→ MAJ

R.G.N°51.610 1e feuillet.

Rep.N°
2009/2145

COUR DU TRAVAIL DE BRUXELLES

ARRET

AUDIENCE PUBLIQUE DU 19 OCTOBRE 2009.

6e Chambre

Accident du travail
Contradictoire
Expertise complémentaire

En cause de:

B Malika, domiciliée à

Appelante, représentée par Maître Sluse N., avocat à Bruxelles.

Contre:

S.A. AXA BELGIUM, dont le siège social est établi à 1170 BRUXELLES, boulevard du Souverain, N° 25.

Intimée, représentée par Maître Renette A., avocat à Liège.

☆

☆ ☆

La Cour, après en avoir délibéré, prononce l'arrêt suivant :

Le présent arrêt est rendu en application de la législation suivante :

- Le Code judiciaire.
- La loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire.
- La loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail.

Le Tribunal du travail de Nivelles, section de Nivelles, a rendu le jugement attaqué après un débat contradictoire, le 5 août 2008.

Madame B a fait appel le 12 décembre 2008.

AXA Belgium a déposé des conclusions le 7 avril 2009. Madame B a déposé des conclusions le 15 juin 2009 et un dossier le 12 décembre 2008.

Les parties ont plaidé à l'audience publique extraordinaire du le 25 septembre 2009. La cause a été prise en délibéré à cette date.

I. LE JUGEMENT

Par le jugement du 5 août 2008, le Tribunal du travail a entériné le rapport d'expertise du 12 juillet 2007 du Dr Beguin et condamné AXA Belgium à payer à Madame B des indemnités calculées sur les bases suivantes, à la suite de l'accident du travail du 13 janvier 2003 :

- Incapacité temporaire totale : du 14 janvier 2003 au 2 mars 2003.
- Consolidation : 3 mars 2003
- Incapacité permanente partielle : 4 %
- Salaire de base : 25.893,45 €.

II. L'APPEL

Madame B fait appel. Elle demande :

- De condamner AXA Belgium à indemniser les conséquences de l'accident de travail du 13 janvier 2003 conformément à la législation en vigueur.
- Avant de statuer, de faire procéder à une nouvelle expertise.

AXA Belgium demande pour sa part de confirmer le jugement.

*

Le dossier ne révèle pas que le jugement a été signifié. Introduit dans les formes et délais légaux, l'appel est recevable.

III. LES FAITS

Madame B , née le 17 novembre 1966, est déléguée commerciale.

AXA Belgium est l'assureur de l'employeur contre le risque d'accidents du travail et d'accidents sur le chemin du travail.

Le 13 janvier 2003 vers 18h10, alors qu'elle était au travail ou sur le chemin du retour du travail, Madame B a été victime d'un accident de la circulation. Traversant la rue, elle a été heurtée à droite par une camionnette. D'après le rapport d'expertise de droit commun : « sous l'impact elle est projetée contre une façade et retombe ensuite sur le sol ». Elle a perdu connaissance pendant quelques minutes.

Madame B a subi en tout cas les lésions suivantes : plaies abrasives multiples, plaie au bassin gauche, fracture du poignet droit, fracture de la 7e côte gauche, commotion cérébrale.

Les parties sont en désaccord sur deux autres lésions : à l'épaule droite et à l'oreille.

Le jour de l'accident, un examen radiographique a été réalisé, de l'épaule droite entre autre. Selon le radiologue Vandresse consulté dans le cadre de l'expertise de droit commun, cet examen indique qu'il n'y a pas de lésion osseuse post-traumatique, pas de dislocation articulaire, quelques petites irrégularités sous-condrales à l'insertion des tendons rotateurs de l'épaule témoins d'une irritation mécanique chronique.

Fin janvier 2003, un nouvel examen radiologique indique à l'épaule droite : examen inchangé, mais mieux documenté cet examen précise la notion de calcification péri-scapulo-humérale (étude du dossier radiologique effectuée par le radiologue Vandresse dans le cadre de l'expertise de droit commun).

Le 13 février 2003, un scanner de l'épaule droite est réalisé à la demande de l'orthopédiste traitant Zuinen. L'examen révèle des irrégularités corticales et sous-corticales à l'insertion des tendons rotateurs de l'épaule, une ébauche de calcification juxta-corticale sur le trajet du tendon sous-épineux (étude du dossier radiologique effectué par le radiologue Vandresse dans le cadre de l'expertise de droit commun).

De fin janvier à fin février 2003, Madame B bénéficie de traitement de kinésithérapie, notamment pour l'épaule droite (rapport de consolidation du Dr Ledent du 14 avril 2005; prescription le 13 janvier 2003 selon la médecin conseil de Madame B en appel Desender).

Le 28 février 2003 est pratiquée une scintigraphie notamment de l'épaule droite. La médecin de médecine nucléaire constate une activité focale augmentée à l'épaule droite suggérant une fracture ou une dislocation.

En 2003, Madame B bénéficie de trois séances d'osthéopathie, expose sa médecin conseil en appel Desender.

Le 3 mars 2003, Madame B reprend le travail.

De mars à juin 2003, elle bénéficie de traitements de kinésithérapie deux fois par semaine, sans précision de la partie du corps traitée (rapport de consolidation du Dr Ledent du 14 avril 2005).

En 2003, Madame B est licenciée pour insuffisance de rendement expose-t-elle (alors qu'elle a été récompensée à plusieurs reprises avant l'accident pour ses résultats).

Selon la médecin conseil en appel Desender, des soins de kinésithérapie sont prescrits en février, mars, avril, juillet et octobre 2004, les soins sont poursuivis en 2005, 2006 et ultérieurement. En 2004, il y a trois séances d'ostéopathie, en 2006 une séance et en 2007 trois séances.

Le 25 juin 2004 est pratiqué à la demande de la d'assurance Winterthur Europe (selon le rapport du 25 juin 2004) ou Ethias (selon le rapport de consolidation de avril 2004) un examen oto-rhino-laryngologique, audiométrique et vestibulaire. Madame B se plaint de cervicalgies, de céphalées, d'impression de chute de tension. Suivant le chirurgien expert nez-gorge-oreilles Van Geert, le résultat de l'examen est normal et il n'y a plus lieu d'envisager d'évolution sur le plan cochléo-vestibulaire étant donné la date du traumatisme.

Le 19 novembre 2004 est réalisé un bilan radiographique avec échographie de l'épaule droite. Est constatée une rupture ancienne du sus-épineux avec rétraction, une atrophie graisseuse du sus-épineux, des signes de tendinopathie calcifiante du sous-scapulaire et une irritation chronique du ligament coraco-huméral droit avec irrégularités du contour osseux à l'insertion de la petite calcification intra-ligamentaire.

Le 15 avril 2005, le médecin conseil de AXA Belgium propose de fixer le taux d'incapacité permanente à 6 %. Madame B refuse cette proposition. L'expertise judiciaire est entamée.

Dans un rapport du 1er septembre 2005 réalisé en vue de l'expertise sur les conséquences de l'accident de travail, le Dr Ackaert, médecin conseil en première instance de Madame B , fait état d'une entorse acromio claviculaire droite. Il énonce que Madame B se plaint de douleurs à l'épaule droite lors de la mobilisation ainsi que de sifflements aux deux oreilles.

Le 20 décembre 2005, un examen radiologique est effectué dans le cadre de l'expertise de droit commun. Le radiologue détecte des irrégularités d'insertion à l'endroit des insertions des tendons des rotateurs, de même que la calcification de péri-arthrite scapulo-humérale. Egalement quelques minimes irrégularités d'insertion des tendons rotateurs à l'épaule gauche.

Le 29 décembre 2005, le radiologue Vandresse consulté par les deux parties dans le cadre de l'expertise de droit commun énonce que : le traumatisme est survenu sur une épaule droite qui présentait des signes d'irritation mécanique

chronique ainsi que de péri-arthrite scapulo-humérale calcifiante.

En droit commun de la responsabilité civile, un accord conclu le 24 avril 2006 sur la base des rapports des médecins conseils fixe la date de consolidation au 13 janvier 2004 et le taux d'incapacité permanente partielle à 7 % dont une répercussion économique de 4 %.

En janvier 2007, à la demande de son médecin généraliste traitant, Madame B est examinée par le chirurgien orthopédiste traumatologue Brémen. Le chirurgien traumatologue note que Madame B a subi un traumatisme de l'épaule droite lors de l'accident, qu'il n'y a jamais eu de récupération complète, qu'elle a des douleurs qui l'empêchent de dormir. Madame B expose bénéficier de nombreuses infiltrations locales de corticoïdes. Le chirurgien traumatologue propose de procéder à une acromioplastie qui expose-t-il rendrait possible un retour à une capacité de travail.

En février 2007 a lieu la première séance d'expertise judiciaire en accidents de travail du Dr Beguin. Madame B se plaint notamment de douleurs à l'épaule, et de sifflements dans les oreilles survenant une fois par semaine le soir lorsqu'elle lit.

A la demande de l'expert Beguin, le spécialiste en imagerie médicale Vande Berg effectue un examen radiologique. Il constate à l'épaule droite une lésion des tendons avec rupture massive du tendon sus-épineux droit, rétraction tendineuse et involution graisseuse partielle du muscle, tendinopathie partiellement calcifiée avec clivage horizontal du sous-épineux et petites calcifications dans le territoire d'insertion du sous-scapulaire

Suivant le Dr Vande Berg :

- L'imputabilité du sus-épineux au traumatisme est peu probable. L'hypothèse d'un état pathologique antérieur au traumatisme repose sur deux éléments probants : (a) le scanner de l'épaule droite réalisé le 13 février 2003 démontre une involution graisseuse dans le muscle sus-épineux sous la forme d'une diminution probable de volume et de la présence d'une strie graisseuse centrale, l'examen irm actuel en confirme la présence et le caractère asymétrique; (b) les radiographies initiales démontrent la présence d'une ossification sur le versant antérieur de l'acromian (confirmé par le CT de février 2003). Par la suite, ces proliférations augmentent en taille et les bilans comparatifs démontrent le caractère asymétrique de ces proliférations osseuses. Il existait donc bel et bien des signes de souffrance chronique de cette épaule droite lors des bilans initiaux. Dans ces conditions, il est raisonnable de penser que la rupture du sus-épineux n'est pas imputable à l'accident.

- L'imputabilité de la rupture du sous-épineux ne peut être affirmée dans la mesure où ce genre de lésion est souvent associé à une rupture massive du sus-épineux.

- Les calcifications tendineuses se sont manifestement accrues par rapport aux documents initiaux et aucune calcification n'est présente à gauche. Le rôle joué soit par le traumatisme soit par la rupture du sus-épineux avant l'accident est incertain dans cette évolution.

- Vu l'importance de la lésion des tendons de la coiffe droite et l'absence de modification radiologique de type arthrosique, il est également peu raisonnable de considérer que le traumatisme a entraîné une accélération du développement d'une arthropathie gléno-humérale.

- Il n'y a pas d'argument radiologique en faveur d'une entorse acromio-claviculaire droite.

IV. DISCUSSION

1.
L'accident du travail se définit comme un évènement soudain, survenu dans le cours de l'exécution du contrat de travail et par le fait de cette exécution, qui produit une lésion (article 7 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail). Est également considéré comme accident du travail, l'accident survenu sur le chemin du travail (article 8 de la loi).

La loi présume jusqu'à la preuve du contraire que la lésion trouve son origine dans l'accident (article 9).

La question de savoir si une lésion trouve ou non son origine dans l'accident est une question médicale, qui est soumise en règle générale à une expertise médicale.

La présomption que la lésion trouve son origine dans l'accident est renversée lorsque le juge a la conviction que la lésion ne trouve pas son origine dans l'accident (Cass., 9 juin 1997, Bull., p 657).

Pour renverser la présomption, le juge ne doit pas acquérir la certitude absolue que la lésion ne trouve pas son origine dans l'accident. La certitude absolue n'existe pas en médecine. Il faut cependant un degré de certitude suffisant, un haut degré de vraisemblance médicale.

Le doute, l'incertitude, ne renversent pas la présomption. S'il y a doute, la lésion doit être prise en charge dans le cadre de l'assurance sur les accidents du travail.

2.
L'état antérieur n'exclut l'obligation de réparer que lorsque, sans l'accident, les dommages se seraient produits tels qu'ils se sont réalisés (Cass., 14 juin 1995, Bull., p. 626 – arrêt rendu en matière de responsabilité civile).

L'assureur contre le risque d'accidents du travail doit indemniser l'incapacité de travail, dans son ensemble, sans tenir compte de l'état de prédisposition antérieur, dès lors et aussi longtemps que l'accident est au moins en partie la cause de l'incapacité de travail (Cass., 19 décembre 1973, Bull.,1974, p. 423; Cass., 8 septembre 1971, Bull., 1972, p. 21).

Autrement dit, aussi longtemps que le traumatisme consécutif à l'accident active chez la victime un état pathologique préexistant, le caractère forfaitaire du système légal des réparations impose d'apprécier dans son ensemble l'incapacité de travail de la victime, sans tenir compte de son état maladif antérieur, l'accident étant alors au moins en partie la cause de l'accident (Cass., 23 décembre 1965, Bull., 1966, p. 563; Cass., 19 décembre 1973, Bull., p. 423 ; Cass., 21 juin 1999, J.T., 1999, p. 717).

S'il est constaté que l'influence du traumatisme a cessé de s'exercer à un moment donné, l'état pathologique évolutif d'origine interne agissant seul désormais, c'est en se plaçant à ce moment qu'il faut procéder à l'évaluation de l'incapacité économique de la victime à peine d'imputer illégitimement à l'accident du travail une aggravation sans relation causale avec lui (Cass., 19 décembre 1973, cité).

Aucune incapacité ne peut plus être attribuée à l'accident du travail lorsqu'il est constaté que ce dernier et les lésions qu'il a provoquées ont cessé d'exercer toute influence sur l'état antérieur et que seule la pathologie préexistante continue à se développer pour son propre compte (C.T. Liège, 12 janvier 2000, Bull. Ass., 2000, p. 416; Cass., 8 septembre 1971, Bull., 1972, p. 21; Cass., 19 décembre 1973, Bull., 1974, p. 423)

3.
En ce qui concerne l'épaule droite, Madame B présente les lésions suivantes : lésion des tendons avec rupture massive du tendon sus-épineux droit, rétraction tendineuse et involution graisseuse partielle du muscle, tendinopathie partiellement calcifié avec clivage horizontal du sous-épineux et petites calcifications dans le territoire d'insertion du sous-scapulaire (rapport du spécialiste de l'imagerie médicale Vande Berg consulté par l'expert).

Le rapport d'expertise du Dr Beguin exclut avec une certitude suffisante que la lésion du sus-épineux soit imputable à l'accident. En effet, sur la base de deux arguments (le scanner de février 2003 démontre une involution graisseuse dans le muscle sus-épineux sous la forme d'une diminution probable de volume et de la présence d'une strie graisseuse centrale et l'examen irm actuel en confirme la présence et le caractère asymétrique; les radiographies initiales et le scanner de février 2003 démontrent la présence d'une ossification sur le versant antérieur de l'acromian), le spécialiste en imagerie médicale Vande Berg propose et l'expert judiciaire Beguin admet, que la lésion existait avant l'accident et qu'elle ne lui est pas imputable.

Le rapport d'expertise exclut avec une certitude suffisante également, que la

lésion du sous-épineux soit imputable à l'accident. En effet, le spécialiste en imagerie médicale Vande Berg souligne que ce genre de lésion est souvent associé à une rupture massive du sus-épineux. Sur cette base ainsi que sur celle des autres rapports médicaux, l'expert judiciaire Beguin énonce de manière convaincante que la rupture du tendon sous-épineux n'est pas imputable à l'accident.

L'expert judiciaire Beguin exclut encore que l'état antérieur soit modifié, toujours sur la base de l'argumentation du spécialiste en imagerie médicale Vande berg (absence de modification radiologique de type arthrosique).

Il énonce aussi que dans les circonstances de l'accident, rien ne permet de retenir une origine traumatique à la lésion de la coiffe des rotateurs.

La Cour du travail n'est pas entièrement rassurée toutefois en ce qui concerne l'accroissement des calcifications tendineuses. A ce sujet si la Cour du travail comprend bien, le spécialiste en imagerie médicale émet un doute : suivant le Dr Vande Berg, le rôle joué soit par le traumatisme soit par la rupture antérieure du sus-épineux dans cette évolution est incertain. Et, toujours si la Cour du travail comprend bien, l'expert judiciaire ne lève pas ce doute (p. 25 du rapport d'expertise).

Une expertise complémentaire sera donc demandée au Dr Beguin, pour lui permettre de préciser s'il est exclu avec un haut degré de vraisemblance médicale suffisant que l'accroissement des calcifications tendineuses de l'épaule droite entre 2003 et 2007 soit dû à l'accident.

4.
En ce qui concerne l'oreille, le spécialise en chirurgie et expertises oto-rhino-laryngologiques Van Geert conclut en 2004 que l'examen est normal et il exclut toute évolution imputable à l'accident sur le plan cochléo-vestibulaire, étant donné la date de l'accident.

Cependant, suivant le rapport du spécialiste en oto-rhino-laryngologie Résimont du 29 novembre 2008, que Madame B consulte après l'expertise et après le jugement, l'audiogramme révèle à gauche une chute d'acuité auditive de type perceptif modérée sur les fréquences moyennes et avec une perte de 25 décibels sur les aigus extrêmes. Il s'agirait selon le Dr Résimont d'une « probable séquelle de troubles de commotion labyrinthique et cochléaire ». Le Dr Résimont ne précise pas toutefois si la lésion peut avoir été provoquée par l'accident de janvier 2003.

La lésion est présumée avoir été causée par l'accident. Le seul fait que la lésion est constatée après l'accident, ne permet pas en soi de renverser la présomption (Cass., 29 novembre 1993, Bull.; Cass., 28 juin 2004, n° S.03.0004.F, Bull., p. 1181). Toutefois, des raisons d'ordre médical peuvent exclure avec une certitude suffisante, que des lésions, apparues un certain temps après un accident, soient encore dues à celui-ci.

Une expertise complémentaire sera donc confiée au Dr Beguin, pour lui permettre de déterminer si Madame B présente des lésions à l'oreille et dans l'affirmative, s'il est exclu avec un haut degré de vraisemblance médicale suffisant que ces lésions soient dues à l'accident.

5.
Les parties ont renoncé à la réunion d'installation de l'expertise complémentaire.

POUR CES MOTIFS,

LA COUR DU TRAVAIL

Statuant après un débat contradictoirement,

Dit l'appel recevable.

Avant de statuer sur son fondement,

Désigne comme expert judiciaire le Dr Jean-Marie BEGUIN, avenue Georges Lecointe, N° 31 à 1180 Bruxelles.

Le charge du complément d'expertise suivant (article 984 du Code judiciaire) :

1. Décrire les lésions physiques que Madame B présenterait à l'oreille.

2. Donner son avis en le justifiant sur le point de savoir si, avec un haut degré de vraisemblance médicale, tout lien causal entre les lésions constatées à l'oreille et l'accident de travail du 13 janvier 2003 peut être exclu.

3. Donner son avis en le justifiant sur le point de savoir si, avec un haut degré de vraisemblance médicale, tout lien causal entre l'accroissement des calcifications tendineuses à l'épaule droite de Madame B , et l'accident de travail du 13 janvier 2003 peut être exclu.

4. Uniquement si la réponse à la question 2 ou à la question 3 ci-dessus est négative, donner les avis suivants, en tenant compte de l'ensemble des lésions imputables à l'accident du 13 janvier 2003 c'est-à-dire d'une part celles prises en considération dans son rapport d'expertise du 12 juillet 2007 d'autre part celles qui seraient en outre prises en considération dans le cadre de l'expertise complémentaire, et en tenant compte des principes relatifs à la réparation rappelés ci-dessus :

   a. Donner son avis sur les taux et les périodes d'incapacité temporaire de

travail provoquées par les lésions causées, ne fût-ce que partiellement, par l'accident du 13 janvier 2003.

b. Dans l'hypothèse où une lésion causée par cet accident constitue une aggravation de l'état antérieur de Madame B et entraîne une incapacité de travail, dire, en justifiant son point de vue :

   i. Si à un moment quelconque cette lésion doit être considérée comme guérie.

   ii. Si avec un haut degré de vraisemblance médicale, il peut être considéré que l'aggravation de l'état antérieur constatée se serait, nécessairement et dans la même mesure, produite en l'absence de l'accident du 13 janvier 2003 et à quel moment.

c. Fixer la date de consolidation des lésions.

d. Proposer le taux de l'incapacité permanente de travail résultant des lésions, c'est-à-dire évaluer en pourcentage leur répercussion sur la capacité professionnelle de Madame B :

   i. En tenant compte de l'ensemble des professions qu'elle aurait pu espérer exercer, compte tenu de son passé (formation, expérience, âge, sexe, nationalité etc.) si l'accident n'avait pas eu lieu.

   ii. Avec énumération des mouvements, gestes, positions du corps, déplacements, situations, travaux et autres démarches professionnelles devenues impossibles ou pénibles à la victime ou pour lesquelles il existe une contre-indication médicale, résultant des séquelles précitées.

e. Dire si l'accident nécessite des appareils de prothèse, d'orthopédie ou des orthèses et déterminer la fréquence de leur renouvellement.

Dit que l'expertise se déroulera de la manière suivante :

- Dans les huit jours de la notification qui lui sera faite du présent arrêt, l'expert avertira les parties par lettre recommandée, et leurs conseils juridiques et/ou techniques éventuels ainsi que le juge par lettre missive : du lieu, du jour et de l'heure de la première réunion d'expertise. Si toutes les parties ou leurs conseils demandent le report, l'expert sera tenu d'y consentir. Dans tous les autres cas, il pourra refuser ou consentir le report et il notifiera sa décision au juge par lettre missive.

- Sauf si les parties et les conseils l'autorisent à recourir à un autre mode de communication, l'expert convoquera pour les travaux ultérieurs, les parties par lettre recommandée, et les conseils par lettre missive.

- De préférence avant la première réunion d'expertise et en tout cas au plus tard à cette première réunion, les parties remettront à l'expert un dossier contenant tous les éléments pertinents notamment les éléments médicaux.

- L'expert entendra les parties et examinera Madame B

- Il pourra, dans la mesure strictement nécessaire à l'accomplissement de sa mission, procéder ou faire procéder à des examens spécialisés et autres investigations.

- Il dressera un rapport des réunions d'expertise. Il en enverra copie aux parties présentes et à leurs conseils ainsi qu'au juge par lettre missive, et aux parties qui auraient fait défaut par lette recommandée.

- Il communiquera aux parties et à leurs conseils ainsi qu'au juge un rapport provisoire dans lequel il indiquera ses constatations et un avis provisoire. Les parties lui feront leurs observations dans un délai d'un mois, ou dans tout autre délai raisonnable fixé par l'expert compte tenu de la nature du litige. L'expert ne tiendra pas compte des observations qu'il recevra tardivement.

- L'expert déposera son rapport final en original dans les SIX mois de la notification qui lui sera faite du présent arrêt, avec les documents et notes qu'il reproduira exclusivement dans la mesure où cela est nécessaire pour la discussion des parties, ainsi qu'un état de frais et honoraires détaillé. Le jour même, il adressera une copie du rapport et un état de frais et honoraires détaillé, aux parties par lettre recommandée, et à leurs conseils par lettre missive.

  Le rapport final sera motivé, daté et signé. Il relatera la présence de parties lors des travaux, leurs déclarations verbales et leurs réquisitions. Il contiendra le relevé des documents et des notes remis par les parties à l'expert. Il contiendra les observations de l'expert, les observations éventuelles des parties sur le rapport provisoire et les réponses de l'expert, et les conclusions de l'expert. L'expert signera son rapport final en faisant précéder sa signature du serment légal : « *Je jure avoir rempli ma mission en honneur et conscience avec exactitude et probité*».

Désigne pour le contrôle de l'expertise conformément à l'article 973 du Code judiciaire et pour l'application des articles 962 à 991bis du Code judiciaire :

- Les conseillers composant la 6e chambre de la Cour du travail à l'audience du 25 septembre 2009.
- Ou bien la conseillère Delange.
- Ou bien le président de la 6e chambre de la Cour du travail.
- Ou bien le magistrat désigné pour assurer le contrôle des expertises dans l'ordonnance de fonctionnement de la Cour du travail.

Toutes les contestations relatives à l'expertise ou survenant au cours de celle-ci, entre les parties ou entre les parties et les experts, y compris la demande de remplacement de l'expert et toute contestation relative à l'extension ou à la prolongation de la mission, seront réglées par le juge. A cet effet, les parties et les experts pourront s'adresser au juge par lettre missive motivée.

Il appartiendra à AXA Belgium de consigner la provision de 1.000 € directement libérable au profit de l'expert.

En cours de mission, l'expert pourra demander qu'une provision complémentaire soit consignée et, le cas échéant, partiellement libérée pour couvrir les frais déjà exposés et les prestations déjà accomplies.

Toutes ces demandes seront soumises au juge, qui rendra une décision motivée.

Réserve les dépens.

Ainsi arrêté par :

M. DELANGE Conseiller

Y. GAUTHY Conseiller social au titre d'employeur

P. LEVEQUE Conseiller social au titre d'ouvrier

Assistés de :

A. DE CLERCK Greffier

Y. GAUTHY P. LEVEQUE

A. DE CLERCK M. DELANGE

et prononcé à l'audience publique de la 6e chambre de la Cour du travail de Bruxelles, le dix-neuf octobre deux mille neuf, où étaient présents :

M. DELANGE Conseiller

Ch. EVERARD Greffier

Ch. EVERARD M. DELANGE