



N° d'ordre

Expédition

Numéro du répertoire 2022 /
R.G. Trib. Trav. 18/564/A
Date du prononcé 07 octobre 2022
Numéro du rôle 2022/AL/75
En cause de : ETHIAS S.A. C/ Mr M

Délivrée à Pour la partie
le € JGR

Cour du travail de Liège

Division Liège

Chambre 3 G

Arrêt

* Accident du travail – secteur privé – état antérieur – loi 10 avril 1971 (art. 9)

EN CAUSE :

La SA ETHIAS, entreprise d'assurances agréée sous le n° 0196, inscrite au Registre des personnes morales sous le n° 0404.484.654, dont le siège social est établi à 4000 LIEGE, rue des Croisiers, 24,
partie appelante, ci-après « **la SA** »,
comparaissant par Maître

CONTRE :

Monsieur M, domicilié à
partie intimée, ci-après « **Monsieur M** »,
comparaissant par Maître

•
• •

I. INDICATIONS DE PROCEDURE

1. La Cour a tenu compte des pièces figurant en forme régulière dans le dossier de la procédure à la clôture des débats et notamment des pièces suivantes :

- le jugement rendu entre les parties le 9 décembre 2021 par le tribunal du travail de Liège, division Verviers, 2^e chambre (R.G. 18/564/A), ainsi que le dossier constitué par cette juridiction ;
- la requête de la SA formant appel de ce jugement, remise le 2 février 2022 au greffe de la Cour de céans et notifiée le 3 février 2022 à Monsieur M et à son conseil en exécution de l'article 1056, 2°, du Code judiciaire ;
- l'ordonnance du 23 février 2022, rendue en application de l'article 747, § 1, du Code judiciaire, qui établit un calendrier de procédure et qui fixe les débats à l'audience de la présente chambre du 2 septembre 2022 ;
- les conclusions de Monsieur M remises au greffe le 28 février 2022 ;
- les conclusions et le dossier de la SA remis au greffe le 13 mai 2022 ;
- le dossier de la SA déposé à l'audience du 2 septembre 2022.

2. Les conseils des parties ont été entendus à l'audience publique du 2 septembre 2022 et l'affaire a été immédiatement prise en délibéré après la clôture des débats.

II. FAITS ET ANTECEDENTS PERTINENTS

3. Monsieur M a été victime d'un accident du travail le 6 février 2018, alors qu'il travaillait en qualité d'ouvrier au service de la SPRL VINVENTIONS, dont la SA est l'assureur-loi.

Alors qu'il se déplaçait pour faire une intervention sur une ligne de production, il a glissé sur un outil qui traînait par terre et est tombé en arrière sur le sol.

4. A la suite de cet accident, Monsieur M s'est rapidement plaint de douleurs à la cheville droite, de même que d'une « *gêne dorso-lombaire* » (cf. le rapport d'admission établi par le service des urgences du CHR de Verviers annexé au rapport d'expertise dont il sera question ci-après).

Une entorse à la cheville droite fut alors diagnostiquée.

5. Les plaintes relatives à la cheville se sont rapidement estompées, mais les lombalgies se sont intensifiées, doublées de sciatalgies ressenties principalement dans le membre inférieur gauche.

6. Le 9 mars 2018, un scanner de la colonne lombosacrée est réalisé, qui met en évidence, en L5-S1, une « *discopathie érosive et [une] hernie intraspongieuse du plateau inférieur de L5* », sans protrusion canalaire ni conflit disco-radiculaire (cf. annexe au courrier adressé le 24 décembre 2020 par l'expert dont il sera question ci-après, au tribunal).

Un électromyogramme réalisé le 27 avril 2018 met ensuite en évidence une « *asymétrie des rapports H/M, SPI en défaveur de la gauche, compatible avec une très discrète irritation S1 gauche* » (cf. courrier adressé le 11 mai 2018 par le Docteur Billen au Docteur Darssi, également annexé au courrier précité du 24 décembre 2020).

Une IRM lombosacrée est enfin réalisée le 7 juin 2018, qui met en évidence une « *discarthrose L5-S1 évoluée avec remaniements oedémateux des plateaux adjacents au disque, de type Modic 1 et débord disco-ostéophytique circonférentiel, sans signe de latéralisation formel* » (cf. le compte-rendu de cet IRM établi le 11 juin 2018 qui figure en annexe des conclusions du rapport d'expertise).

7. Le 13 juin 2018, la SA adresse à Monsieur M un courrier aux termes duquel elle lui indique que selon son médecin conseil, il ne conserve, depuis le 9 avril 2018, aucune séquelle invalidante indemnisable au regard de la législation accident du travail, s'agissant d'un « *strict retour à un état antérieur* » (pièce n° 2 de la SA).

8. Monsieur M conteste cette décision par une requête qu'il dépose le 24 août 2018 devant le tribunal du travail de Liège, division Verviers, aux termes de laquelle il postule la désignation d'un médecin expert et la condamnation de la SA à l'indemniser conformément aux dispositions de la loi sur les accidents du travail, ainsi qu'aux intérêts et aux dépens.

9. Par un jugement prononcé le 25 avril 2019, le tribunal désigne le Docteur R B en qualité d'expert, le chargeant notamment de décrire les lésions dont Monsieur M reste éventuellement atteint des suites de l'accident qu'il a subi le 6 février 2018, de fixer les taux et durées des incapacités temporaires qui en résultent, de déterminer la date de consolidation ainsi que le taux de l'incapacité permanente éventuelle, et de préciser les traitements médicaux, kinésithérapeutiques et autres nécessités suite à l'accident.

10. L'expert a déposé son rapport le 8 février 2021.

Les conclusions de ce rapport sont les suivantes :

« **Conclusions :**

Au total Monsieur [M.] suite à l'accident dont il a été victime a présenté une décompensation algique d'une discopathie L5/S1, méconnue avant l'accident, symptomatique depuis.

Je fais crédit à Monsieur [M.] de sa période d'incapacité de travail.

Comme rappelé plus haut en juin 2018 un IRM objectivait des signes Modic I au niveau L5/S1 ce qui traduisait à l'époque sa souffrance.

Je n'ai pas d'argument pour contester la durée de cette incapacité de travail.

J'accepte compte tenu du type de traumatisme, compte tenu de l'évolution, des consultations qui eurent lieu et des examens, que cette problématique a perduré jusqu'au 30.08.2018 au moins, la victime reprenant le travail le 31.08.2018.

Au total, je retiendrai une consolidation à la date du 31.08.2018 avec un taux de 7% d'incapacité permanente partielle.

Les séquelles post-traumatiques à retenir sont donc :

- *Décompensation algique et révélation d'une discopathie L5-S1 cohérente compte tenu du type de traumatisme, constante dans son expression tout au long de son évolution.*
- *Irritation sciatique S1 gauche elle aussi présente dès le départ avec traduction EMG tout au long de l'évolution, cliniquement objectivée lors de mon examen clinique.*

Ces deux séquelles sont donc pour moi redevables de l'octroi d'un taux de 7% à la date du 31.08.2018, correspondant à la reprise du travail.

CONCLUSION – RÉPONSES AUX POINTS DE LA MISSION.

L'accident dont a été victime Monsieur [M.] le 06.02.2018 a entraîné :

Bilan lésionnel

- *Entorse versant externe cheville droite.*
- *Contusion dorso lombaire constitutive d'un dorso lumbago.*

Bilan séquellaire :

- *Décompensation algique de l'espace discal L5-S1 siège d'une discopathie scléro érosive non connue avant l'accident, dorénavant rendue symptomatique.*
- *Sciatalgie S1 gauche, d'intensité modérée, d'évolution chronique coexistant avec le même type de sciatalgie S1 droite (EMG Pr Tomasella du 05.10.2019), la sciatalgie gauche étant cliniquement objectivée tandis que la droite non.*
- *Notons la guérison sans séquelle de l'entorse du versant externe de la cheville droite.*

Période d'incapacité temporaire :

- *100 % du 06.02.2018 au 30.08.2018.*

Taux d'incapacité permanente de travail :

- *Tenant compte de l'incapacité physiologique, de l'âge de la victime, de son degré d'intelligence et d'instruction, de sa profession, de la possibilité pour elle d'apprendre un autre métier et de sa capacité de concurrence sur le marché du travail :*
- **7 %**

Date de consolidation :

- **31.08.2018** correspondant à la date de reprise du travail.

Traitements futurs :

Traitements nécessités suite à l'accident du travail :

- *Antalgiques de classe I, sur base de présentation du reçu de pharmacie à concurrence d'une boîte de Paracétamol 1 gr de 90 comprimés par an (coût 9,80 euro).*

- *18 séances de kinésithérapie par an, sur base de présentation de la prescription du kinésithérapeute ».*

11. Monsieur M a demandé au tribunal d'entériner ces conclusions.

12. La SA a pour sa part continué à faire valoir, à titre principal, qu'il ne subsistait aucune lésion en relation avec l'accident et que le cas de Monsieur M pouvait être consolidé au 9 avril 2018, avec un strict retour à l'état antérieur.

A titre subsidiaire, elle a demandé au tribunal d'écarter le rapport de l'expert et de confier une nouvelle mission d'expertise à un nouvel expert.

III. JUGEMENT CONTESTÉ

13. Par le jugement contesté du 9 décembre 2021, le tribunal a entériné les conclusions du rapport d'expertise et a, en conséquence :

- dit pour droit que, suite à l'accident du travail dont Monsieur M a été victime le 6 février 2018, il y a lieu de retenir les conséquences suivantes :
 - incapacité temporaire totale (I.T.T. 100 %) du 6 février 2018 jusqu'au 30 août 2018 ;
 - date de consolidation fixée au 31 août 2018 avec reconnaissance d'une incapacité permanente partielle au taux de 7 % ;
- fixé la rémunération annuelle de base à prendre en considération pour le calcul des indemnités revenant à Monsieur M, à la somme de 41.201,67 € pour l'incapacité temporaire et à la somme de 47.983,01 € plafonnée à 43.460,34 € pour l'incapacité permanente ;
- condamné en conséquence la SA à payer à Monsieur M les indemnités légales lui revenant suite à l'accident litigieux, en tenant compte des conclusions du rapport de l'expert et du salaire de base fixé ci-dessus, sous réserve de tout décaissement qu'elle justifierait avoir déjà effectué ;
- condamné la SA à payer à Monsieur M les intérêts légaux et judiciaires à dater de leur exigibilité ;
- condamné la SA à prendre en charge, dans les limites de ses obligations légales et sur base des justificatifs à fournir, le traitement médicamenteux, à savoir des antalgiques de classe I, à concurrence d'une boîte de Paracétamol, 1 gr de 90 comprimés par an ;

- condamné la SA à prendre en charge, dans les limites de ses obligations légales et sur base de justificatifs à fournir, 18 séances de kinésithérapie par an ;
- et condamné la SA aux dépens, en ce compris les frais d'expertise, l'indemnité de procédure de 284,23 € revenant à Monsieur M et la contribution de 20,00 € au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne.

IV. APPEL ET DEMANDES DES PARTIES EN DEGRÉ D'APPEL

IV.1. Appel et demandes de la SA

14. La SA reproche au jugement dont appel d'avoir attribué à l'accident litigieux une incapacité de travail en lien avec l'état antérieur présenté par Monsieur M, alors qu'aucune déstabilisation de cet état antérieur ne serait démontrée et que seule la pathologie préexistante continuerait à se développer pour son propre compte.

La SA reproche par ailleurs à l'expert de n'avoir pas établi l'existence de lésions dans le chef de Monsieur M, qui seraient la conséquence de l'accident du travail survenu le 6 février 2018.

15. Aux termes du dispositif de ses conclusions, la SA demande en conséquence à la Cour de dire son appel recevable et fondé, d'écarter le rapport d'expertise du Docteur B et de dire qu'il n'existe aucune lésion en relation avec l'accident du 6 février 2018 et que le cas de Monsieur M peut être consolidé au 9 avril 2018, avec un strict retour à l'état antérieur et de statuer comme de droit quant aux dépens.

A titre subsidiaire, la SA demande à la Cour d'écarter le rapport d'expertise, de désigner un nouvel expert avec la mission habituelle et de réserver à statuer pour le surplus.

IV.2. Demandes de Monsieur M

16. Monsieur M demande à la Cour de déclarer l'appel de la SA recevable mais non fondé et de condamner la SA à l'indemniser conformément aux dispositions de la loi relative aux accidents du travail, de même qu'aux dépens, liquidés dans son chef à 378,95 € à titre d'indemnité de procédure d'appel.

V. RECEVABILITÉ DE L'APPEL

17. L'appel a été introduit dans les formes légales.

Le délai légal d'appel a également été respecté, le dossier ne révélant pas que le jugement dont appel aurait été signifié.

L'appel est donc recevable.

VI. FONDEMENT DE L'APPEL

VI.1. En droit : dispositions et principes applicables

18. Selon l'article 7 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, *« 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'existence d'une lésion constitue un élément constitutif essentiel de la notion même d'accident du travail.

La lésion est généralement définie comme toute atteinte à l'intégrité physique ou psychique du travailleur, qui lui cause un dommage¹.

Il s'impose par ailleurs certes d'éviter de confondre la lésion avec ses conséquences, telle que la douleur².

Cela étant, la Cour de cassation elle-même a admis qu'en cas de persistance de douleurs qui ne sont pas totalement étrangères à l'accident du travail et auxquelles il a contribué dans une certaine mesure, il ne peut en être fait abstraction pour déterminer l'incapacité de travail permanente de travail qui résulte de l'accident³.

19. En vertu de l'article 9 de la même loi, *« lorsque la victime ou ses ayants droit 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 »*.

Il ressort notamment de cette disposition que :

- *« lorsque la preuve d'un tel événement et d'une lésion est établie, il appartient à l'assureur-loi de renverser la présomption en établissant que cette lésion n'a pas été causée par le dit événement »*⁴ ;

¹ Voir notamment : M. Jourdan et S. Remouchamps, Guide sociale permanent – Sécurité sociale : commentaires, Partie I – Livre II – Titre II, Chapitre III, 1, n° 2280.

² *Idem*, n° 2150 et suivants.

³ Cass. 30 octobre 2006, R.G. n° S.06.0039.N, www.juportal.be.

⁴ Cass. 28 juin 2004, R.G. n° S.03.0004.F, www.juportal.be.

- et que « *s'il est exact, pour qu'il puisse être fait état d'un accident du travail, que la lésion ne peut être attribuée au seul état interne de la victime, il n'est pas requis que la cause ou l'une des causes de l'événement soudain soit étrangère à l'organisme de la victime* »⁵.

La Cour de cassation a par ailleurs précisé que la présomption édictée par l'article 9 de la loi du 10 avril 1971 est valablement renversée lorsqu'il peut être admis avec le plus haut degré de vraisemblance que la lésion n'a pas trouvé son origine dans un événement soudain⁶.

20. Le principe de l'indifférence de l'état antérieur en matière d'accidents du travail a, enfin, été consacré par la Cour de Cassation notamment dans les termes suivants :

*« L'incapacité de travail de la victime d'un accident du travail doit être appréciée dans son ensemble, sans tenir compte de l'état maladif antérieur de la victime, pour autant que et dans la mesure où l'incapacité de travail résulte, à tout le moins partiellement, de cet accident. Lorsque l'incapacité permanente de travail résulte également d'un accident du travail, l'assureur-loi est tenu d'indemniser toute l'incapacité de travail »*⁷.

Il résulte notamment de ce principe que « *lorsque le traumatisme consécutif à l'accident active, chez la victime, un état pathologique préexistant, le caractère forfaitaire du système légal de réparation impose d'apprécier dans son ensemble l'incapacité de travail de cette victime, sans tenir compte de son état morbide antérieur, l'accident étant au moins la cause partielle de l'incapacité* »⁸.

21. Il ressort enfin de l'application combinée de la présomption de causalité édictée par l'article 9 de la loi du 10 avril 1971 et de ce principe de l'indifférence de l'état antérieur, que « *le doute éventuel quant au rôle respectif de l'accident et d'un état antérieur (ou d'une autre cause totalement étrangère à l'accident) implique [...] que la présomption ne sera pas renversée* »⁹.

VI.2. En fait : application de ces dispositions et principes en l'espèce

22. Il paraît tout d'abord constant et non contestable comme tel que Monsieur M a présenté deux types de lésions à la suite de l'accident litigieux :

⁵ Cass. 30 novembre 2006, R.G. n° S.06.0035.N, www.juportal.be.

⁶ Cass. 19 octobre 1987, C.D.S. 1988, p. 84.

⁷ Cass. 30 octobre 2006, R.G. n° S.06.0039.N, www.juportal.be.

⁸ Cass. 5 avril 2004, R.G. n° S.03.0117.F, www.juportal.be.

⁹ M. Jourdan et S. Remouchamps, précitées, Chapitre III, 3, n° 1870.

- d'une part, une entorse à la cheville droite,
- et d'autre part, une contusion dorso lombaire, avec lombalgies et sciatalgies ressenties principalement dans le membre inférieur gauche.

Ces dernières lésions ont été dûment vérifiées et clairement objectivées en cours d'expertise et ce, tant au détour de l'examen physique auquel l'expert a procédé sur la personne de Monsieur M, qu'au vu des rapports établis par les sapiteurs auxquels l'expert a fait appel.

23. Il paraît également constant et non contestable comme tel que si l'entorse a rapidement guéri sans séquelle, les lombalgies et sciatalgies ont en revanche perduré et que c'est essentiellement celles-ci qui expliquent la longueur de l'incapacité temporaire de travail que Monsieur M. a subie à la suite de l'accident litigieux (pour rappel : du 6 février 2018 au 30 août 2018), de même du reste que l'introduction de la présente procédure.

24. Il est enfin tout aussi constant et non contestable comme tel que Monsieur M présentait un double état antérieur relativement important sous la forme d'une part, d'une « *atteinte nerveuse périphérique proximale dans un territoire radiculaire de topographie S1, bilatérale et symétrique, d'intensité modérée, d'évolution chronique* » et d'autre part, d'une discarthrose modérée au niveau L5-S1.

Ce double état antérieur a du reste été tout aussi clairement objectivé en cours d'expertise, notamment par les sapiteurs auxquels l'expert a fait appel (voir notamment à ce propos le rapport d'expertise, p. 8, et les rapports établis par les sapiteurs, tels qu'annexés au courrier adressé le 3 mars 2020 par l'expert au tribunal, après la deuxième réunion d'expertise).

25. Dans ce contexte, c'est à tort que la SA prétend reprocher à l'expert de n'avoir pas établi l'existence de lésions dans le chef de Monsieur M, qui seraient la conséquence de l'accident survenu le 6 février 2018.

Ce faisant, la SA méconnaît en effet de manière flagrante l'effet combiné de la présomption de causalité édictée par l'article 9 de la loi du 10 avril 1971 et du principe de l'indifférence de l'état antérieur tel que rappelé ci-avant : dès lors que l'existence des lombalgies et des sciatalgies invoquées par Monsieur M a été vérifiée et objectivée par l'expert, c'est à la SA qu'il appartient de prouver qu'elles ne présentent aucun lien avec l'accident.

26. Or, force est de constater à cet égard :

- non seulement qu'il ne ressort d'aucun élément objectif du dossier que Monsieur M se soit jamais plaint de telles douleurs avant l'accident litigieux,

- et qu'il ressort même d'une attestation établie par son médecin traitant que ce ne fut jamais le cas (cf. l'attestation établie en ce sens par le Docteur D dès le 14 mai 2018, dont une copie figure en annexe des conclusions du rapport d'expertise),
- en manière telle qu'il paraît constant et non contestable comme tel que l'accident litigieux a à tout le moins activé cet état antérieur qui était resté jusqu'alors asymptomatique,
- mais en outre qu'aucun élément objectif du dossier n'est de nature à établir avec le plus haut degré de vraisemblance requis que les lombalgies et sciatalgies dont Monsieur M souffre depuis l'accident litigieux ne présenteraient (plus) aucun lien avec celui-ci mais seraient exclusivement imputables à son état antérieur.

27. C'est à tort et en vain à cet égard que la SA prétend se prévaloir du fait que les plaintes formulées par Monsieur M seraient strictement subjectives et discordantes avec les examens effectués en cours d'expertise, lesquels n'auraient notamment mis en évidence aucune lésion osseuse post-traumatique.

Comme déjà précisé ci-avant, les plaintes formulées par Monsieur M ont en effet pu être objectivées en cours d'expertise et être mises en lien avec les lésions observées et décrites par les sapiteurs auxquels l'expert a fait appel à cet effet.

C'est donc à juste titre que l'expert a retenu ces plaintes comme telles, en termes de séquelles post-traumatiques.

28. C'est tout aussi à tort et en vain que la SA prétend se prévaloir du fait que les lésions décrites par les sapiteurs seraient évolutives et que la légère progression encore constatée près de deux ans après l'accident « *sembl[ait] encore pouvoir s'inscrire dans le cadre d'une simple évolution « naturelle » compte tenu du délai de plus de 20 mois séparant les deux examens* ».

Une telle évolution naturelle, certes possible et même hautement probable, ne suffit en effet pas à exclure tout impact de l'accident litigieux sur l'état antérieur de Monsieur M.

C'est donc à raison que l'expert, après avoir constaté que l'état antérieur présenté par Monsieur M. était manifestement asymptomatique avant l'accident litigieux, a considéré, en termes de réponse à la note de faits directoires du médecin conseil de la SA, que cette analyse « évolutive » n'excluait pas pour autant « *la répercussion algique du traumatisme sur cet état antérieur discopathique L5/S1* » et ce, d'autant moins que « *l'IRM du 07.06.2018 objectiv[ait] des remaniements oedémateux des plateaux de type Modic I, ce qui signifie qu'au moins jusqu'au 07.06.2018, les phénomènes douloureux pouvaient être avalisés* » (p. 20 du rapport d'expertise).

C'est également à raison qu'après avoir constaté la persistance des lombalgies et sciatalgies invoquées par Monsieur M et ainsi objectivées en cours d'expertise jusqu'30 août 2018 et même au-delà, l'expert a estimé pouvoir conclure à la persistance d'une « *décompensation algique* » de la discopathie située au niveau L5-S1, ainsi que de l'irritation sciatique située au niveau S1 gauche, et les inclure dans le tableau des séquelles post-traumatiques imputables à l'accident litigieux (p. 21 du rapport d'expertise).

29. La Cour observe pour le surplus que dans le cadre du présent appel, la SA ne fait état d'aucun autre élément ou argument nouveau d'ordre médical qui n'aurait pas déjà été adéquatement rencontré par l'expert, notamment aux termes de sa réponse à la note de faits directoires qui lui fut adressée par le médecin conseil de la SA à la suite de la communication de ses préliminaires.

30. La Cour observe enfin qu'au-delà des contestations examinées ci-avant, la SA ne formule aucune contestation spécifique concernant la période d'incapacité temporaire, la date de consolidation et le taux d'incapacité permanente partielle suggérées par l'expert aux termes de ses conclusions précitées et entérinées par le tribunal.

Ces éléments paraissent du reste justifiés au vu des éléments invoqués à leur appui par l'expert.

31. En conclusion, le jugement dont appel sera confirmé en ce qu'il a entériné les conclusions du rapport de l'expert BRAN.

VI.3. Quant aux dépens

32. Conformément à l'article 68 de la loi du 10 avril 1971, la SA sera condamnée aux dépens du présent appel, dont la liquidation par Monsieur M à concurrence de 378,95 € à titre d'indemnité de procédure d'appel n'est pas contestée et paraît du reste parfaitement justifiée au vu de la valeur globale de sa demande.

VII. DÉCISION DE LA COUR – DISPOSITIF DE L'ARRÊT

PAR CES MOTIFS,

LA COUR,

Après en avoir délibéré et statuant publiquement et contradictoirement ;

Vu les dispositions de la loi du 15 juin 1935 concernant l'emploi des langues en matière judiciaire, notamment son article 24 dont le respect a été assuré ;

Donnant acte aux parties, de leurs dires, dénégations ou réserves et rejetant comme non fondées, toutes conclusions, autres, plus amples ou contraires ;

Déclare l'appel recevable mais non fondé ;

En conséquence, en déboute la SA et confirme le jugement entrepris en toutes ses dispositions ;

Et condamne la SA aux dépens d'appel, liquidé à 378,95 € à titre d'indemnité de procédure revenant à Monsieur M, de même qu'à la somme de 22,00 € à titre de contribution au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne.



Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

Assistés de _____, Greffier,

lesquels signent ci-dessous, excepté Monsieur _____ qui se trouve dans l'impossibilité de le faire conformément à l'article 785 alinéa 1^{er} du Code judiciaire,

Le Greffier,

Les Conseillers sociaux,

La Présidente,

Et prononcé, en langue française à l'audience publique de la **Chambre 3-G** de la Cour du travail de Liège, division Liège, Annexe Sud, Place Saint-Lambert 30 à 4000 Liège, **le SEPT OCTOBRE DEUX MILLE VINGT-DEUX**, par :

Assistée de _____, Conseillère faisant fonction de Présidente,
Greffier,

Le Greffier,

La Présidente,