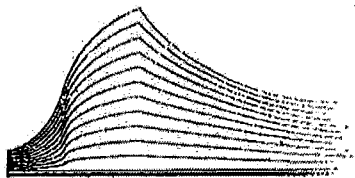


Copie

art. 973§2 C.J.

Exempt du droit de greffe - art. 280,2° C.Enr.

N° d'ordre 1004



|                                                     |
|-----------------------------------------------------|
| Numéro du répertoire<br><b>2019 / 1462</b>          |
| R.G. Trib. Trav.<br><b>16/3067/A</b>                |
| Date du prononcé<br><b>5 septembre 2019</b>         |
| Numéro du rôle<br><b>2018/AL/351</b>                |
| En cause de :<br><b>V<br/>C/<br/>AXA BELGIUM SA</b> |

### Expédition

|                              |
|------------------------------|
| Délivrée à<br>Pour la partie |
| le<br>€<br>JGR               |

## Cour du travail de Liège

### Division Liège

Chambre 3 E

## Arrêt

\* SECURITE SOCIALE – ACCIDENT DU TRAVAIL – recevabilité de l'appel –  
article 1057 du Code judiciaire – niveau de précision requis de l'énoncé  
des griefs – action en aggravation – lien causal – expertise.

COVER 01-00001475115-0001-0021-01-01-1



**EN CAUSE DE :**

**Monsieur** **V**

partie appelante, ayant pour conseil Maître Jean-Philippe BRUYERE, avocat à 4020 LIEGE, Quai des Ardennes, 7.

**CONTRE :**

**La SA AXA Belgium**, dont le siège social est établi à 1000 BRUXELLES, Place du Trône, 1, inscrite à la Banque Carrefour des Entreprises sous le numéro 0404.483.367,

partie intimée, ayant pour conseil Maître Noël SIMAR, avocat à 4020 LIEGE, Place des Nations Unies, 7.

•  
• •

**I. LA RECEVABILITÉ DE L'APPEL.**

1. Le jugement que conteste **Monsieur V** (ci-après : « Monsieur V » ou « l'intéressé » ou encore « l'appelant ») a été prononcé le 28 février 2018.

Il a été officiellement porté à sa connaissance par **la SA AXA Belgium** (ci-après : « AXA » ou « l'assureur-lol » ou encore « l'intimée ») qui l'a fait signifier à l'intéressé par acte du 26 avril 2018 de l'huissier de justice Bordet.

La remise officielle de ce jugement au domicile de l'intéressé a fait courir le délai d'appel d'un mois.

Monsieur V a déposé sa requête d'appel au greffe de notre cour le 24 mai 2018. Son appel a été formé dans le délai fixé par la loi et est donc recevable à cet égard.

2. AXA – qui est la compagnie d'assurances qui assurait son employeur lorsqu'il fut victime, le 24 février 1992, d'un accident du travail dont il soutient que les séquelles se sont aggravées depuis 2008 – conteste cependant la recevabilité de son appel, parce qu'elle considère que les reproches que formule Monsieur V à l'encontre de la décision du 26 avril 2018 du tribunal du travail ne sont pas exposés dans sa requête avec la précision qu'exige la loi (l'article 1057 du Code judiciaire). AXA s'oppose par conséquent à ce que la cour examine le bien-fondé de la demande de reconnaissance de l'aggravation de l'incapacité permanente dont l'intéressé soutient être affecté.



3. La cour doit dès lors commencer son examen du dossier en rencontrant cet argument d'irrecevabilité de l'appel que soulève l'intimée.

L'article 1057 du Code judiciaire contient la liste des mentions que doit obligatoirement contenir un acte d'appel. Parmi celles-ci, figure au point 7 de cette disposition légale « l'énonciation des griefs », c'est-à-dire la formulation précise des reproches que la partie appelante formule à l'égard de la décision judiciaire qui n'a pas fait droit à ses demandes.

Il est en effet capital que la partie qui a gagné le procès devant les premiers juges puisse prendre connaissance des motifs pour lesquels l'autre partie a décidé de former appel du jugement. Cet énoncé des griefs est en effet indispensable pour permettre à la partie intimée (en l'espèce AXA) de préparer utilement sa défense.

La Cour de cassation a, notamment dans un arrêt du 7 décembre 2000<sup>1</sup>, interprété cette disposition légale en ce sens « qu'il faut, mais qu'il suffit, que l'appelant énonce les reproches qu'il adresse à la décision attaquée de manière suffisamment claire et précise pour permettre à l'intimé de préparer ses conclusions et au juge d'appel d'en percevoir la portée ; cette obligation n'implique pas que soient exposés les moyens qui fondent les griefs. »

4. AXA soutient que cette condition n'est pas remplie par l'acte d'appel déposé par Monsieur V, d'une part en raison de ce que cette requête rédigée de manière manuscrite serait particulièrement illisible et, d'autre part, parce qu'il n'y serait fait état d'aucun grief précis.

La cour ne partage pas cette appréciation et ce pour les motifs suivants.

4. 1. Si effectivement l'écriture de l'intéressé est ici ou là quelque peu difficile à déchiffrer, ceci n'a pas pour effet d'en rendre pour autant sa lecture incompréhensible.
4. 2. Monsieur V, qui s'est défendu seul – tant sur le plan médical que juridique – devant le tribunal du travail, exprime dans cette requête les raisons pour lesquelles il demande à la cour de revoir sa situation consécutive à l'accident du travail dont il a été victime voici de très nombreuses années.
- 4.2.1. Il y reproche à l'expert, ainsi qu'au jugement qui a accepté ses conclusions, de n'avoir tenu aucun compte de toute une série d'éléments médicaux qui démontreraient l'aggravation de son incapacité permanente de travail : « de nombreux faits nouveaux sont arrivés, opération, neuropathie aux deux jambes, ne sait plus se déplacer seul et doit subir encore une ou deux opérations d'ici à la fin de l'année. »

<sup>1</sup> Cass., 7 septembre 2000, Bull., n°450 + note ; dans le même sens : Cass., 2 mai 2005, J.T., 2006, 224.



4.2.2. Il y précise « avoir subi une lourde opération le 15 mars 2018 et ce suite à un accident du travail » et « bien d'autres éléments malheureusement se sont aggravés suite à [ses] hernies discales L4 L5 S1, [lui] causant une neuropathie aux deux jambes. »

4.3. La cour observe, à la lecture du rapport de l'expert désigné par les premiers juges que l'accident du travail dont il est démontré que Monsieur V a été victime le 24 février 1992 a bien affecté les vertèbres L5-S1 en raison d'une hernie discale survenue lors du port d'une charge extrêmement lourde (environ 100 kg portés dans un mouvement de rotation) pouvant irriter la racine S1 gauche.

Les énonciations de sa requête d'appel permettent de clairement comprendre que l'intéressé attribue ses problèmes de santé actuels et notamment sa neuropathie des deux jambes à cet accident du travail de 1992, ce qui fonde – à tort ou à raison mais c'est là une question qui relève de l'examen du fond du litige – sa contestation du refus, par le jugement dont appel, de reconnaître que l'aggravation de son incapacité permanente serait consécutive à cet accident du travail.

Son appel doit par conséquent être déclaré recevable.

## II. L'OBJET DU LITIGE – ENSYNTÈSE.

1. La demande que formule Monsieur V a pour objet la reconnaissance de l'aggravation de l'incapacité permanente qu'il soutient avoir subie des suites de l'accident du travail dont il a été victime le 24 février 1992 dans les circonstances brièvement décrites ci-dessus.

Un an et demi après cet accident, AXA a considéré que l'intéressé était guéri sans conserver de séquelles de sorte que la consolidation a été actée sans incapacité permanente de travail.

Monsieur V soutient, par l'action qu'il a introduite le 18 mai 2016 auprès du tribunal du travail de Liège-division de Liège, que les suites de la hernie discale que lui avait occasionnée cet accident au niveau L5-S1 se sont à ce point aggravées qu'il conviendrait de porter son taux d'incapacité permanente à 10 %.

2. L'assureur-loi s'oppose à cette demande en contestant que l'accident du travail dont il a été victime 24 ans auparavant se trouverait dans un quelconque lien de cause à effet avec l'aggravation dont se prévaut actuellement l'intéressé.

AXA se fonde à ce sujet sur les conclusions du rapport d'expertise du Dr Dony qui a été désigné par les premiers juges pour examiner Monsieur V. Au terme de ses travaux, l'expert a estimé que celui-ci présente une aggravation modérée de son état par rapport à celui dans lequel il se trouvait depuis la décision de guérison sans séquelles. Le Dr Dony considère que cette aggravation ne peut en aucune manière être mise en rapport avec l'accident du travail survenu le 24 février 1992.



### III. LES PRINCIPAUX FAITS PERTINENTS POUR LA COMPRÉHENSION DU LITIGE.

1. Monsieur V est né le 1960 et est donc âgé actuellement de 59 ans.
2. Le 24 février 1992, alors qu'il travaillait en qualité de paveur, il est victime d'un accident du travail en portant une charge particulièrement lourde de l'ordre de 100 kg tout en effectuant un mouvement de torsion.  
  
Une hernie postéro-latérale gauche L5-S1 est diagnostiquée.  
  
La compagnie d'assurance-loi AXA qui assurait son employeur contre le risque des accidents du travail a décidé, le 17 août 1993, de consolider le cas de l'intéressé sans séquelles, après un traitement conservateur.
3. Le délai de révision a expiré fin 1996. L'intéressé avait le loisir, durant les trois années qui se sont écoulées depuis l'entérinement de la décision de clôturer son dossier sans incapacité permanente, de faire valoir un fait nouveau qui aurait pu, le cas échéant, conduire à revoir sa situation de santé consécutive à son accident du travail. Il n'a pas saisi cette opportunité.
4. À partir de 1994 jusqu'en 1998, il a travaillé comme indépendant dans le secteur de la construction. De 1996 à 2000, il travaille comme maçon indépendant.<sup>2</sup>
5. Depuis 2001, il émarge au bénéfice de l'assurance maladie invalidité, entre autres pour des vertiges et des céphalées ainsi qu'en raison de nombreux autres problèmes de santé sans lien apparent avec l'accident du travail en question.
6. Il faudra attendre l'année 2008 pour qu'il fasse état des premières plaintes en lien avec une pathologie lombaire.
6. 1. Le Dr Dony note, dans son rapport d'expertise<sup>3</sup>, qu'un examen IRM du 16 juin 2009 a montré « une dégénérescence discale marquée avec dégénérescence graisseuse des corps vertébraux en L5-S1. »
6. 2. Un rapport médical du 7 octobre 2010 du Dr Desfontaines fait état d'un électromyogramme des membres inférieurs qui a mis en évidence des signes d'atteinte radiculaire chronique de topographie L5-S1 droite. À l'époque il émet l'opinion qu'il s'agirait « d'une résurgence algique dans un contexte douloureux chronique sans un nouvel élément tant clinique que lésionnel au niveau des racines nerveuses du membre inférieur tant à gauche qu'à droite. »<sup>4</sup>

<sup>2</sup> voir à ce sujet le rapport d'expertise du Dr Dony, page 6.

<sup>3</sup> en page 7 de celui-ci.

<sup>4</sup> voir l'annexe 6 du rapport d'expertise du Dr Dony.



6. 3. Un nouvel examen IRM est réalisé le 12 novembre 2012 et montre des lésions dégénératives aux quatre derniers niveaux lombaires sans signe d'atteinte radiculaire.

Le protocole de cet examen réalisé par le Dr Pelousse relate ce qui suit :

« Pas de trace de tassement traumatique. Discopathie D11/D12, avec petite protrusion médiane non conflictuelle. Spondylodiscarthrose aux quatre derniers niveaux lombaires, avec affaissements discaux et ostéophytose prédominant en L3/L4 et surtout en L5-S1, où il existe également une conversion graisseuse dégénérative des plateaux vertébraux. Bombement dégénératif légèrement protrusif de ces quatre derniers disques intervertébraux, déterminant de petites empreintes extrinsèques étagées sur le fourreau dural, sans encore de réelle mise à l'étroit significative à son niveau, la séquence myélographique étant jugée satisfaisante. En outre, petite composante protrusive postéro-latérale gauche un peu plus saillante en L5-S1, refoulant l'émergence radiculaire S1 gauche qui n'apparaît toutefois pas disloquée de manière critique. Les autres racines sont libres. Arthrose interapophysaire lombaire basse débutante étagée, non hypertrophique. Intégrité du cône terminal. Kystes de Tarlov bénins en S2 droit. »

Cet examen d'imagerie médicale est invoqué par Monsieur V au titre de preuve de l'aggravation des séquelles résultant de son accident du travail survenu 20 années auparavant.

6. 4. Un nouvel examen d'imagerie médicale sous la forme d'une RMN lombo-sacrée a confirmé la présence d'une hernie postéro-latérale du disque L5/S1.<sup>5</sup>
7. Saisi de sa demande en aggravation, le Dr Bourdouxhe, médecin-conseil de l'assureur loi, examine l'intéressé le 23 mars 2015. Elle lui demande de lui transmettre un rapport de son orthopédiste ou d'autres spécialistes décrivant l'évolution vers l'aggravation des lésions occasionnées par l'accident du travail du 24 février 1992 et précisant le lien de l'aggravation alléguée avec celui-ci.

Aucun rapport ne lui est toutefois produit par Monsieur V, de sorte que le médecin-conseil d'AXA en a conclu que les plaintes lombaires invoquées sont à mettre en rapport avec une dégénérescence chronique sans relation avec cet accident du travail.

Le refus de reconnaissance de l'aggravation est porté à la connaissance de l'intéressé par un courrier du 24 août 2015.

<sup>5</sup>

un rapport du Dr Alexandre, rédigé postérieurement au dépôt du rapport de l'expert Dony, est daté du 23 juin 2018 fait état de cette RMN de 2015 sans autre précision quant à sa date.



8. Ne pouvant se satisfaire de cette décision, Monsieur V saisit le Fonds des accidents du travail en fournissant un rapport du Dr Swinnen, médecin généraliste qui confirme la présence d'une lombosciatalgie S1 droite depuis l'accident mais ne fait état d'aucune aggravation ni d'une évolution quelconque.

Le Dr Lopez, médecin inspecteur auprès du Fonds des accidents du travail écrit à l'intéressé, en date du 20 octobre 2015, qu'à son avis, il n'y a pas d'argument médical objectif pour contester cette décision de nonreconnaissance de l'aggravation des conséquences de l'accident du travail, « au vu des rapports concernant le site lésionnel concerné par [son] accident (rapport d'expertise judiciaire du Dr Reznik du 3 mars 2012, protocole de l'I.R.M. lombo-sacrée du 8 novembre 2012 et rapport du Dr Pirenne du FMP du 3 avril 2014 concluant en une exposition professionnelle insuffisante pour admettre une maladie professionnelle en 2010).

9. Ce courrier indique toutefois à l'intéressé que la seule possibilité de faire reconnaître une évolution péjorative serait de prouver une aggravation des conséquences de l'accident du travail en produisant le rapport de la résonance magnétique réalisée le 3 septembre 2015 afin de comparer les résultats de celle-ci avec ceux des examens réalisés en 1993.

- 9.1. La cour observe cependant ici que ce rapport, bien que mentionné de façon laconique dans celui du Docteur Alexandre dressé le 23 juin 2018 après le dépôt du rapport d'expertise, n'est pas produit au dossier de Monsieur V.

Le Fonds des accidents du travail indiquait également à l'intéressé dans ce courrier du 20 octobre 2015 qu'il était important qu'il transmette « un rapport médical circonstancié de son chirurgien orthopédiste qui décrive l'évolution de ses plaintes lombaires depuis la date de guérison, les conclusions et les dates des examens complémentaires concernant la colonne lombaire réalisés depuis la date de guérison, l'état actuel de sa colonne lombaire et le lien de cette évolution lombaire avec la hernie discale L5/S1 occasionnée par son accident. »

- 9.2. La cour observe à nouveau que ce rapport d'évolution n'a pas été soumis par l'intéressé dans le dossier qu'il a déposé devant les premiers juges et n'a donc pas pu être soumis à la contradiction de l'expert Dony.

- 9.3. C'est dans ces conditions et après avoir examiné l'intéressé et commenté les résultats des seuls examens soumis à son appréciation<sup>6</sup>, que le Dr Dony va poser les conclusions qui seront ultérieurement entérinées par le jugement dont appel.

<sup>6</sup> à savoir : l'examen I.R.M. du 16 juin 2009 ; l'examen EMG du 7 octobre 2010 ; le rapport du 24 octobre 2010 du Dr Desfontaines ; le rapport d'expertise du Docteur Reznik rédigé dans le cadre de l'expertise en matière d'assurance maladie invalidité ; l'examen I.R.M. du 12 novembre 2012 ; le rapport du 23 mars 2015 du Dr Bourdouxhe.



10. Ces conclusions se lisent comme suit :

« Monsieur V est victime d'un accident du travail en 1992. Il présente une hernie discale avec une évolution spontanée tout à fait favorable.

Il n'y a aucune plainte ou aggravation entre 1992 et 2008, selon les déclarations de l'intéressé.

Monsieur V décrit une aggravation de la pathologie lombaire en 2008, soit 16 ans après les faits !

L'examen IRM de 2012 montre des atteintes dégénératives à plusieurs niveaux sans localisation particulière au niveau de L5/S1. Certes, l'atteinte est plus marquée, mais c'est quasiment toujours le cas sur les radiographies, car le disque L5/S1 est celui qui s'use le plus vite et est le plus atteint. Il y a lieu de rappeler :

- qu'une hernie discale peut disparaître sans laisser de séquelles (ce qui fut le cas chez l'intéressé) ;
- que l'être humain vieillit avec une dégénérescence naturelle des articulations;
- qu'un accident du travail n'entraîne pas *ipso facto* que toutes les plaintes ultérieures puissent lui être imputées.

Dans le cas de Monsieur V, nous notons une période sans plaintes durant 16 ans. Les plaintes qui surviennent dans la suite résultent de causes indépendantes de l'accident du travail (vieillesse, faux mouvement éventuel,...) et ces plaintes ne sont en aucune manière imputables même partiellement aux conséquences de l'accident du travail. »

11. Le jugement dont appel a entériné les conclusions de l'expert après avoir relevé que celui-ci faisait état de ce que l'intéressé présente « une aggravation modérée de son état par rapport à celui dans lequel il se trouvait depuis la guérison sans séquelles » et que « cette aggravation ne peut en aucune manière être mise en rapport avec l'accident du travail survenu le 24 février 1992. »

Les premiers juges ajoutent que Monsieur V n'a produit aucun document médical de nature à contester le rapport de l'expert et rappelle qu'il lui avait été suggéré de se faire assister d'un médecin lors de la séance d'expertise du 13 février 2017.

12. Ils ont par conséquent conclu que le rapport d'expertise était objectif, complet, circonstancié et fondé sur une étude médicale approfondie, de sorte qu'ils ont débouté Monsieur V de sa demande en reconnaissance de l'aggravation de son incapacité permanente.



#### IV. L'APPEL.

1. Par le dispositif de ses conclusions d'appel, l'avocat de Monsieur V demande à la cour d'écarter le rapport d'expertise du Dr Dony et de désigner un nouvel expert afin de dire si l'aggravation de la situation médicale de l'intéressé est, ou non, en lien avec son accident du travail du 24 février 1992.

L'appel repose sur une critique du rapport d'expertise que le conseil de l'appelant considère comme extrêmement sommaire et fondé en définitive sur le seul argument tiré du fait que l'intéressé n'aurait émis aucune plainte d'aggravation pendant 16 ans.

Celui-ci conteste que son impossibilité actuelle de fléchir le tronc en avant ou en arrière et que ses douleurs lombaires en position debout prolongée ne se trouveraient pas en lien avec l'accident de 1992 et avec la hernie discale qui en a découlé en raison du seul fait que les effets de cet accident surviendraient seulement 16 ans après sa survenance.

2. Pour étayer sa contestation médicale du rapport d'expertise, l'appelant produit, pour la première fois en degré d'appel, un rapport du Dr Alexandre, daté du 23 juin 2018<sup>7</sup>, (dont il a été question *supra*), rapport dans lequel ce médecin qui n'a pas assisté aux opérations d'expertise mais qui est un spécialiste de la chirurgie orthopédique, confirme qu'à son estime « il y a bien eu continuité des plaintes depuis l'accident litigieux, malgré les autres pathologies indépendantes de l'accident (Horton, cervicarthrose). »

Le Dr Alexandre conteste l'affirmation de l'expert selon lequel « une hernie discale peut disparaître sans laisser de séquelles » au motif qu'en l'espèce « l'intéressé présente une discopathie et un rétrolisthésis. »

Le médecin-conseil de l'intéressé précise que « le patient a présenté un conflit discoradiculaire, il n'a pas été opéré malgré l'autorisation de l'assureur, car il présentait des problèmes de coagulation. Il a continué à se plaindre d'un syndrome rachidien lombaire avec irradiation lombo-radiculaire. »

Le Dr Alexandre est formel pour affirmer qu'à son estime « il n'y a aucune rupture du lien caténaire et les lésions de la région lombaire distale se sont aggravées. On ne peut pas affirmer que ce patient serait dans le même état s'il n'avait pas eu cet accident. »

Il conclut que le statut actuel de façon certaine, même si ce n'est que partiellement (prise de corticoïdes, atteintes cervicales et dorsales...) est en lien avec l'accident du travail et évalue le taux actuel des séquelles lombaires résultant de l'accident du travail comme étant de l'ordre de 10 % sous réserve d'examens paracliniques. »



**V. LA CONTESTATION, PAR L'ASSUREUR LOI, DE CE MOYEN D'APPEL.**

1. Par le dispositif de ses conclusions, le conseil de la partie intimée demande à la cour de confirmer le jugement dont appel en toutes ses dispositions après avoir déclaré l'appel de Monsieur V recevable mais non fondé.
2. Le conseil d'AXA considère en effet que le rapport du Dr Alexandre n'apporte aucun élément nouveau pertinent qui serait de nature à remettre en cause les conclusions de l'expert.
  2. 1. Il rappelle tout d'abord que dans son courrier du 20 octobre 2015, le Dr Lopez, médecin-inspecteur du Fonds des accidents du travail, avait écrit ne pas disposer d'argument médical objectif pour contester la décision de l'assureur loi de refuser de donner suite à la demande en aggravation.
  2. 2. L'avocat de la partie intimée attire par ailleurs l'attention de la cour sur les constatations consignées dans le rapport du docteur Reznik déposé dans le cadre d'une procédure de contestation en matière d'assurance maladie-invalidité, qui souligne d'une part l'absence chez l'intéressé d'un quelconque problème médical organique et, d'autre part, met en exergue ses troubles psychologiques, des revendications à caractère parfois quérulent dans un contexte de relative désinsertion professionnelle.

Il est souligné que ce rapport constitue l'un des éléments d'appréciation et pouvait être parfaitement pris en considération par le Dr Dony dans le cadre de la présente expertise d'autant qu'il avait été produit aux débats par Monsieur V lui-même, lors de l'introduction de sa demande.
  2. 3. AXA conteste le caractère prétendument sommaire des travaux d'expertise du Dr Dony et le reproche qui est fait à l'expert de n'avoir pas répondu aux observations que lui a adressées Monsieur V suite à la communication de son rapport préliminaire. L'expert a en effet fait état de ce qui lui semblait difficile d'apporter réponse à des observations rédigées de manière manuscrite et pour le moins incompréhensible et observe que «si le choix de l'intéressé de ne pas se faire assister d'un médecin-conseil ne peut évidemment lui être reproché », cette circonstance n'est pas de nature à interférer sur le bien-fondé des constatations et des conclusions dressées en âme et conscience par l'expert.
  2. 4. Enfin, le conseil de l'assureur-loi ne peut en aucune manière partager l'opinion du Dr Alexandre lorsque celui-ci parle d'une continuité des plaintes alors que, selon les propres déclarations de l'intéressé recueillies par le Dr Dony lors de l'expertise et reproduites en page 12 de son rapport, celui-ci n'avait émis aucune plainte ou fait état de quelque aggravation que ce soit entre 1992 et 2008.



**VI. LA DÉCISION DE LA COUR.**

**1. Les dispositions légales et réglementaires applicables.**

**1. 1. Celles applicables à la double présomption légale.**

**1.1.1.** L'article 7 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail dispose que :

« Pour l'application de la présente loi, est considéré comme accident du travail, tout accident qui survient à un travailleur dans le cours et par le fait de l'exécution du contrat de louage de travail et qui produit une lésion. (...) »

L'accident survenu dans le cours de l'exécution du contrat est présumé, jusqu'à preuve du contraire, survenu par le fait de cette exécution. »<sup>8</sup>

**1.1.2.** L'article 9 de cette même loi dispose ce qui suit :

« Lorsque la victime ou ses ayants droits établissent, outre l'existence d'une lésion, celle d'un événement soudain, la lésion est présumée, jusqu'à preuve du contraire, trouver son origine dans un accident. »

C'est l'application de cette seconde présomption légale qui se trouve au cœur du présent litige, dans les rapports qu'elle entretient, compte tenu des données spécifiques reprises dans l'exposé des faits et des éléments médicaux pertinents repris par le rapport d'expertise, avec l'action en aggravation introduite par l'intéressé sur la base de l'article 9 de l'arrêté royal du 10 décembre 1987 relatif aux allocations accordées dans le cadre de la loi du 10 avril 1971.

**1. 2. Celles applicables aux actions en aggravation.**

**1.2.1.** L'article 72 de la loi du 10 avril 1971 dispose ce qui suit :

« La demande en révision des indemnités, fondée sur une modification de la perte de capacité de travail de la victime (...) peut-être introduite dans les trois ans qui suivent la date de l'homologation ou de l'entérinement de l'accord entre les parties ou de la décision ou de la notification visée à l'article 24 ou de la date de l'accident si l'incapacité temporaire de travail ne dépasse pas sept jours et si l'entreprise d'assurance déclare la victime guérie sans incapacité permanente de travail. »

**1.2.2.** L'article 9 de l'arrêté royal du 10 décembre 1987 dispose qu'« une allocation d'aggravation est accordée à la victime dont l'état résultant de l'accident du travail s'aggrave de manière définitive après l'expiration du délai visé à l'article 72 de la loi, pour autant que le taux d'incapacité de travail après cette aggravation soit de 10% au moins. »

<sup>8</sup> Cette présomption légale n'est pas remise en question en l'espèce dès lors qu'il est établi et incontesté que l'accident s'est bien produit dans le cours de l'exécution du travail de Monsieur V.



## 2. Leur application aux séquelles survenues postérieurement à l'accident

- 2.1. Comme dit plus haut, Monsieur V n'a pas demandé la révision de son incapacité durant le délai de révision de trois ans consacré par l'article 72 précité.

Il ne peut donc fonder sa demande d'aggravation que sur l'article 9 de l'arrêté royal du 10 décembre 1987. Il doit à cet effet apporter la démonstration de ce qu'il remplit les deux conditions visées par cette disposition réglementaire, à savoir :

- la preuve de ce que les séquelles de son accident du travail se sont aggravées postérieurement à l'échéance de ce délai de révision, ou du moins que si le début de cette aggravation s'est manifesté durant le cours de ce délai elle n'a acquis un caractère de permanence qu'une fois celui-ci écoulé ;
- la preuve de ce que le taux d'incapacité permanente soit au moins égal à 10%.<sup>9</sup>

En l'espèce, le délai de révision a expiré en 1996 et Monsieur V n'a fait état de ses premières plaintes qu'en 2008, de telle sorte que cette première condition pourrait être remplie s'il était avéré que les séquelles dont il fait état sont bien imputables à l'accident du travail dont il a été victime le 24 février 1992, ce qu'a exclu l'expert Dony qui a par ailleurs considéré que si aggravation il y avait, elle était en tout état de cause modérée et bien inférieure au taux de 10% requis par la réglementation.

- 2.2. Le nœud du litige réside bien entendu dans la question de l'imputabilité des lésions actuelles à un accident du travail qui s'est produit d'aussi nombreuses années avant l'apparition des premières plaintes, alors qu'il avait été consolidé sans séquelles.

Se pose donc ici avec une particulière acuité la problématique liée à l'application dans le temps de la présomption légale de causalité consacrée par l'article 9 de la loi du 10 avril 1971. Peut-elle être invoquée dans le cadre d'une action en aggravation ou la charge de la preuve du lien de cause à effet entre l'accident et l'aggravation alléguée des séquelles repose-t-elle intégralement sur la victime ?

- 2.3. Il a été jugé par notre cour, dans un arrêt du 30 mai 2002<sup>10</sup>, que des séquelles d'ostéonécrose dues à un traitement de corticoïdes nécessité par l'accident (qui avait entraîné dans le cas alors soumis à la cour des lésions à la colonne cervicale) doivent être imputées à l'accident, et ce en vertu de la présomption de causalité contenue dans l'article 9 de la loi, présomption que l'assureur-loi peut renverser.

Poursuivant son raisonnement, cet arrêt a jugé qu'« il n'y a pas de distinction à faire dans le mécanisme de réparation entre les lésions produites par l'accident et l'état séquellaire découlant de l'accident. La thèse dite du double lien de causalité résulte d'une distinction spécieuse, sans appui dans le texte légal, la présomption de l'article 9 ne pouvant être écartée au motif que la lésion invoquée est postérieure à la lésion constatée au moment de l'accident. »

<sup>9</sup> en ce sens : C.trav. Liège, 20 mars 2017, J.T.T., 2017, 359.

<sup>10</sup> C.trav.Liège, 30 mai 2002, Chr. Dr.soc., 2003, 341.



2. 4. Le pourvoi dirigé contre cet arrêt a été rejeté par un arrêt du 28 juin 2004 de la Cour de cassation qui a rappelé que la présomption de causalité consacrée par l'article 9 de la loi du 10 avril 1971 s'applique à une lésion postérieure à la lésion constatée au moment de l'accident, fût-elle une suite du traitement de cette dernière.<sup>11</sup>

Cet enseignement a trouvé application dans deux arrêts respectivement prononcés le 16 septembre 2011 par la cour du travail de Gand et le 4 février 2013 par la cour du travail de Mons.

- 2.4.1. Le premier de ces arrêts a jugé que " la victime d'un accident du travail avec plaintes dorsales a droit à une indemnité pour aggravation de ces plaintes même si cette nouvelle lésion ne résulte pas de la première, mais trouve sa cause dans un acte de la vie privée."<sup>12</sup>

- 2.4.2. Le second a également jugé que « les conséquences de l'accident de la vie privée peuvent être prises en compte pour l'évaluation des séquelles de l'accident du travail antérieur ; il appartient à l'assureur-loi de démontrer qu'il n'existe aucun lien causal entre l'accident du travail et les lésions survenues à la suite de l'accident de la vie privée ultérieur."<sup>13</sup>

2. 5. Un arrêt du 30 août 2016 de notre cour<sup>14</sup>, prononcé en matière d'accidents du travail dans le secteur public, a encore jugé que "la présomption d'origine dans l'accident joue pour toutes les lésions invoquées par la victime, quel que soit le moment de leur apparition, même si elles découlent du traitement de la lésion initiale."

Cet arrêt en a déduit "qu' *a contrario*, la réparation légale du dommage résultant d'un accident du travail ne comprend pas l'indemnisation de l'aggravation de l'état de la victime survenue postérieurement à cet accident pour une cause totalement étrangère à celui-ci."

Il en a conclu "qu'il résulte de ces principes qu'à partir du moment où une relation causale, même partielle, même indirecte, est raisonnablement établie entre l'aggravation de l'état de santé de la victime et l'accident, la réparation légale couvre la totalité du dommage."

2. 6. La cour déduit de cette jurisprudence que la présomption légale que consacre l'article 9 de la loi du 10 avril 1971 s'applique également dans le cadre d'une action en aggravation, étant entendu que cette même disposition légale permet à l'assureur-loi de la renverser en apportant la démonstration de l'absence d'imputabilité à l'accident du travail des séquelles invoquées par la victime.

<sup>11</sup> Cass., 28 juin 2004, JTT, 2004, 462.

<sup>12</sup> C.trav.Gand, 16 septembre 2011, JTT 2012, 302.

<sup>13</sup> C.trav. Mons, 4 février 2013, JTT 2013, 205.

<sup>14</sup> C.trav. Liège, 30 août 2016, 2015/AL/637.



**3. Leur application à la situation particulière de Monsieur V.**

3. 1. La cour est, tout comme l'avocat de l'assureur loi, interpellée par le très long délai pendant lequel la colonne lombaire de Monsieur V est restée asymptomatique après une guérison sans séquelle qui n'a pas été contestée à l'époque de l'accident du travail dont il a été victime en 1992 et pas davantage durant le délai de révision.
3. 2. Elle observe par ailleurs, après avoir examiné les dossiers soumis à son appréciation, que la situation médicale de l'intéressé est caractérisée par une multiplication, depuis 2001, de pathologies de natures diverses (céphalées de Horton; cervicarthrose pluriétagée sévère; névralgie amyotrophiante de l'épaule droite; problèmes neurologiques en lien avec une héli-crânie gauche etc.) qui se sont manifestées au terme d'une carrière d'une quinzaine d'années de travailleur manuel lourd dans le secteur de la construction, effectuée en partie (1994 à 2000) comme travailleur indépendant. Il ressort également de ces dossiers médicaux que ses pathologies se développent dans un contexte de grandes difficultés psychologiques sinon d'ordre psychiatrique avec consommation d'alcool et d'antalgiques dans le cadre d'un syndrome anxiodépressif de longue date requérant, comme l'a souligné le Dr Desfontaines dans son rapport du 24 octobre 2010, un suivi au centre de la douleur chronique dont l'intéressé ne précise cependant pas s'il l'a ou non poursuivi.
3. 3. Le dossier médical que Monsieur V a soumis à l'appréciation du Dr Dony était des plus confus et bien souvent incomplet de sorte qu'il peut dès lors être difficilement fait grief à l'expert de n'avoir peut-être pas saisi toutes les dimensions de la pathologie présentée par l'intéressé qui a fait le choix de ne pas se faire assister par un médecin-conseil, alors qu'il paraissait pourtant avoir mandaté à cet effet son médecin généraliste, le Dr Swinnen.<sup>15</sup> Ce médecin n'a cependant pas participé aux opérations d'expertise pour une raison que Monsieur V n'explique pas.
3. 4. Ceci étant, il reste qu'il subsiste une contestation d'ordre médical sur la question suivante : Peut-il être exclu, avec la plus grande certitude que permet l'état d'avancement des sciences médicales, que l'aggravation de la spondylodiscarthrose mise en évidence par l'imagerie médicale<sup>16</sup> – que le Dr Dony qualifie de modérée là où le Dr Alexandre évalue l'incapacité qui en résulte à 10% – survenue de très nombreuses années après une guérison sans séquelles consolidée en 1993, soit en relation causale, fût-elle partielle, avec l'accident du travail dont l'intéressé a été victime le 24 février 1992 ?

<sup>15</sup> voir la page 4 du rapport d'expertise.

<sup>16</sup> voir le protocole d'examen du 12 novembre 2012 Dr Pelousse, commenté supra au point 6. 3. de la page 6 du présent arrêt.



- 3. 5.** Pour les raisons qui viennent d'être exposées ci-avant, la cour n'a pas tous ses apaisements au sujet des conclusions que l'expert n'a été à même de poser qu'en fonction du dossier incomplet qui lui a été soumis et ce, sans être amené à devoir confronter son appréciation à celle d'un médecin-conseil qui aurait pu attirer son attention sur telle ou telle particularité médicale de la pathologie présentée par l'intéressé.

Il n'est donc ici fait aucun grief à l'expert Dony qui a, comme le souligne à juste titre le conseil de l'assureur-loi, posé ses conclusions en âme et conscience et sous la foi du serment, en fonction des seules informations qui ont été mises à sa disposition.

- 3. 6.** Après en avoir délibéré, en application d'un principe de précaution qui doit guider le juge dans un domaine médical pour lequel il ne dispose d'aucune compétence, la cour décide de faire droit à la demande de nouvelle expertise formulée par le conseil de Monsieur V. Cette mission sera confiée à un autre expert, dès lors que le Dr Dony ne pourrait, sans que soit remise en cause son indépendance intellectuelle, être amené à revoir, le cas échéant, sa position sur la question de l'imputabilité à l'accident des séquelles invoquées par l'appelant.

La mise en œuvre de cette expertise sera toutefois expressément subordonnée aux conditions suivantes.

- 3.6.1.** Il est impératif que l'intéressé fasse choix d'un médecin-conseil pour l'assister dans le cadre des opérations d'expertise, par exemple en désignant à cette fin son médecin généraliste, le Dr Swinnen, ou le Dr Alexandre qui pourrait à cette occasion défendre l'opinion médicale circonstanciée émise dans son rapport succinct du 23 juin 2018.
- 3.6.2.** Il est impératif que Monsieur V constitue préalablement, avec le médecin-conseil dont il aura fait choix, un dossier aussi complet que possible mais qui se limite strictement aux seuls rapports médicaux qui sont en lien avec sa pathologie lombaire, sans inonder l'expert d'informations médicales tous azimuts qui ne peuvent qu'obscurcir la compréhension de sa situation. Ce dossier médical devrait apporter des éléments de réponse aux questions que posait le FAT dans son courrier du 20 octobre 2015, commenté au point 9.1. de la page 7 du présent arrêt.

Il est en effet primordial que l'expert qui sera désigné par la cour puisse retracer le parcours médical de l'évolution de la pathologie lombaire de l'intéressé.



3. 7. À défaut pour celui-ci de remplir ces conditions indispensables pour une expertise médicale puisse être menée à bien – quel qu'en soit le résultat final – l'expert désigné par la cour sera très rapidement amené à déposer un rapport de carence en vue d'éviter d'exposer des frais inutiles à charge de la collectivité.
3. 8. Monsieur V doit par ailleurs être conscient de ce que, comme le souligne le commentaire d'un arrêt du 21 mars 2012 la cour du travail de Bruxelles<sup>17</sup>, même si son taux d'incapacité permanente venait à être augmenté après l'expiration du délai de revision, l'incidence financière de la reconnaissance de l'aggravation qu'il invoque peut être négligeable voire inexistante, du fait des règles de calcul de cette allocation d'aggravation, que ledit arrêt détaille avec précision.
3. 9. Enfin, les parties et l'expert auront égard au fait que, comme le rappelle un autre arrêt<sup>18</sup> du 21 mai 2012 de la cour du travail de Bruxelles:
- « Le lien de causalité dont il y a lieu de vérifier l'existence peut être total ou partiel. Il est requis, pour que ce lien de causalité soit établi, que l'aggravation soit en relation causale avec l'accident du travail. Mais l'accident du travail ne doit pas être la seule cause de l'aggravation. L'accident du travail peut être une cause partielle de l'aggravation, conjointement avec d'autres causes.
- Si l'aggravation est causée conjointement par l'accident du travail et par une autre cause (par exemple l'évolution d'un état antérieur ou une cause extérieure), la victime sera intégralement indemnisée. En revanche, si l'aggravation de l'état de santé de la victime n'a aucun lien de cause à effet avec l'accident (par exemple lorsqu'elle découle de l'évolution d'un état antérieur sans incidence de l'accident du travail ou d'une cause étrangère nouvelle) elle ne sera pas indemnisée. »<sup>19</sup>
4. En conclusion, l'appel sera déclaré recevable et fondé dans la mesure où il y a lieu de faire droit à la demande de l'avocat de Monsieur V de recourir à une nouvelle mesure d'expertise, sous réserve de tous droits des parties.

En raison de l'effet dévolutif de l'appel que consacre l'article 1068 du Code judiciaire, ce sera à la cour du travail de poursuivre l'examen du dossier de sorte que l'expert sera invité à s'adresser à la cour pour les suites de l'expertise.

<sup>17</sup> C.trav.Bruxelles, 21 mars 2012, R.G. n° 2008/AB/51.546, publié sur le site de terralaboris  
<sup>18</sup> C.trav.Bruxelles, 21 mai 2012, R.G.n° 2012/AB/74, publié sur le site de Terralaboris.  
<sup>19</sup> C.trav.Liège, 15 septembre 2003, inédit, RG n° 26.424.



**INDICATIONS DE PROCÉDURE**

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 22 mars 2019, et notamment :

- le jugement attaqué, rendu contradictoirement entre parties le 28 février 2018 par le tribunal du travail de Liège, division de Liège, 6<sup>ème</sup> chambre (R.G. 16/3067/A) ;
- la requête formant appel de ce jugement, reçue au greffe de la cour du travail de Liège, division de Liège, le 24 mai 2018 et notifiée à la partie intimée par pli judiciaire le 25 mai 2018 invitant les parties à comparaître à l'audience publique du 27 juin 2018 ;
- le dossier de la procédure du tribunal du travail de Liège, division de Liège, reçu au greffe de la cour le 31 mai 2018 ;
- l'ordonnance de fixation prise sur base de l'article 747, §1<sup>er</sup>, du Code judiciaire le 27 juin 2018, fixant la cause à l'audience publique du 22 mars 2019 ;
- les conclusions et conclusions de synthèse de la partie intimée, reçues au greffe de la cour respectivement les 29 octobre 2018 et 19 février 2019 ;
- les conclusions de la partie appelante, reçues au greffe de la cour le 28 décembre 2018 ;
- le dossier de pièces de la partie appelante, reçu au greffe de la cour le 30 août 2018 ;
- la pièce de la partie intimée déposée à l'audience publique du 22 mars 2019 (l'acte de signification du jugement dont appel) ;

Les parties ont plaidé lors de l'audience publique du 22 mars 2019 et la cause a été prise en délibéré immédiatement.

Le retard apporté au prononcé de l'arrêt, mentionné conformément à l'article 770 du Code judiciaire, est dû à une importante surcharge de travail du magistrat, elle-même liée au fait que le cadre de la cour n'est actuellement rempli, depuis avril 2019, qu'à hauteur de 90% des effectifs prévus par la loi, après ne l'avoir été qu'à 80% durant de très nombreux mois.

•  
•



**Dispositif**

**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,

Déclare l'appel recevable et fondé dans la mesure où il y a lieu de faire droit à la demande de l'avocat de Monsieur V de recourir à une nouvelle mesure d'expertise, tout en réservant à statuer sur le bien-fondé de la demande d'allocation d'aggravation ainsi que sur les dépens, dans l'attente du résultat de cette mesure d'instruction du litige.

Confie cette mesure d'expertise complémentaire aux soins du **Dr Françoise Babilone**, dont le cabinet est situé à 4140 SPRIMONT, Hautgné, 14/B

**I. Mission de l'expert.**

1. L'expert prendra connaissance du présent arrêt, du rapport d'expertise de l'expert Dony ainsi que de tous les documents qui lui seront remis par les parties, qu'elles auront veillé à se communiquer préalablement entre elles.

Il est invité à n'entamer ses travaux qu'après que l'intéressé (dont les coordonnées précises sont mentionnées en page 2 du présent arrêt) lui aura communiqué le nom du médecin-conseil dont il aura fait choix pour l'assister durant l'expertise et lui aura adressé un dossier médical remplissant les conditions exprimées par la cour au point 3.6.2. de la page 15 du présent arrêt.

Il examinera l'intéressé après avoir pris connaissance de son dossier médical et fera effectuer tous examens utiles à l'accomplissement de sa mission, tout en veillant à ne pas réitérer des investigations qui auraient déjà été adéquatement effectuées par son prédécesseur. Il pourra à cet effet avoir recours à des sapiteurs, notamment psychiatriques si cela s'avérait utile pour répondre à sa mission.



2. La mission de l'expert consistera dans un premier temps à émettre son opinion motivée sur la question de savoir si l'aggravation des séquelles de spondylodiscarthrose aux quatre derniers niveaux lombaires, avec affaissements discaux et ostéophytose prédominant en L3/L4 et surtout en L5-S1, présentant une conversion graisseuse dégénérative des plateaux vertébraux, telle qu'elle a été mise en évidence par l'imagerie médicale du Dr Pelousse en date du 12 novembre 2012 (ou par des examens complémentaires que l'expert aura fait effectuer) justifie, ou non, un taux d'incapacité permanente au moins égal à 10%.

3. Ce n'est qu'en cas de réponse affirmative à cette première question, que l'expert sera invité à donner son opinion motivée sur la question de savoir s'il peut être exclu, avec un haut degré de vraisemblance que permettent les sciences médicales, que cette aggravation des séquelles (notamment en raison d'une neuropathie alléguée des deux jambes) présente un lien causal, fût-il partiel ou indirect, avec l'accident du travail du 24 février 1992.

Il prendra en considération à cet effet tous les événements extérieurs susceptibles d'exclure l'existence d'un lien causal avec cet accident du travail, tels par exemple que des accidents survenus dans le cours de l'exercice de l'activité indépendante de l'intéressé en qualité de maçon ou dans le cadre de sa vie privée, pour autant que ceux-ci n'aient pas contribué, fût-ce de manière partielle ou indirecte, à la survenance de cette aggravation.

4. En cas de réponse négative à cette deuxième question, il comparera le bilan séquellaire actuel de l'intéressé avec celui qui a servi de fondement à l'accord-indemnité avec consolidation sans séquelle, et précisera le taux de l'aggravation en ayant égard à la capacité de gain de l'intéressé sur son marché du travail à la date du point de départ de l'aggravation compte tenu de son âge, de sa formation, de son passé professionnel et de ses facultés d'adaptation.

Lors de cette évaluation du taux d'incapacité permanente, l'expert aura présent à l'esprit qu'au sens de la jurisprudence en la matière, lorsque le traumatisme consécutif à l'accident active un état pathologique préexistant, le principe de globalisation impose d'apprécier dans son ensemble l'incapacité de travail de la victime, sans tenir compte de son état morbide antérieur, si l'accident est au moins la cause partielle de l'incapacité, et sans opérer du taux d'incapacité permanente retenu de la sorte une quelconque déduction du taux qui serait censé correspondre à l'état antérieur.

## **II. Modalités du déroulement de la mission.**

1. La cour dispense l'expert de la tenue d'une réunion d'installation, mesure prévue par l'article 972, §2, du Code judiciaire, mais que les parties n'ont pas demandée et que la cour n'estime pas utile en l'espèce.



2. S'il estime devoir refuser la mission qui lui est confiée, l'expert disposera d'un délai de 8 jours à compter de sa notification, pour le faire savoir aux parties et à la cour par une décision dûment motivée.
3. L'expert convoquera les parties, dans les quinze jours de la notification de sa mission, et fixera la première réunion d'expertise, laquelle se situera dans les six semaines de ladite notification de la mission à l'expert, et en avisera les médecins-conseils des parties. Il les convoquera ensuite à chaque nouvelle séance, ainsi que leurs conseils, tant médicaux que juridiques, sauf dispense expresse. Ces convocations se feront par courrier, ou par la voie électronique si les parties et leurs conseils respectifs s'accordent sur ce mode de communication.
4. Il précisera le mode de calcul de ses frais et honoraires et ceux de ses éventuels conseillers techniques. En application de l'article 987 du Code judiciaire, la Cour fixe la provision que Axa Belgium est tenue de consigner au greffe à **1500 €**. Cette provision sera intégralement versée par Axa Belgium dans un délai de 2 semaines à dater de la notification du présent arrêt, sans que l'expert doive en faire la demande, à moins que ledit expert ait manifesté, dans le délai de 8 jours dont il dispose à cet effet, qu'il refuse la mission.

Elle sera versée sur le compte ouvert au nom du greffe de la Cour du travail de Liège sous le numéro IBAN: BE95.6792.0085.4058 / BIC: PCHQBEBB avec en communication : « provision expertise RG 2018/AL/351 – M. Michel Vandervelden ».

Elle pourra être libérée entièrement par le greffe en vue de couvrir les frais de l'expert, sans que celui-ci ne doive en faire la demande. Conformément à l'article 988 du Code judiciaire, si l'expert considère que cette provision ne suffit pas, il peut demander à la Cour de faire consigner une provision supplémentaire par Axa Belgium.

5. Tous les documents médicaux pertinents devront être remis à l'expert sous la forme d'un dossier inventorié au début des opérations d'expertise et au plus tard avant l'envoi des préliminaires.
6. L'expert pourra, si cela s'avère nécessaire pour répondre aux questions faisant l'objet de sa mission, s'adjoindre un saptieur et faire procéder à tout examen complémentaire qu'il jugera pertinent par rapport à l'objet de sa mission.
7. Il donnera connaissance aux parties, à leurs médecins et à leurs conseils de ses constatations dans un rapport préliminaire, en leur fixant un délai de 30 jours minimum pour leur faire connaître leurs observations éventuelles.
8. Il prendra connaissance de ces observations et les rencontrera lorsqu'elles lui auront été soumises dans le délai précité mais pourra ne tenir aucun compte de celles qu'il recevra tardivement.



9. Dans les six mois de la notification qui lui sera faite de la présente mission par la partie la plus diligente, sauf demande de prolongation motivée, il déposera son rapport, revêtu du serment légal : « JE JURE AVOIR REMPLI MA MISSION EN HONNEUR ET CONSCIENCE, AVEC EXACTITUDE ET PROBITE. »

Le jour du dépôt du rapport, il adressera aux parties ou à leurs médecins, sous pli recommandé à la poste, une copie certifiée conforme de celui-ci et à leurs conseils, une copie non signée ainsi que de son état de frais et honoraires.

10. Il est rappelé que, conformément à l'article 973, alinéa 2, du Code judiciaire, toute contestation relative au déroulement de l'expertise ou à l'extension ou la prolongation de la mission doit être soumise au juge qui a ordonné l'expertise et en contrôle le suivi dans le respect du contradictoire.

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

M. Pierre Lambillon, conseiller faisant fonction de président,  
M. Ioannis Giltidis, conseiller social au titre d'employeur  
Mme Maria-Rosa Fortuny-Sanchez, conseiller social au titre d'employée

qui ont entendu les débats de la cause et délibéré conformément au prescrit légal, assistés de Monsieur Nicolas Profeta, Greffier.

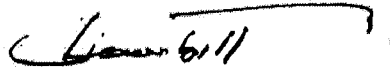
le greffier



le conseiller social



le président



Madame Maria-Rosa Fortuny-Sanchez, conseiller social au titre d'employée, étant dans l'impossibilité de signer l'arrêt au délibéré duquel il a participé, celui-ci est signé, conformément à l'article 785 alinéa 1 du Code judiciaire, par les autres membres du siège qui ont participé au délibéré.

et prononcé en langue française à l'audience publique de la chambre 3 E de la cour du travail de Liège, division de Liège, en l'aile sud du Palais de Justice de Liège, sise à 4000 LIEGE, place Saint-Lambert, 30, le **JEUDI CINQ SEPTEMBRE DEUX MILLE DIX-NEUF**, par le président, Monsieur Pierre Lambillon, assisté de Monsieur Nicolas Profeta, greffier,

le greffier



le président

