

Il n'est pas plus opportun, comme le sollicitent subsidiairement le Dr. T. et le C. de désigner un nouvel expert judiciaire pour répondre auxdites questions.

Le tribunal insiste sur le caractère subsidiaire de la procédure d'expertise, sur le délai très long qui s'est écoulé depuis le sinistre, qui a une incidence certaine en termes de preuves (et de déperdition de celles-ci) déjà fort lacunaires dans le chef de Mme K.D.

Une nouvelle expertise ne permettrait pas d'y pallier (aucun élément soumis ne laissant croire que le contraire), et ne ferait que retarder encore davantage le traitement de la présente procédure.

9. En l'absence de deux éléments du pilier légal de la responsabilité, le tribunal estime que la demande n'est pas fondée.

Il ne lui incombe dès lors pas de répondre aux autres arguments échangés en conclusions, notamment au niveau du dommage.

C. Dépens et exécution provisoire

Mme K.D. succombant majoritairement est tenue des dépens de l'instance, en ce compris l'indemnité de procédure et les frais d'expertise judiciaire (articles 1017 et suivants du Code judiciaire).

L'indemnité de procédure est évaluée au montant de base, en fonction des sommes réclamées en dernières conclusions par Mme K.D.

Elle doit être partagée entre les deux parties défenderesses, assistées par le même conseil, qui n'en demandent par ailleurs pas d'autre.

La question de l'exécution provisoire nonobstant tous recours, sans caution ni faculté de cantonnement n'est plus d'actualité vu l'absence de fondement de la demande, et n'était pas reprise en dernières conclusions de Mme K.D.

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL,

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

Statuant contradictoirement ;

Dit la demande de K.D., en ce compris sa demande de reprise d'instance de feu son défunt mari L.V., recevable mais non fondée ;

Len déboute et lui délaisse la charge de ses propres dépens ;

Déboute les parties de leurs autres demandes ;

Condamne K.D. aux entiers dépens de l'instance et à payer à l'A.S.B.L. Centre Hospitalier Interrégional E.C. – Les Cliniques et Hôpitaux de B.L., E.C., L. et du P.L., « C. » et à T. une indemnité de procédure de 8.400 €.

(...)

Duidingsnoot

1. Een dame die veel pijn lijdt aan de knie, ondergaat op vijftigjarige leeftijd een totale artroplastie van de linker knie onder locoregionale verdoving (femoraal en sciatisch blok gevolgd door een spinale anesthesie). Op de vierde dag na de operatie kan ze haar knie niet actief strekken. Blijkbaar heeft ze een verlamming van de linker crurale zenuw¹ met verlies van spierkracht van de linker quadriceps. De situatie verbetert, maar er blijven aanhoudende moeilijkheden om zich te verplaatsen. Er wordt een aansprakelijkheidsvordering ingesteld tegen de anesthesist en het ziekenhuis. Er wordt alvorens recht te doen een deskundigenonderzoek bevolen om in wezen te beoordelen of de ingreep werd uitgevoerd overeenkomstig de regels van de kunst en of de anesthesist zich op een voorzichtige en zorgvuldige wijze heeft gedragen.

De deskundige besluit dat er een reeks aanwijzingen bestaat die het directe verband aantonen tussen de eerste fase van de anesthesie (femoraal blok) en de verlamming van de crurale zenuw. Deze verlamming vormt volgens hem geen therapeutisch risico noch een complicatie, maar is het gevolg van een fout van de anesthesist "in de informatie, het toezicht en de realisatie van het femoraal blok". De patiënte verwijt de anesthesist en het ziekenhuis personeel dat zij een ongepaste anesthesiemethode hebben gekozen, dat zij haar in de preoperatieve fase niet voldoende geïnformeerd hebben, dat zij niet nauwgezet genoeg zijn geweest bij het bijhouden van haar medische dossier en dat zij haar niet correct hebben gevolgd en gesurveilleerd na de operatie.

1. De term cruraal heeft betrekking op de dij. Hij is min of meer een synoniem voor femoraal, aangezien het femur het bot van de dij is.

Annotation explicative

1. Une dame qui présente de nombreux épisodes douloureux au genou subit, à 50 ans, une arthroplastie totale du genou gauche sous anesthésie loco-régionale (bi-bloc fémoral et sciatique suivi d'une rachianesthésie). Au quatrième jour postopératoire, elle ne peut étendre son genou activement. Il apparaît qu'elle souffre d'une paralysie du nerf crural gauche¹ avec perte de force musculaire du quadriceps gauche. La situation s'améliore mais pas complètement, avec persistance de difficultés à se déplacer. Une action en responsabilité est lancée contre l'anesthésiste et l'hôpital. Une expertise est ordonnée avant dire droit afin d'apprécier, en substance, si l'intervention a été effectuée conformément aux règles de l'art et si l'anesthésiste s'est comporté d'une manière normalement prudente et diligente.

L'expert conclut qu'il existe un faisceau d'indices établissant la relation directe entre la première phase de l'anesthésie (bloc fémoral) et la paralysie du nerf crural ; selon lui, cette paralysie ne constitue ni un aléa thérapeutique ni une complication, mais résulte d'une faute de l'anesthésiste « dans l'information, la surveillance et la réalisation du bloc fémoral ». La patiente reproche à l'anesthésiste, et au personnel hospitalier, d'avoir choisi une méthode d'anesthésie inappropriée, de ne pas l'avoir suffisamment informée au stade préopératoire, d'avoir manqué de rigueur dans la tenue de son dossier médical et de ne pas l'avoir correctement suivie et surveillée en postopératoire.

1. Crural s'entend de ce qui est relatif à la cuisse. Il s'agit peu ou prou d'un synonyme de fémoral, le fémur étant l'os de la cuisse.

Dit vonnis vestigt de aandacht op twee punten: ten eerste de bewijslast van de uitvoering van de informatieplicht en de omvang ervan en ten tweede het toezicht door de rechter op de kwaliteit van het deskundigenonderzoek, die in casu gebrekkelijk is.

2. De rechtbank is van oordeel dat het aan de patiënt is om de feiten die hij aanvoert te bewijzen en de verbintenis aan te tonen waarvan hij de uitvoering vordert, en dit door alle middelen van recht en met name door vermoedens. Hij herinnert eraan dat het slachtoffer, om de vergoeding van haar schade te kunnen verkrijgen, het bestaan moet bewijzen van een fout en van een rechtstreeks en zeker oorzakelijk verband tussen die fout en de schade, waarvan het bestaan niet automatisch die van de fout impliceert. Hij benadrukt de marginale beoordelingsbevoegdheid van de rechter, "aangezien het aansprakelijkheidsrecht niet steunt op de hypothese van de onfeilbaarheid, en een beoordelingsfout geen fout uitmaakt: de beslissing of het gewraakte gedrag moet worden geanalyseerd op het ogenblik waarop het, in de context van het tijdperk, plaatsvindt en er moet worden nagegaan of de betrokken persoon blijk heeft gegeven van lichtheid, onvoorzichtigheid of ondoordachtigheid. De rechter moet zich hoeden voor een analyse a posteriori van het gewraakte gedrag in het licht van de gebeurtenissen die daarop volgden en met name van de schade die eruit kon voortvloeien".

Dit alles staat vast en is bekend. Interessanter is het standpunt dat deze magistraat heeft ingenomen in de controverse die is voortgevloeid uit het arrest van het Hof van Cassatie van 25 juni 2015 betreffende de bewijslast inzake het gebrek aan of de ontoereikendheid van de informatie: hij meent, zonder het echt uit te leggen of aan te tonen, dat deze blijft rusten op de patiënt en dat "de recente ontwikkelingen in de rechtspraak (daaraan) niets veranderd (hebben)". De magistraat zegt zelfs dat het "unaniem aanvaard" zou zijn dat de bewijslast van het gebrek of de ontoereikendheid van de informatie op de schouders van de patiënt zou rusten ... waarbij in dit verband het vonnis van een andere kamer van diezelfde rechtbank van 5 april 2016 wordt aangehaald, ten onrechte, vermits dit vonnis, dat in dit opzicht anders beter gemotiveerd is, integendeel uitdrukkelijk beslist "dat, aangezien het bestaan van een informatie- en adviesplicht niet betwist is, het aan de geneesheer staat om te bewijzen dat hij zijn verbintenis heeft uitgevoerd".²

We weten nochtans welk debat aanleiding geeft tot het arrest van 25 juni 2015 betreffende de mogelijke uitbreiding tot medische beroepen van de regel die toegepast wordt op advocaten³: heel wat rechtscolleges, nu ook hoven van beroep, beslissen in die

Ce jugement retient l'attention sur deux points : tout d'abord, la charge de la preuve de l'exécution de l'obligation d'information, et l'ampleur même de celle-ci ; ensuite, le contrôle par le juge de la qualité de l'expertise, déficiente en l'occurrence.

2. Le tribunal estime que c'est au patient qu'il appartient de prouver les faits qu'il allègue et de démontrer l'obligation dont il réclame l'exécution, et ce par toutes voies de droit et notamment par présomptions. Il rappelle que, pour pouvoir obtenir la réparation de son préjudice, la victime doit prouver l'existence d'une faute et d'un lien causal direct et certain entre celle-ci et le dommage, dont l'existence n'implique pas automatiquement celle de la faute. Il souligne le pouvoir d'appréciation marginale du juge, « le droit de la responsabilité ne reposant pas sur le postulat de l'insaisissabilité, et une erreur d'appréciation n'étant pas constitutive de faute : il faut analyser la décision ou le comportement incriminé au moment où il a lieu, dans le contexte de l'époque, et vérifier si la personne en cause a fait preuve de légèreté, d'imprudence ou d'irréflexion. Le juge doit se garder de faire une analyse a posteriori du comportement incriminé à la lumière des événements qui l'ont suivi et notamment des dommages qui ont pu en résulter ».

Tout ceci est constant et bien connu. Plus intéressante est la position prise par ce magistrat dans la controverse issue de l'arrêt de la Cour de cassation du 25 juin 2015 quant à la charge de la preuve du défaut ou de l'insuffisance d'information : il estime, sans vraiment l'expliquer ni le démontrer, que celle-ci continue de peser sur le patient et que « les récents développements jurisprudentiels n'(y) ont rien changé ». Le magistrat va jusqu'à énoncer qu'il serait « unanimement admis » que la charge de la preuve du défaut ou de l'insuffisance de l'information reposerait sur les épaules du patient... citant à ce propos le jugement d'une autre chambre de ce même tribunal du 5 avril 2016, à mauvais escient puisque ce jugement – autrement mieux motivé à cet égard – décide au contraire expressément « que, l'existence d'un devoir d'information et de conseil n'étant pas contestée, il incombe au médecin d'établir qu'il a exécuté son obligation »².

On sait pourtant quel débat suscite l'arrêt du 25 juin 2015 quant à la potentielle extension aux professions médicales de la règle qu'il applique aux avocats³ : de nombreuses juridictions, y compris désormais des cours d'appel, tranchent désormais

2. Burg. Brussel 5 april 2016, JT 2016, 404, noot F. GLANSBORFF.
3. Zie C. LEMMENS, "Het pleit dan toch niet beslecht. De implicaties van het arrest van het Hof van Cassatie van 25 juni 2015 op de bewijslast van de geïnformeerde toestemming van de patiënt", T.Gez., 2015-16, 352; V. CALLEWAERT, "La preuve de la bonne exécution du devoir d'information du patient: la révolution copernicienne?" in I. LUTTE (ed.), États généraux du droit médical et du dommage corporel, Anthemis, 2016, 7; C. CORNELIS, "The story continues: de bewijslast inzake informed consent van de patiënt", T.Gez. 2017-18, 57; G. GENICOT, Droit médical et biomédical in Coll. de la Faculté de Droit de l'Université de Liège, 2e ed., Larcier, 2016, 213-222.

2. Civ. Bruxelles, 5 avril 2016, J.T., 2016, p. 404, note F. GLANSBORFF.
3. Voir C. LEMMENS, « Het pleit dan toch niet beslecht. De implicaties van het arrest van het Hof van Cassatie van 25 juni 2015 op de bewijslast van de geïnformeerde toestemming van de patiënt », Rev. dr. santé, 2015-2016, p. 352 ; V. CALLEWAERT, « La preuve de la bonne exécution du devoir d'information du patient : la révolution copernicienne ? », in États généraux du droit médical et du dommage corporel, I. LUTTE (dir.), Anthemis, 2016, p. 7 ; C. CORNELIS, « The story continues: de bewijslast inzake informed consent van de patiënt », Rev. dr. santé, 2017-2018, p. 57 ; G. GENICOT, Droit médical et biomédical, Larcier, coll. de la Faculté de droit de l'Université de Liège, 2e éd., 2016, pp. 213 à 222.

zin⁴, terwijl anderen volhouden dat de bewijslast volledig op de patiënt rust.⁵ In het becommentarieerde vonnis lijkt vreemd genoeg niet te worden begrepen dat het in die context minstens gepast was om het ingenomen standpunt nader te motiveren. Tenzij men moet begrijpen, maar dat zou al even vreemd zijn, dat deze magistraat op dit punt de vordering van de ongelukkige patiënte heeft afgewezen door te oordelen dat zij er niet eens in geslaagd zou zijn om *het bestaan* te bewijzen van de op de arts rustende informatieplicht? Men kan moeilijk geloven dat sommige rechters hieraan nog kunnen twijfelen en dat dit nog moet worden beargumenteerd en gepleit ...

Een ander punt wekt verbazing over deze verplichting: de boude bewering “in casu werd de ontstane complicatie toen wetenschappelijk als uiterst zwak weerhouden, zodat ze niet moest worden aangehaald.”⁶ De rechtbank verzet zich hier frontaal tegen het beginsel dat wordt gesteld door het arrest van het Hof van Cassatie van 26 juni 2009, volgens hetwelk de rechter *niet kan baseren op de zeldzaamheid van een ernstig risico*, wat uiteraard het geval is bij een risico op verlamming van het been, om te aanvaarden dat het niet ter kennis van de zieke moest worden gebracht. De informatie, die vooraf gegeven en duidelijk moet zijn, moet immers betrekking hebben op *alle inlichtingen die vereist zijn om op een geïnformeerde manier te kunnen instemmen* met de geplande medische interventie. De rechter kan zich dus geenszins baseren op de *zeldzaamheid* van een risico op een complicatie om de arts die dit had verzwegen, vrij te stellen: deze omstandigheid ontslaat hem geenszins van de plicht om dit risico ter kennis te brengen van de patiënt.⁷

3. Voor het overige is de rechtbank in casu ongewoon streng ten aanzien van de deskundige. Na eraan te hebben herinnerd dat het aan haar is om soeverein de bewijskracht van het verslag te beoordelen, op voorwaarde dat zij de daaraan gehechte bewijskracht niet schendt, detailleert de rechtbank de essentiële kwaliteiten die het werk, de redenering en het

en ce sens⁴, tandis que d'autres maintiennent que la charge de la preuve pèse intégralement sur le patient⁵. Le jugement commenté ne semble, curieusement, pas avoir pris conscience de ce qu'il convenait à tout le moins, en pareil contexte, de motiver plus amplement la position adoptée. À moins qu'il faille comprendre – mais ce serait tout aussi curieux – que ce magistrat a débouté sur ce point l'infortunée patiente en considérant qu'elle ne serait même pas parvenue à prouver *l'existence* de l'obligation d'information pesant sur le médecin ? On peine à croire que ceci puisse encore, pour certains juges, être douteux et devoir être argumenté et plaidé...

Un autre point étonne, à propos de cette obligation : l'affirmation, brute, qu'« *en l'espèce, la complication survenue était alors scientifiquement retenue comme extrêmement faible, de sorte qu'il ne fallait pas l'évoquer* »⁶. Le Tribunal s'oppose ici frontalement au principe posé par l'arrêt de la Cour de cassation du 26 juin 2009, selon lequel le juge *ne peut se fonder sur la rareté d'un risque grave* – et tel est bien sûr le cas d'un risque de paralysie de la jambe – pour admettre qu'il n'ait pas dû être porté à la connaissance du malade. L'information, qui doit être préalable et claire, doit en effet porter sur *tous les renseignements requis pour pouvoir consentir de manière éclairée* à l'intervention médicale prévue. Le juge ne peut donc aucunement se fonder sur la *rareté de survenance* d'un risque de complication pour exonérer le médecin qui l'avait passé sous silence : cette circonstance ne le dispense nullement du devoir de porter ce risque à la connaissance du patient⁷.

3. Pour le surplus, le Tribunal est en l'occurrence inhabituellement sévère à l'endroit de l'expert. Après avoir rappelé qu'il lui appartient d'apprécier souverainement la force probante du rapport, pourvu qu'il ne viole pas la foi qui lui est due, il détaille les qualités essentielles que doit revêtir le travail, le

4. In het bijzonder in Brussel (Rb. Brussel, 29 februari 2016, *Con.M.* 2016, 97, noot I. REUSENS, *J.L.M.B.* 2016, 1954, opm. G. GENICOT, *T.Gez.* 2015-16, 370; Rb. Brussel, 19 december 2016, *Con.M.* 2017, 188; Burg. Brussel 20 maart 2017, *T.Gez.*, 2017-18, 122, noot W. BUELENS) en te Antwerpen (Antwerpen 21 november 2016 en 12 december 2016, *T.Gez.* 2017-18, 32, noot C. LEMMENS en *NJW* 2017, 542, noot L. BODDEZ en S. CALLENS; Vred. Antwerpen 17 december 2015, *T.Gez.* 2017-18, 217).

5. Zie o.m. Burg. Gent 22 februari 2016, *T.Gez.* 2017-18, 264, noot C. LEMMENS, “Het bewijsrisico bij tegenstrijdige verklaringen over de *informed consent* van de patiënt”.

6. Het is natuurlijk niet de ‘complicatie’ die buitengewoon zwak is, maar de frequentie van het optreden ervan ...

7. Cass. 26 juni 2009, *Pas.* 2009, 1681, *RGDC* 2012, 309, noot R. D'HAESE en *NJW* 2009, 812, noot I. BOONE. Het Hof vernietigt net een arrest dat gebaseerd was op de zeldzaamheid van het zich voordoen van een risico op complicatie om de arts die de patiënte daarvan niet had verwittigd, vrij te spreken.

4. En particulier à Bruxelles (Civ. Bruxelles, 29 février 2016, *Consilio*, 2016, p. 97, note I. REUSENS, *J.L.M.B.*, 2016, p. 1954, obs. G. GENICOT, *Rev. dr. santé*, 2015-2016, p. 370 ; Civ. Bruxelles, 19 décembre 2016, *Consilio*, 2017, p. 188 ; Civ. Bruxelles, 20 mars 2017, *Rev. dr. santé*, 2017-2018, p. 122, note W. BUELENS) et à Anvers (Anvers, 21 novembre 2016 et 12 décembre 2016, *Rev. dr. santé*, 2017-2018, p. 32, avec la note de C. LEMMENS, *N.J.W.*, 2017, p. 542, avec la note de L. BODDEZ et S. CALLENS ; J.P. Anvers, 17 décembre 2015, *Rev. dr. santé*, 2017-2018, p. 217).

5. Voir not. Civ. Gand, 22 février 2016, *Rev. dr. santé*, 2017-2018, p. 264, et la note de C. LEMMENS, « Het bewijsrisico bij tegenstrijdige verklaringen over de *informed consent* van de patiënt ».

6. Ce n'est bien sûr pas « la complication » qui est extrêmement faible, mais sa fréquence de survenance...

7. Cass., 26 juin 2009, *Pas.*, 2009, p. 1681, *R.G.D.C.*, 2012, p. 309, note R. D'HAESE, *N.J.W.*, 2009, p. 812, note I. BOONE. La Cour censure précisément un arrêt qui s'était fondé sur la rareté de survenance d'un risque de complication pour disculper le médecin qui n'en avait pas averti la patiente.

verslag van de deskundige moeten hebben.⁸ In casu stelt de rechtbank vast dat het verslag, dat besloot tot de aansprakelijkheid van de aangeklaagde beroepsbeoefenaar, geenszins aan deze voorwaarden voldoet. De rechtbank wijst, bij wijze van voorbeeld, op de onbetwistbare snelheid waarmee de deskundige besluit tot het bestaan van een medische fout, zonder andere objectieve elementen dan de verklaringen van de patiënte en van haar technische raadslieden en zonder steun in het medische dossier. De deskundige geeft niet aan of de techniek van het femoraal blok in casu noodzakelijk was, noch of ze gepast werd toegepast, en de adviezen van de sapiteurs die hij heeft geraadpleegd, zijn in dit opzicht nauwelijks verhelderend. Kortom, de analyse van het rapport toont aan dat er vragen werden gesteld, maar dat ze niet beantwoord werden: “de deskundige heeft geen verder onderzoek gedaan, veronderstellingen geformuleerd of een wetenschappelijke redenering opgebouwd”, noch heeft hij geantwoord op de gedetailleerde observatienota's van de technische raadslieden van de anesthesist. De deskundige komt dus niet geldig tot de conclusie dat laatstgenoemde niet heeft gehandeld als een voorzichtige en zorgvuldige beroepsbeoefenaar die in dezelfde omstandigheden wordt geplaatst, des te meer daar het medische dossier zelf toelaat de beweringen van de patiënte tegen te spreken.

Geconfronteerd met een gebrekkig deskundigenonderzoek⁹ zowel wat de fout als het oorzakelijke verband betreft, heeft de rechtbank logischerwijze de vordering van de patiënte afgewezen (een conclusie die bovendien wordt bevestigd door alle andere elementen die aan haar beoordeling worden voorgelegd). Dit is dus een vonnis dat de partij, waarbij het naargelang het geval uiteraard kan gaan om ofwel de patiënt-slachtoffer, ofwel de arts en/of het ziekenhuis dat de verwerende partij is, die geconfronteerd wordt met een ongunstig deskundigenverslag geruststelt: het blijft (soms) mogelijk om het met succes voor de rechter te bekritisieren. De beslissing is, wat de informatieplicht van de arts betreft, om de hierboven vermelde redenen, veel minder overtuigend.

Gilles GENICOT
Docent aan de Universiteit van Luik
Advocaat aan de balie van Luik

raisonnement et le rapport de l'expert⁸. En l'espèce, le Tribunal constate que le rapport – qui concluait à la responsabilité du praticien mis en cause – ne répond nullement à ces conditions. Il épingle, à titre exemplatif, la rapidité péremptoire avec laquelle l'expert conclut à l'existence d'une faute médicale, sans autres éléments objectifs que les déclarations de la patiente et de ses conseils techniques et sans appui dans le dossier médical ; l'expert n'indique pas si la technique du bloc fémoral était nécessaire en l'espèce, ni si elle a été pratiquée adéquatement, et les avis des sapiteurs qu'il a consultés ne sont guère assertifs à cet égard. En somme, l'analyse du rapport démontre que des questions ont été posées, mais qu'elles n'ont pas reçu de réponse : « l'expert n'a pas investigué davantage ni formulé des hypothèses ou construit un raisonnement scientifique », pas plus qu'il n'a répondu aux notes d'observations détaillées déposées par les conseils techniques de l'anesthésiste. L'expert n'aboutit donc pas valablement à la conclusion que celui-ci n'a pas agi comme un professionnel prudent et diligent placé dans les mêmes circonstances, d'autant que le dossier médical lui-même permet de contredire les allégations de la patiente.

Face à une expertise déficiente⁹, que ce soit quant à la faute ou au lien causal, conclusion en outre confortée par l'ensemble des autres éléments soumis à son appréciation, le tribunal a logiquement débouté la patiente de sa demande. Voici donc un jugement de nature à rassurer la partie – il peut bien sûr s'agir soit du patient victime, soit du médecin et/ou de l'hôpital défendeur, selon le cas – qui se voit confrontée à un rapport d'expertise défavorable : il reste (parfois) possible de le critiquer victorieusement devant le juge. La décision est, s'agissant du devoir d'information du médecin, nettement moins convaincante, pour les raisons indiquées ci-dessus.

Gilles GENICOT
Maître de conférences à l'Université de Liège
Avocat au barreau de Liège

8. Zie recent onder meer nog over het medische deskundigenonderzoek, P. LUCAS en G. JOSEPH, *L'expertise médicale. Clés de lecture pour le juriste*, Anthemis, 2016 ; V. ENGLEBERT, “L'expertise médicale en pleine mutation” in I. LUTTE (ed.), *Etats généraux du droit médical et du dommage corporel*, Anthemis, 2016, 59 ; de heren MATAGNE en S. PIEDBOEUF, “L'expertise médicale : un difficile dialogue interculturel” in G. GENICOT (ed.), *Nouveaux dialogues en droit médical*, Anthemis, CUP, vol. 136, 2012, 215 ; P. STAQUET, “Motivation du rapport d'expertise médicale sous monitoring” in I. LUTTE (ed.), *Droit médical et dommage corporel. Etat des lieux et perspectives*, Anthemis, 2014, 163. Over het deskundigenonderzoek in het algemeen, uiteraard uit vele referenties: V. ENGLEBERT, “L'expertise : entre science et décision de justice”, in *Etats généraux du droit médical et du dommage corporel*, 2e éd., I. LUTTE (dir.), Anthemis, 2018, p. 169 ; H. PREUMONT en C. NASSAUT (eds.), *L'expertise. Vision transversale et pratique en droit*, Anthemis, 2016 ; D. MOUGENOT (ed.), *Manuel de l'expertise judiciaire*, Anthemis, 2016 ; L. CARDON en R. HEYLEN, “Rechten met betrekking tot de medische expertise” in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek Gezondheidsrecht*, II, Intersentia, 2014, 735.

9. De door de deskundige geraadpleegde sapiteurs leken overigens zijn mening tegen te spreken, of minstens sterk te relativiseren. De rechtbank wijst erop dat zij de deskundige weliswaar had kunnen horen om meer informatie te verkrijgen, maar die is intussen helaas overleden ...

8. Voir not. récemment, sur l'expertise médicale, P. LUCAS et G. JOSEPH, *L'expertise médicale. Clés de lecture pour le juriste*, Anthemis, 2016 ; V. ENGLEBERT, “L'expertise médicale en pleine mutation”, in *Etats généraux du droit médical et du dommage corporel*, I. LUTTE (dir.), Anthemis, 2016, p. 59 ; M. MATAGNE et S. PIEDBOEUF, “L'expertise médicale : un difficile dialogue interculturel”, in *Nouveaux dialogues en droit médical*, G. GENICOT (dir.), Anthemis, CUP, vol. 136, 2012, p. 215 ; P. STAQUET, “Motivation du rapport d'expertise médicale sous monitoring”, in *Droit médical et dommage corporel. Etat des lieux et perspectives*, I. LUTTE (dir.), Anthemis, 2014, p. 163. Sur l'expertise en général, parmi bien sûr de nombreuses références : V. ENGLEBERT, “L'expertise : entre science et décision de justice”, in *Etats généraux du droit médical et du dommage corporel*, 2e éd., I. LUTTE (dir.), Anthemis, 2018, p. 169 ; H. PREUMONT et C. NASSAUT (dir.), *L'expertise. Vision transversale et pratique en droit*, Anthemis, 2016 ; D. MOUGENOT (dir.), *Manuel de l'expertise judiciaire*, Anthemis, 2016 ; L. CARDON et R. HEYLEN, “Rechten met betrekking tot de medische expertise”, in *Handboek Gezondheidsrecht*, T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (éd.), Intersentia, 2014, vol. II, p. 735.

9. Les sapiteurs consultés par l'expert paraissaient d'ailleurs contredire, ou du moins fortement relativiser, l'opinion de celui-ci. Le Tribunal indique qu'il aurait certes pu auditionner l'expert pour obtenir de plus amples informations, mais celui-ci est malheureusement entre-temps décédé...