandeur).

La décision litigieuse de non reconnaissance est prise sur cette base.

### III. LES CONCLUSIONS DU RAPPORT D'EXPERTISE

L'expert a déposé son rapport le 06.10.2015.

Il a été fait appel, de l'accord des parties, à un sapiteur ingénieur, Mr BRUX, pour donner un avis sur la question technique de l'exposition au risque.

Ce sapiteur a rédigé un rapport qui n'est pas produit en annexe du rapport de l'expert mais qui est commenté ou repris en extrait notamment comme suit: le sapiteur ingénieur BRUX a interrogé Mr P., l'a accompagné lors d'un travail de tri et de distribution de courriers.

« Après un exposé exhaustif de la littérature relative aux critères retenus pour l'apparition des épicondylites, Mr Brux décrit la journée de travail de Mr P., qui livre environ 120 journaux entre 05h et 06h30, puis revient au bureau de poste où il trie le courrier et les colis, les charge dans la camionnette puis les distribue entre 8h30 et 13h00, dans le secteur du village X, village où il désert quelques rues en pente (montées et descentes). Il distribue ce courrier dans 325 maisons et ouvre sa portière gauche environ 200 fois durant sa tournée, effectuée en Renault Kangoo.

(...)

Mr Brux a filmé les mouvements réalisés par Mr P. lors de son travail de tri et ensuite lors de sa tournée, et mesuré les forces déployées à l'ouverture de la portière, tant par l'intérieur que par l'extérieur et ce, au moyen d'un dynamomètre.

Il a calculé le temps cumulé d'ouverture et fermeture des portières en cours de tournée.

Mr Brux a noté que lorsque Mr P. ouvre sa portière, il comprime la face extérieure du coude en l'appuyant sur le plastique dur de la porte. Il écrit que cette sollicitation ne se retrouve pas habituellement sur un poste de travail et qu'il lui est difficile de juger si cette compression est de nature à entraîner un risque d'épicondylite.

Je répondrai cependant qu'au regard des photos réalisées, c'est plutôt l'olécrâne (partie proéminente du coude) qui est en appui, et non pas directement l'épicondyle, qui est plus en retrait .

En outre, les épicondylites ne trouvent pas leur étiologie dans des compressions mais sont plutôt dues à une hypersollicitation des structures du coude par des mouvements nécessitant de la force et présentant un caractère répétitif ou par des postures défavorables. »

4ere page

R.G. 14/1017/A

Le sapiteur ingénieur Brux a calculé sur base du score OCRA que Mr P. ne rencontre pas les critères d'exposition, ceci se calcule tant sur la force exercée que sur le temps mis quotidiennement pour accomplir les gestes professionnels.

Le score OCRA est de 10.5 selon le sapiteur Brux.

Les parties reprennent également des extraits de ce rapport ce qui permet au Tribunal d'avoir une connaissance suffisante de ce document.

En conclusion, l'expert rend l'avis suivant : « l'épicondylite gauche dont se plaint Mr Daniel P. ne trouve pas son origine dans ses conditions de travail et ne doit donc pas être assimilée à une maladie professionnelle. »

#### **IV. DISCUSSION**

##### **1° RAPPEL DES PRINCIPES**

Sur le plan juridique, il convient de rappeler comme précisé dans le jugement du 02.12.2014, que l'article 2 al.6 de la loi du 03/07/1967 relative à la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public renvoie aux articles 30 et 30 bis de la loi du 03/06/1970 sur les maladies professionnelles.

L'arrêté royal du 05/01/1971 rend la loi du 03/07/1967 applicable à certaines entreprises publiques autonomes dont BPOST en ce qui concerne le personnel non engagé par contrat de travail.

L'arrêté royal du 28 mars 1969 pris en exécution de l'article 30 de la loi 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 1.606.22 en vigueur depuis le 02/11/2012 vise :

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.

Selon l'article 30 bis des lois coordonnées du 03 juin 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. »*

5ere page

R.G. 14/1017/A

En application de l'article 32, dernier alinéa des lois coordonnées, en vigueur au 01/09/2006 dans le secteur privé, il incombe à la victime ou à ses ayants droit de fournir la preuve de l'exposition au risque professionnel pendant sa carrière professionnelle :

*« 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.. »*

Selon la Cour de Cassation <sup>1</sup>:

*« Le lien de causalité, prévu par l'article 30 bis des lois coordonnées sur les maladies professionnelles, entre l'exercice de la profession et la maladie, ne requiert pas que l'exercice de la profession soit la seule cause de la maladie.*

*Cet article n'exclut pas la prédisposition et n'impose pas au bénéficiaire de prouver l'étendue de l'incidence de la prédisposition. »*

Cette définition est appliquée par les Cours et Tribunaux<sup>2</sup> : l'exercice de la profession peut être un facteur secondaire et non prépondérant pour autant qu'il reste déterminant ce qui signifie qu'il soit établi avec certitude que, sans ce facteur professionnel, la maladie ne se serait présentée comme elle s'est présentée.

L'article 4 de l'AR du 05/01/1971 précise : **« La réparation du dommage**

<sup>1</sup> C. Cass., 3<sup>ème</sup> chambre, 02 février 1998, CHR. D.S. 1998, page 527

<sup>2</sup> C. T. Bxl, 6<sup>ème</sup> ch., 10/05/2010, J.T.T., 2010, 297 ; C.T. Mons, 3<sup>ème</sup> ch., 20/09/2005, Chr. D.S., 2007, 211 ; C.T. Liège, 6<sup>ème</sup> ch., 20/04/2012, RG 2011/AL/101

***résultant d'une maladie professionnelle est due, lorsqu'un membre du personnel, victime d'une maladie professionnelle, a été exposé au risque professionnel de ladite maladie pendant toute la période ou pendant une partie de celle-ci au cours de laquelle il appartient à l'une des catégories de bénéficiaires des présentes dispositions.***

***Est présumé, jusqu'à preuve du contraire, avoir exposé la victime au risque visé à l'alinéa 1er, tout travail effectué dans les administrations, services, organismes et établissements au cours des périodes citées audit alinéa ».***

Dans le secteur public, la notion d'exposition au risque professionnel n'est pas autrement définie.

S'il s'agit d'une maladie dans le système ouvert, la présomption générale de l'arrêté royal ne semble pas jouer et il appartient au travailleur de prouver l'exposition au risque professionnel de la maladie qu'il invoque comme dans le secteur privé outre le lien de causalité déterminante et directe entre la maladie et l'exercice de la profession<sup>3</sup>.

## **2. APPLICATION AU CAS D'ESPECE**

La partie demanderesse conteste les conclusions de l'expertise et sollicite une nouvelle expertise.

Ses contestations sont basées sur le rapport médical du Deur STEINS daté du 03.12.2015 (pièce 13 du demandeur) et du 18.07.2016 (pièce 15 du demandeur) qui souligne les griefs suivants :

- L'expert n'a pas réalisé un examen clinique suffisant : les tests habituels permettant de solliciter les insertions épicondyliennes n'ont pas été réalisés
- L'expert n'a pas apprécié l'existence éventuelle de particularités de l'organisme par rapport aux normes abstraites retenues
- La méthode OCRA utilisée par le sapiteur ingénieur BRUX est critiquable, comme toutes les méthodes et il en existe 15 pour la problématique visée (le Deur Steins produit un extrait d'une autre expertise menée par le Deur Peeters qui critique la méthode OCRA)
- L'application de cette méthode par l'ingénieur Noel du FMP et par le sapiteur ingénieur BRUX ne donne pas les mêmes résultats : 11.56 pour l'ingénieur NOEL ce qui représente un risque faible et 10.5 pour le sapiteur ingénieur BRUX
- Le descriptif minutieux de l'activité professionnelle de Mr P. reprise par l'expert et l'ingénieur Brux permet de constater à l'évidence, sans devoir recourir à une quelconque méthode, que les gestes répétés sont manifestement plus nombreux, plus intenses, plus itératifs que les gestes exécutés par la population en général
  
- L'expert s'est basé uniquement pour son étude bibliographique sur les

---

<sup>3</sup> P. DELOOZ et D. KREIT, « Les maladies professionnelles », Larcier, 3<sup>ème</sup> édition, 2015, pages 304 et suivantes

- documents publiés par le FMP
- L'expert aurait dû non seulement prendre l'avis d'un sapiteur ingénieur mais aussi d'un sapiteur médecin du travail, il ne s'est basé que sur l'avis du sapiteur ingénieur sans donner son avis personnel
  - Mr P. ne présente pas de douleurs épicondyliennes du côté droit non sollicité
  - Les constatations de l'expert en page 7 sont en contradiction avec les photographies du sapiteur ingénieur Brux : les photographies montrent parfaitement que Mr P. pousse la portière avec la face externe du coude et non avec l'olécrâne
  - Les chiffres retenus par le sapiteur Brux quant à la répétitivité des gestes sont contestables : les cadences ont été accélérées sachant que 1084 ouvertures et fermetures de porte sont à comptabiliser actuellement

Sur interpellation, la partie demanderesse ajoute qu'il convient de tenir compte de la présomption applicable dans le secteur public et qui n'est pas renversée.

La partie défenderesse demande l'entérinement des conclusions de l'expert qui sont prise sur base d'un rapport technique précis et complet qui a tenu compte des conditions de travail très concrètes du demandeur sur base de la méthode OCRA qui ne peut être remise en doute.

Elle souligne un extrait de la page 7 des conclusions « *l'olécrâne (partie proéminente du coude) qui est en appui, et non pas directement l'épicondyle, qui est plus en retrait .*

*En outre, les épicondylites ne trouvent pas leur étiologie dans des compressions mais sont plutôt dues à une hypersollicitation des structures du coude par des mouvements nécessitant de la force et présentant un caractère répétitif ou par des postures défavorables »*

Elle soutient que le médecin conseil du demandeur a marqué son accord avec les conclusions de l'expert : la partie défenderesse ne peut donc plus les remettre en cause.

A titre subsidiaire, elle demande que les frais d'une nouvelle expertise qui serait ordonnée soient mis à charge du demandeur et elle demande l'autorisation dans ce cas de faire appel du jugement.

A l'audience du 04.10.2016, il a été ajouté que la présomption est renversée par les conclusions de l'expert qui excluent le lien de causalité entre la maladie et les conditions de travail.

### Le Tribunal

Compte tenu de la présomption applicable dans le secteur public, la partie défenderesse doit, in casu, démontrer que le demandeur n'a pas été exposé au risque de la maladie sachant qu'il s'agit d'une exposition qui doit être plus grande que celle subie par la population en général.

Cette preuve d'absence d'exposition au risque est plus rigoureuse que celle qui consiste à établir qu'il n'est pas certain qu'il y a eu une exposition au risque.

Cette preuve contraire ne doit pas être absolue mais doit présenter un haut degré de vraisemblance<sup>4</sup>.

<sup>4</sup> P. DELOOZ et D. KREIT, « Les maladies professionnelles », Larcier, 3<sup>ème</sup> édition, 2015, page 310

8ere page

R.G. 14/1017/A

Les parties s'accordent et les conclusions de l'expertise démontrent que la maladie dont souffre le demandeur depuis 2012 est bien une épicondylite du coude gauche qui rentre dans le code 1.606.22 qui, pour rappel, est décrit comme suit : « 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 ».

La discussion ne portera donc pas sur le système ouvert.

Dans les antécédents médicaux et chirurgicaux, l'expert relève une opération d'épicondylite du coude droit en 1995 attribuée à la pratique du tennis de table durant des années : ce constat est à mettre en rapport avec un grief soulevé par le Deur STEINS à savoir que Mr P. ne présente pas de douleurs épicondyliennes du côté droit non sollicité.

Le rapport de l'expert énonce les plaintes de Mr P. et le résultat de son examen clinique du coude gauche en ayant consulté notamment le protocole d'une échographie du coude gauche du 26.06.2013.

Cet examen confirme la réalité de la lésion et aucune particularité physique de l'organisme n'est mise en évidence.

Le Deur Steins estime que les constatations de l'expert en page 7 de son rapport sont en contradiction avec les photographies du sapiteur ingénieur Brux : les photographies montrent parfaitement que Mr P. pousse la portière avec la face externe du coude et non avec l'olécrâne.

L'expert a considéré, au regard des photos réalisées, que c'est plutôt l'olécrâne (partie proéminente du coude) qui est en appui, et non pas directement l'épicondyle, qui est plus en retrait et répond adéquatement, au – delà de cette interprétation des photographies, que les épicondylites dont question sous le code 160622 ne trouvent pas leur étiologie dans des compressions mais sont dues à une hypersollicitation des structures du coude par des mouvements nécessitant de la force et présentant un caractère répétitif ou par des postures défavorables.

Le Deur Steins ne tire pas les conclusions de certains griefs qu'elle soulève :

- qu'aurait pu apporter comme informations pertinentes les tests habituels permettant de solliciter les insertions épicondyliennes qui n'ont pas été réalisés ? L'existence de la maladie reprise sous le code 160622 à savoir, une maladie atteignant les tendons, les gaines tendineuses et les insertions musculaires et tendineuses des membres supérieurs, n'est pas contestée.
- il est inexact de soutenir que l'expert n'a pas réalisé d'examen clinique et qu'il n'a pas apprécié l'existence éventuelle de particularités de l'organisme par rapport aux normes abstraites retenues : l'examen clinique n'a mis en lumière aucune particularité et le Deur Steins ne précise pas de quelle particularité il pourrait s'agir ; par contre il est vrai que l'expert n'a pas mis en rapport ses constatations médicales et les constatations techniques du sapiteur ingénieur Brux qui, quant à elles, ont été réalisées en situation concrète ce que ne conteste pas la partie demanderesse.

Notons que la problématique de l'individualisation (théorie de la réceptivité individuelle en fonction des particularités physiques propres) dans l'appréciation de l'importance professionnelle de l'exposition au risque est discutée dans le secteur privé depuis la modification de l'article 32 des lois coordonnées (modification par l'article 23 de la loi du 13.07.2006, en vigueur au 01-09-2006) : le caractère professionnel de la maladie s'établit au niveau du groupe de personnes exposées à une influence nocive déterminée et non au niveau de l'individu <sup>5</sup>.

Cette définition n'est pas reprise dans les dispositions applicables dans le secteur public.

Le grief lié à l'usage de la méthode OCRA doit encore être analysé ainsi que celui lié aux chiffres retenus par le sapiteur Brux quant à la répétitivité des gestes.

La méthode OCRA est une méthode qui ne lie pas le Tribunal même si cette méthode comme toute autre n'est pas dénuée d'intérêt<sup>6</sup>: l'expertise est quasi exclusivement basée sur cette méthode, tout en soulignant l'importance du facteur force dans l'appréciation de cette pathologie selon la littérature pertinente, facteur qui est repris dans le calcul OCRA et qui, en l'espèce, est peu présent.

En ce qu'elle n'ouvre pas suffisamment son champ d'investigation, la partie technique de l'expertise ne peut être retenue qu'à titre d'avis non exhaustif.

Quant aux chiffres retenus : le sapiteur a retenu sur base de son observation personnelle et du descriptif de la tournée qui comprend 325 boîtes fixes que Mr P. ouvre sa portière gauche environ 200 fois durant sa tournée.

Ce chiffre ne retient pas la première distribution de 120 journaux dans le cadre de la première tournée.

Mr P. avait décrit sa tournée quotidienne à l'ingénieur Noël du FMP comme suit : 325 boîtes ce qui engendre 207 arrêts et 119 journaux ce qui engendre 116 arrêts soit au total 323 arrêts par jour.

Sur base de la méthode OCRA, les scores sont appréciés comme suit :

- <7.5 : pas de risque
- 7.6 à 11 : risque très faible
- 11.1 à 14 risque faible
- 14.1 à 22.5 : risque moyen
- > 22.5 risque élevé

Aussi bien l'ingénieur Noël que le sapiteur ingénieur BRUX (qui a tenu compte d'un chiffre de manipulations sous - évalué) concluent à l'existence d'un score (11.33 ou 10.05) qui n'exclut pas le risque professionnel mais témoigne d'un risque très faible à faible.

<sup>5</sup> P. DELOOZ et D. KREIT, « Les maladies professionnelles », Larcier, 3<sup>ème</sup> édition, 2015, pages 86-87 et C.T. Liège, division Namur, RG 2015/AN/72, 21.04.2016, Mme F. c/ FMP qui distingue la profession de la situation professionnelle particulière de la victime sans toutefois exclure un rapport avec le cas personnel soumis

<sup>6</sup> P. DELOOZ et D. KREIT, « Les maladies professionnelles », Larcier, 3<sup>ème</sup> édition, 2015, pages 81 et svtes

10ere page  
R.G. 14/1017/A

Ce chiffre permet de considérer que l'exposition du demandeur au risque professionnel de contracter la maladie existe.

Par le mécanisme de la présomption, force est de constater que le défendeur ne démontre pas l'absence d'exposition au risque professionnel.

Tout au plus pourrait - il être considéré qu'il n'est pas certain qu'il y a eu une exposition au risque professionnel ce qui ne renverse pas la présomption et certainement pas avec un haut degré de vraisemblance.

La demande est donc fondée dans son principe.

Les parties doivent s'expliquer sur les éléments de l'indemnisation (prise de cours de l'incapacité temporaire et/ou permanente, taux d'incapacité temporaire et/ou permanent, facteurs socio - économiques, salaire de base, ...).

Une réouverture des débats doit donc être ordonnée à cette fin.

#### **PAR CES MOTIFS,**

Vu les dispositions de la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire;

#### **LE TRIBUNAL,**

**STATUANT** contradictoirement et après en avoir délibéré,

**DIT** la demande fondée dans son principe à savoir que le demandeur est atteint d'une maladie professionnelle code 160622 étant une épicondylite du coude gauche,

**ORDONNE LA REOUVERTURE DES DEBATS** aux fins précisées aux motifs du présent jugement à savoir, la détermination des éléments de l'indemnisation,

**DIT** qu'en application de l'article 775 du Code Judiciaire, les parties sont invitées à s'échanger et à déposer au greffe leurs observations écrites et les pièces réclamées:

- pour le 31.12.2016 au plus tard pour la partie défenderesse (pièces et conclusions)
- pour le 15.02.2017 au plus tard pour la partie demanderesse (pièces et conclusions)
- pour le 15.03.2017 au plus tard pour la partie défenderesse (conclusions de synthèse)

**DIT** que les parties seront entendues sur leurs observations, en audience publique, le 02 mai 2017.

11ere page  
R.G. 14/1017/A

**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

**CONDAMNE**, en outre, la partie défenderesse au paiement des frais et honoraires de l'expert, taxés par décision du 06.11.2015, à la somme de 1.800€, sous déduction éventuelle de toute somme qu'elle justifierait avoir payée de ce chef à l'expert et réserve sur le surplus des dépens.

\*\*\*\*

**AINSI** jugé par la huitième chambre du **TRIBUNAL DU TRAVAIL DE LIEGE – DIVISION DINANT**, où siégeaient :

Madame **Muriel DURIAUX**, juge

Monsieur **Etienne GERARD**, juge social représentant les employeurs,

Monsieur **Fabrice MACORS**, juge social représentant les ouvriers,

M. DURIAUX

E. GERARD

F. MACORS

Et prononcé en langue française à l'audience publique du **quatre novembre deux mille seize** par la **8<sup>ème</sup> Chambre** du Tribunal du Travail de Liège, division Dinant, au Palais de Justice de DINANT, où siégeaient Madame **M. DURIAUX**, juge au Tribunal, assistée de Madame **A. GILLES**, greffier.

A. GILLES

M. DURIAUX