



**TRIBUNAL DU TRAVAIL DE LIEGE
DIVISION DE VERVIERS**

**AUDIENCE PUBLIQUE DU 7 janvier 2021
(2^{ème} chambre)**

R.G. : 18/171/A

Rép: 21/

A rendu le jugement suivant

En cause de :

V. L. F.,
Inscrit au Registre National sous le numéro ,
Domicilié à 4.
Partie demanderesse comparaisant par Maître GILSON Marc, avocat à
VERVIERS.

CONTRE :

Agence fédérale des risques professionnels, en abrégé FEDRIS,
inscrite à la BCE sous le n° 0206.734.318,
ayant son siège social avenue de l'Astronomie, 1 à 1210 SAINT-JOSSE-
TEN-NOODE.
Partie défenderesse représentée par Maître BODEUS Alain, avocat à
LIEGE.

En droit,

I. PROCEDURE

VU le dossier de la procédure à la clôture des débats à l'audience publique du 3 décembre 2020 notamment :

- le jugement avant dire droit du 4 octobre 2018 confiant une mission d'expertise au Docteur RIBBENS ;
- le rapport d'expertise reçu au greffe le 27 mars 2020;
- les conclusions après expertise déposées pour la partie défenderesse au greffe le 19 avril 2020;
- les conclusions après expertise déposées pour la partie demanderesse au greffe le 22 juin 2020;

VU les dispositions de la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire dont le respect a été assuré.

ENTENDU les conseils des parties en leurs explications données en langue française.

II. 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 la partie demanderesse se prétend atteinte et figurant sur la liste belge des maladies professionnelles sous le code 160622.

III. LES CONCLUSIONS DU RAPPORT D'EXPERTISE

(...) « 9. CONCLUSIONS

*Dans le respect des articles 972 à 983 du Code Judiciaire,
Après avoir convoqué et personnellement interrogé et examiné la partie demanderesse,
Après avoir pris connaissance dans les conditions ordinaires de contradiction des éléments médicaux soumis par les parties,
Après avoir demandé un avis sapiteur ingénieur à Monsieur BRUX, ingénieur indépendant, dont le rapport était joint au rapport provisoire,
Après avoir demandé un avis sapiteur radiologue au Docteur PELOUSSE, dont le rapport était joint au rapport provisoire,
Après avoir envoyé un avis provisoire en date du 21/02/2020, en fixant un délai jusqu'au 21/03/2020 dans lequel les parties devaient formuler leurs observations,*

- 1. Monsieur F. V. L. a été exposé au risque de la maladie professionnelle codifiée 1.606.22 entre 1997 et 2000 ainsi qu'entre 2002 et 2008.*
- 2. Monsieur F. V. L. présente des tendinopathies des épaules rentrant dans la définition du code 1.606.22.*
- 3. Monsieur F. V. L. est atteint d'une incapacité de travail en conséquence de cette maladie depuis le 23/11/2006, date du premier document échographique probant.*
- 4. Monsieur F. V. L. présente une incapacité physique permanente en lien avec la maladie professionnelle codifiée 1.606.22 :*
 - a) le point de départ de l'incapacité permanente est le 23/11/2006, date du document échographique probant démontrant une tendinopathie de l'épaule droite ;*
 - b) le taux initial de cette incapacité est de 3% (trois pourcent) ;*
 - c) à partir du 09/10/2013, date du document échographique probant démontrant une tendinopathie de l'épaule gauche, le taux d'incapacité physique permanente est de 6% (six pourcent); le tout sans préjudice de l'application des facteurs économiques et sociaux.*
- 5. Les traitements médicaux nécessités par la maladie revendiquée correspondent aux soins prodigués pour les tendinopathies des épaules à partir du 23/11/2006. »*

IV. THESES DES PARTIES.

La partie demanderesse sollicite l'entérinement du rapport d'expertise.

Dès lors, elle postule que les facteurs économiques et sociaux soient fixés à 02, puis à 04% pour ainsi porter le taux global d'incapacité permanente partielle à 05, puis à 10 %.

En ce qui concerne la prescription soulevée par la partie défenderesse, elle déclare s'en référer à justice.

Elle précise le salaire de base ainsi que la date de prise de cours des intérêts.

Enfin, elle demande la condamnation de la partie défenderesse au paiement des indemnités dues, des intérêts moratoires et judiciaires et des dépens liquidés à la somme de 262,37€.

La partie défenderesse sollicite, à titre principal, que le rapport de l'expert judiciaire soit écarté.

En effet, elle considère que Monsieur V. L. ne démontre pas être atteint d'une tendinite tant au niveau de l'épaule droite que de l'épaule gauche.

A titre subsidiaire, elle s'en réfère à justice uniquement pour l'épaule droite.

Elle invoque alors la prescription en application de l'article 2277 du Code civil.

Elle postule que les facteurs économiques et sociaux soient fixés à 01% pour ainsi porter le taux global d'incapacité permanente partielle à 04%.

A titre purement informatif, en ce qui concerne l'épaule gauche, si le rapport d'expertise devait être entériné, elle sollicite que les facteurs économiques et sociaux soient fixés à 01% pour les 2 épaules. Le taux global d'incapacité permanente partielle sera alors porté à 07% (3+3+1).

Elle précise le salaire de base.

Elle sollicite qu'il soit statué ce que de droit quant aux intérêts, frais et dépens.

V. LE TRIBUNAL PRONONCE LE JUGEMENT SUIVANT :

Vu les articles 1, 30, 34 à 37 et 41 de la loi du 15 juin 1935 concernant l'emploi des langues en matière judiciaire.

1. Critiques envers l'expert.

La Cour du Travail de LIEGE a jugé : « *Les critiques émises à l'encontre d'un rapport d'expertise judiciaire sont inopérantes du moment que, comme en l'espèce, il apparaît que l'expert s'est informé dûment et qu'après contact avec les médecins-conseils des parties ou consultation de ceux-ci, il s'est prononcé avec objectivité et compétence en des*

conclusions qui sont précises et concordantes¹. »

« La mission d'un expert judiciaire consiste précisément à départager deux thèses en présence et une simple appréciation divergente du conseil médical de l'appelant, sans produire le moindre élément nouveau, ne peut amener la Cour à s'écarter des conclusions de l'expert ou à recourir à une nouvelle mesure d'expertise médicale et ce d'autant moins que l'expert a répondu, point par point, aux remarques formulées par le médecin-conseil². »

2. Les réponses fournies par l'expert judiciaire.

En pages 16 et 17 du rapport d'expertise, l'expert judiciaire répond à la note de faits directoires rédigée par le Docteur GAUTHIER.

Ainsi, il précise que le Docteur GAUTHIER écrit : *« La pathologie présentée par l'intéressé a été une tendinopathie calcifiante du sus-épineux droit, avec calcification de très grande taille, en 2013. »*

La pathologie présentée par Monsieur V. L consiste en des tendinopathies non seulement du sus-épineux droit mais également du sous-épineux et du sous-scapulaire droit (et également des tendinopathies de l'épaule gauche). En ce qui concerne la taille de la calcification du sus-épineux droit, elle est effectivement décrite comme de grande taille, mesurée à 2 cm de grand axe à l'échographie du 29/11/2012 (qui décrit par ailleurs une « *enthésopathie calcifiante du sous-scapulaire* »). Notons toutefois que le protocole de la radiographie du 23/11/2006 évoque des « *calcifications situées dans l'ère de projection de l'insertion de la coiffe des rotateurs. Ces calcifications ne sont pas très denses sur les clichés réalisés* ». Les calcifications ne sont donc pas décrites comme de grande taille. L'échographie de l'épaule droite réalisée également le 23/11/2006 retrouve au niveau de l'insertion du tendon du sous-scapulaire « *deux petites calcifications lamellaires de l'ordre de 2 mm de long* ».

Le Docteur GAUTHIER affirme : *« Ce type de tendinopathie n'est jamais une tendinopathie liée aux hypersollicitations (mouvements en force et/ou en posture défavorable), comme le stipule clairement la définition des pathologies visées sous le code 160622 ».*

La définition du code 160622 est: *« 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 ».* **Cette définition ne précise pas si les tendinopathies sont calcifiantes ou non.**³

Le Docteur GAUTHIER affirme : *« Les grosses calcifications de ce type, qui font l'objet d'interventions pour exérèse, comme chez l'intéressé, sont d'origine idiopathique (avec origine métabolique fortement suspectée). Elles ne sont jamais d'origine mécanique ou professionnelle ».*

1 C. trav. de Liège, 23 novembre 1987, R.G. 13.625/86 et 13.555/86 URBAIN c/U.N.M.S, consultable sur www.juridat.be.

2 C. trav. Liège, 1^{ère} chambre, 4 février 1992, RG 18.958/91, cité dans C. Trav. Liège, 8^e chambre, 10 février 2005, RG 31.647/03 consultable sur www.juridat.be.

3 C'est le tribunal qui insiste.

Il s'agit là d'une affirmation péremptoire. Le Docteur GAUTHIER ne fournit aucun argument scientifique pour démontrer que les tendinopathies calcifiantes sont uniquement d'origine métabolique et jamais d'origine mécanique ou professionnelle.

Ce qui est exact, c'est que des calcifications de grande taille visibles aux radiographies standards sans modification tendineuse associée à l'échographie ou à l'IRM, ne correspondent pas à une tendinopathie d'origine professionnelle. **Ce n'est pas ce qui a été observé chez Monsieur V. L.**⁴ Par ailleurs, l'anamnèse n'a pas retrouvé chez Monsieur V. L de pathologie métabolique (intolérance au glucose ou diabète) qui aurait pu expliquer les calcifications selon l'hypothèse du Docteur GAUTHIER. Tout au plus Monsieur V. L présente-t-il une hypertension artérielle, traitée.

Le Docteur GAUTHIER poursuit : « *Les seules calcifications pouvant être d'origine mécanique (et encore, pas toujours) sont des micro-calcifications intra-tendineuses consécutives à des micro-infarctus (qui, eux, peuvent être liés aux hypersollicitations)* ». Rappelons que l'échographie de l'épaule droite a mis en évidence deux petites calcifications lamellaires de l'ordre de 2 mm de long à l'insertion du tendon du sous-scapulaire. Il s'agit là typiquement d'une enthésopathie calcifiante (l'enthèse étant le site d'attache osseuse du tendon), correspondant bien à la définition d'une tendinopathie professionnelle.

Soulignons que Monsieur V. L avait consulté à l'époque en rhumatologie auprès du Docteur HALLEUX qui, écrivait dans son courrier du 31/10/2017 : « *En décembre 2006, j'avais réalisé deux infiltrations pour une PSH calcifiante droite. Monsieur V. L a continué son travail de manutentionnaire chez D. Actuellement, la même symptomatologie récidive (...). J'ai également prévenu le patient que s'il poursuivait le même genre de métier, il risquait d'y avoir régulièrement des récidives (...)* ».

Le Docteur HALLEUX, rhumatologue ayant également travaillé comme expert judiciaire, évoquait donc une origine professionnelle aux tendinopathies calcifiantes de Monsieur V. L.

Le Docteur GAUTHIER écrit ensuite : « *Il a été reconnu par l'ingénieur sapiteur BRUX, une exposition jusqu'en 2008. Les premières preuves apportées par la partie demanderesse datant de 2013, elles ne pouvaient plus être mise en lien avec l'exposition au risque jusqu'en 2008. La partie demanderesse a alors fourni des éléments ultérieurement Il s'agit de protocole d'échographie datant de 2006 concernant l'épaule droite (...). Les seules pièces disponibles pendant ou à distance raisonnable de l'exposition concernent donc l'épaule droite. La première preuve de tendinopathie (calcifiante) pour l'épaule gauche datant de 2013, il n'est pas permis d'envisager la pathologie au niveau de cette épaule* ».

Selon l'arrêt du 10/10/2018 de la 3ème Chambre de la Cour du Travail de Liège « *le code I.606.22 vise les maladies dues à une hypersollicitation par des mouvements nécessitant de la force et présentant un caractère répétitif ou par des postures défavorables. Cette définition ne requiert pas une apparition de la maladie concomitante à l'exposition au risque professionnel pas plus qu'elle ne fixe un délai dans lequel cette maladie doit apparaître au regard de la période d'exposition (...)* ». Nous ne pouvons dès lors pas suivre le raisonnement du Docteur GAUTHIER tenant compte de la jurisprudence.

⁴ C'est le tribunal qui insiste

Cet arrêt du 10/10/2018 de la 3eme Chambre de la Cour du Travail de Liège précise : *«la victime qui revendique la reconnaissance d'une maladie reprise sous ce code 1.606.22 doit cependant démontrer une exposition professionnelle à ces agents (et distinguer de l'exposition au risque professionnel) qui soit effective dans son travail et que l'atteinte tendineuse peut être due, sous un angle médical général, à une hypersollicitation de ces structures par des mouvements nécessitant de la force et présentant un caractère répétitif ou par des postures défavorables »*. C'est le cas chez Monsieur V. L.

Le Docteur GAUTHIER écrit : *«Je regrette que vous n'ayez pas décrit, même brièvement, les lésions démontrées sur les échographies de 2006, concernant l'épaule droite. En effet, ce n'est pas parce qu'il y a eu une échographie qu'il y a eu démonstration d'une lésion... Vous semblez toutefois déclarer qu'il s'agissait d'une tendinopathie du sous-scapulaire droit »*.

Les documents médicaux déposés ont été transmis aux conseils médicaux et juridiques des parties en même temps que les préliminaires. Il ne nous a dès lors pas paru indispensable de reprendre l'entièreté du descriptif de chaque examen, le Docteur GAUTHIER y ayant accès.

L'échographie de l'épaule droite réalisée le 23/11/2006 a été décrite ci-dessus.

Le Docteur GAUTHIER poursuit : *«Or, la pathologie principale concerne une pathologie du sus-épineux, qui n'a été démontrée qu'en 2013 »*.

La pathologie pour laquelle Monsieur V. L et son conseil ont introduit une demande de reconnaissance de maladie professionnelle codifiée 1.606.22 concerne des « tendinopathies des membres supérieurs ». La maladie n'a pas été limitée à une tendinopathie uniquement du sus-épineux. Comme nous l'avons écrit en page 14 de nos préliminaires, le bilan échographique réalisé chez Monsieur V. L a objectivé des tendinopathies calcifiantes au niveau du sus-épineux, du sous-épineux et du sous-scapulaire à droite et au niveau du sus-épineux et du sous-scapulaire à gauche. Il existe plusieurs tendinopathies, de plusieurs tendons et pas uniquement une tendinopathie du sus-épineux.

Nous ne pouvons suivre le Docteur GAUTHIER ni sur son affirmation que la tendinopathie calcifiante ne pourrait pas être prise en charge parce que le bilan de 2013 a montré une calcification de grande taille, ni sur la possibilité de prendre en charge une seule tendinopathie et non les multiples tendinopathies des épaules présentées par Monsieur V. L.

Dans ces conditions, nous maintenons nos conclusions préliminaires.

3. L'entérinement du rapport.

a) **L'exposition.**

Le tribunal constate, d'une part, que l'exposition au risque professionnel entre 1997 et 2000 et entre 2002 et 2008 n'est pas contestée par les parties.

La partie demanderesse ayant fourni des documents médicaux datant de 2006 pour l'épaule droite, l'exposition est admise à cette période.

Par contre, pour l'épaule gauche, les rapports médicaux transmis datent de 2013.

FEDRIS conteste l'existence d'une maladie à l'épaule gauche à défaut d'exposition, en 2013.

La Cour du travail de Liège (5) a estimé que la définition contenue dans le code 1.606.22 « ne requiert pas une apparition de la maladie concomitante à l'exposition au risque professionnel pas plus qu'elle ne fixe un délai dans lequel cette maladie doit apparaître au regard de la période d'exposition, la victime qui revendique la reconnaissance d'une maladie reprise sous ce code 1.606.22 doit cependant démontrer une exposition professionnelle à ces agents (à distinguer de l'exposition au risque professionnel) qui soit effective dans son travail et que l'atteinte tendineuse peut être due, sous un angle médical général, à une hypersollicitation de ces structures par des mouvements nécessitant de la force et présentant un caractère répétitif, ou par des postures défavorables. »

Or, en page 17, le rapport d'expertise démontre que les conditions d'exposition sont remplies.

b) La maladie professionnelle.

En ce qui concerne la maladie professionnelle revendiquée, le code 1.606.22 concerne : « 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.

Les parties ne contestent pas que Monsieur V. L souffre de tendinopathie de l'épaule droite, puis de l'épaule gauche.

La victime de cette maladie professionnelle bénéficie d'une présomption irréfragable du lien causal existant entre l'exposition au risque professionnel de la maladie et celle-ci.

Ainsi, si l'exposition au risque professionnel est démontrée et que la victime établit être atteinte de la maladie professionnelle, il est présumé de manière irréfragable que la maladie a pour cause le milieu professionnel.

« Cette présomption irréfragable que la maladie a pour cause le milieu professionnel n'est pas la seule question d'imputabilité qui doit être examinée lorsqu'un travailleur postule la reconnaissance d'une maladie professionnelle de la liste.

En effet, il arrive très souvent que la maladie de la liste soit définie par son agent causal. C'est le cas du code applicable en l'espèce car la maladie doit être « due à une hypersollicitation de ces structures par des mouvements nécessitant de la force et présentant un caractère répétitif, pour des postures défavorables.

Avant de pouvoir bénéficier de la présomption irréfragable du lien causal entre l'exposition au risque professionnel de la maladie et celle-ci, la victime doit démontrer qu'elle est bien atteinte d'une maladie de la liste, dans toutes ses composantes

(médicale (l'affection) et causale (imputabilité de l'affection à l'agent causal requis). » (6)

Si la composante médicale du code est établie, il convient encore de prouver que la maladie reconnue soit due à une hypersollicitation de ces structures par des mouvements nécessitant de la force et présentant un caractère répétitif ou par des postures défavorables.

Concrètement, il s'impose de prouver que les tendinites calcifiantes répondent aux critères imposés par le code 160622.

En effet, la partie défenderesse soutient que les tendinites dont souffre la partie demanderesse sont d'origine métabolique.

Or, à nouveau, en pages 16 et 17 de son rapport, l'expert judiciaire considère que les tendinopathies relevées à l'épaule gauche et droite répondent aux critères du code 1.606.22.

En conséquence, il y a lieu de constater que l'expert judiciaire a répondu à la mission lui confiée.

Dans ce contexte, le tribunal considère qu'il y a lieu d'entériner le rapport de l'expert, qui est clair, précis et circonstancié.

L'incapacité purement physique permanente de la partie demanderesse, sans préjudice des facteurs socio-économiques qui relèvent de l'appréciation du Tribunal est, **médicalement**, de

- 03 % à partir du 23 novembre 2006 jusqu'au 8 octobre 2013 pour l'épaule droite,
- 06 % à partir du 9 octobre 2013 pour l'épaule droite et gauche.

4. Les facteurs économiques et sociaux.

a) **Présentation.**

« En matière de maladies professionnelles, comme tel est le cas dans celle des accidents du travail, la jurisprudence – la loi est à cet égard muette-enseigne que l'incapacité permanente, dont la fixation du taux n'est pas de la compétence du médecin-expert désigné par le juge et qui n'a pour mission que d'opérer des constatations et de donner un avis, relève de la seule appréciation du juge (C. trav. Bruxelles, 10 janvier 2011, Chron. D. S., 2011, p. 257) et consiste dans la perte ou la diminution du potentiel économique de la victime sur le marché général de l'emploi, c'est-à-dire dans l'inaptitude à gagner sa vie par son travail.

Si la reconnaissance d'une incapacité permanente de travail suppose l'existence d'une incapacité physiologique, le taux de cette dernière ne constitue toutefois pas nécessairement l'élément déterminant pour évaluer le degré de l'incapacité permanente, l'étendue du dommage s'appréciant non seulement en fonction de l'incapacité physiologique, mais aussi de l'âge, de la qualification professionnelle, des facultés d'adaptation, des possibilités de rééducation professionnelle et de la capacité de

concurrence sur le marché général de l'emploi de la victime, cette capacité de concurrence étant elle-même déterminée par les possibilités dont elle dispose encore, comparativement à d'autres travailleurs, d'exercer une activité salariée. »⁷

La Cour de cassation a jugé que « si la reconnaissance d'une incapacité permanente de travail qu'entraîne la maladie professionnelle, suppose, certes, l'existence d'une incapacité physiologique, le taux de cette dernière ne constitue toutefois pas nécessairement l'élément déterminant pour évaluer le degré d'incapacité permanente »⁸.

Une pénibilité suffisamment objectivée peut intervenir dans l'évaluation de l'incapacité permanente de travail, à la condition qu'elle ait une répercussion sur la capacité de travail ou sur la position concurrentielle de la victime.⁹

b) En l'espèce.

La partie demanderesse est née le 27 juillet 1974. Elle est âgée de 32 ans au moment de la reconnaissance de la première incapacité permanente partielle (épaule droite) et de 39 ans au moment de la reconnaissance de la seconde incapacité permanente partielle (épaule gauche).

Son parcours professionnel est décrit en pages 8 rapport d'expertise.
Il ressort que sa carrière professionnelle est essentiellement manuelle

Positions des parties en ce qui concerne les FSE :

DEMANDEUR	DEFENDEUR
03 % + 02 % = 05 %	03 % + 01 % = 04 %
06 % + 04 % = 10 %	03 % + 03 % + 01 % = 07 %

Le potentiel économique de la partie demanderesse est atteint par la maladie professionnelle dont elle souffre.

En appréciant concrètement ces divers éléments, le tribunal considère que **le taux des facteurs économiques et sociaux doit être respectivement fixé à 01%, puis à 03 %.**

En conclusion, la partie demanderesse doit être indemnisée à raison d'un taux global d'incapacité permanente de **04 %, puis 09 %.**

c) La date de prise de cours de l'indemnisation – prescription.

Le défendeur avance le moyen de la prescription pour toute somme antérieure au 14 mars

⁷ P. DELOOZ et D. KREIT, « Les maladies professionnelles », 3^{ième} édition, éd. Larcier, 2015, p. 130 et suivantes (ainsi que la jurisprudence citée).

⁸ Cass., 11 septembre 2006, S.05.0037.F, *Pas.*, p 1690 et *J.T.T.*, 2007, p 23.

⁹ C. trav. Mons, 6 septembre 1995, RG 12380 ; C. trav. Bruxelles, 6 mai 1996, RG 29741, sommaires publiés sur www.juridat.be.

2013, soit 5 ans avant la date d'introduction du recours.

En effet, il soutient que l'acte introductif d'instance a été déposé le 14 mars 2018 et que la prescription de 5 ans visée par l'article 2277 du Code civil s'applique.

Le tribunal relève que l'arrêt de la Cour de Cassation (10) du 12 mai 2014 prévoit notamment : « *en vertu de l'article 35 alinéas 1^{er} et 2, des lois relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, coordonnées le 3 juin 1970, lorsque la maladie entraîne une incapacité permanente, une allocation annuelle est due à partir du jour où l'incapacité présente le caractère de la permanence.*

(...)

Ni ces dispositions ni aucune autre des dispositions visées par le moyen, considérées séparément ou dans leur ensemble, n'excluent l'application de l'article 2277 du Code civil à l'action en paiement de l'allocation d'incapacité permanente. »

Aussi, l'article 2277 du Code civil a « *pour objet de prévoir un délai de prescription particulier pour certaines actions en paiement. La prescription constitue, comme le paiement, l'un des modes d'extinction des obligations. Ceci suppose l'existence d'une dette. La prescription n'affecte pas l'existence de la dette mais seulement son exigibilité.* » (11)

« *L'article 35, alinéa 1 des lois coordonnées le 03 juin 1970 détermine la date à laquelle le droit à l'allocation annuelle est reconnu, mais ne précise pas le délai de prescription applicable à la demande. Si la dette existe à partir du début de l'incapacité permanente, cette dette, quant à son exigibilité, est soumise à la prescription de l'article 2277 du Code civil.* »(12) (13).

En conclusion et sur base de cette jurisprudence, le tribunal considère, dès lors, que la partie défenderesse ne sera tenue au paiement de l'indemnisation incluant l'indemnisation des facteurs socio-économiques qu'à partir du **14 mars 2013**, en application de l'article 2277 du Code civil, soit dans la limite de la prescription de 5 ans prévu par ledit article.

d) Les intérêts de retard.

Les intérêts sont dus à partir du **09 mars 2017** pour une demande introduite le 8 novembre 2016.

PAR CES MOTIFS,

Le tribunal, après en avoir délibéré ;

STATUANT, publiquement et contradictoirement;

ENTERINE le rapport de l'expert ;

10 C.Cass., 12 mai 2014, RG numéro S.13.0020F/1, consultable sur www.juridat.be;

11 C'est le Tribunal qui souligne

12 C. trav. Liège, 17 avril 2012, RG 2010/AL/646, consultable sur www.juridat.be; C.trav. Liège, 20 décembre 2012, RG 2007/AL/34556, consultable sur www.juridat.be ; C. trav. Mons, 28 mai 2013, 2012/AM/306, consultable sur www.juridat.be et C.trav. Mons, 10 décembre 2013, 2013/AM/116 et 2013/AM/128, consultable sur www.juridat.be.

13 C. trav. Liège (8^{ième} chambre), 20 juin 2014, RG 2013/AL/448, consultable sur www.juridat.be.

DIT l'action fondée dans les limites ci-après ;

DIT POUR DROIT que la partie demanderesse est atteinte de la maladie professionnelle reprise sous le code 1.606.22 ;

DIT POUR DROIT que son incapacité purement physique est de :

- **03 %** du 23 novembre 2006 jusqu'au 8 octobre 2013,
- **06 %** à partir du 9 octobre 2013.

DIT POUR DROIT que le taux des facteurs socio-économiques doit être fixé, respectivement à **01%**, puis à **03%** ;

DIT POUR DROIT que l'incapacité purement physique doit être fixée, **médicalement**, au taux de

- **04 %** du 23 novembre 2006 jusqu'au 8 octobre 2013,
- **09 %** à partir du 9 octobre 2013.

CONDAMNE la partie défenderesse au paiement des indemnités légales à partir du **14 mars 2013**, soit **5 ans avant la requête introductive d'instance**, conformément à l'article 2277 du Code civil ;

DIT POUR DROIT que la rémunération de base à prendre en considération pour le calcul de l'incapacité permanente partielle s'élève à la somme de 36.331,07 €, plafonnée à la somme de **33.403,08 €**;

CONDAMNE la partie défenderesse à payer les intérêts à partir du **09 mars 2017**;

CONDAMNE, enfin, la partie défenderesse aux frais et honoraires de l'expert, taxés à la somme de **4.075,49 euros**, ainsi qu'aux dépens liquidés dans le chef de la partie demanderesse à la somme de **262,37 euros** et la contribution au Fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne à concurrence de **20,00 euros** ;

ORDONNE l'exécution provisoire du présent jugement, sans caution, ni cantonnement, en application de l'article 54 des lois coordonnées du 3 juin 1970 ;

AINSI JUGÉ PAR LE TRIBUNAL DU TRAVAIL DE LIEGE DIVISION VERVIERS (DEUXIEME CHAMBRE) composée de

BELLEFLAMME Viviane, Juge effectif – Président de la chambre.

LEVEAUX Gaetan, Juge social employeur.

FISSETTE Serge, Juge social travailleur employé.

qui ont participé au délibéré.

BELLEFLAMME Viviane

LEVEAUX Gaetan

FISSETTE Serge

**et prononcé en langue française par BELLEFLAMME Viviane, Juge effectif –
Président de la chambre, à l’audience publique de la 2ème chambre du
TRIBUNAL DU TRAVAIL DE LIEGE – DIVISION DE VERVIERS,
le 7 janvier 2021, assisté de MATHY Florian, Greffier.**

BELLEFLAMME Viviane

MATHY Florian