

## CONSEIL SUPERIEUR DE LA SECURITE SOCIALE

Audience publique du dix-neuf février deux mille seize

### Composition:

Mme Odette Pauly, 1 <sup>er</sup> conseiller à la Cour d'appel,	présidente ff
M. Jean Engels, conseiller à la Cour d'appel,	assesseur-magistrat
M. Jean-Claude Wirth, juge au tribunal d'arr. de Diekirch,	assesseur-magistrat
M. Gilles Cabos, conseiller juridique, Luxembourg,	assesseur-employeur
Mme Corinne Ludes, déléguée permanente, Dudelange,	assesseur-assuré
M. Francesco Spagnolo,	secrétaire



### ENTRE:

X, né le [...], demeurant à [...]  
appelant,  
comparant par Maître Armelle De Labarre, avocat, Luxembourg, en remplacement de Maître Joao Nuno Pereira, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg;

### ET:

l'Etat luxembourgeois, représenté par Monsieur le Ministre d'Etat, dont les bureaux sont établis à Luxembourg, 4, rue de la Congrégation,  
intimé,  
comparant par Monsieur Fränk Metzler, éducateur gradué à l'Agence pour le développement de l'emploi, demeurant à Luxembourg.

Par requête déposée au secrétariat du Conseil supérieur de la sécurité sociale le 17 juillet 2015, X a relevé appel d'un jugement rendu par le Conseil arbitral de la sécurité sociale le 22 juin 2015, dans la cause pendante entre lui et l'Etat luxembourgeois, et dont le dispositif est conçu comme suit: Par ces motifs, Le Conseil arbitral de la sécurité sociale, statuant contradictoirement et en premier ressort, vidant le jugement avant dire droit du 5 septembre 2014, déclare le recours non fondé et en déboute.

Les parties furent convoquées pour l'audience publique du 5 février 2016, à laquelle le rapporteur désigné, Monsieur Jean Engels, fit l'exposé de l'affaire.

Maître Armelle De Labarre, pour l'appelant, conclut en ordre principal à la réformation du jugement du Conseil arbitral du 22 juin 2015; en ordre subsidiaire, elle conclut à l'institution d'une expertise médicale complémentaire.

Monsieur Fränk Metzler, pour l'intimé, conclut à la confirmation du jugement du Conseil arbitral du 22 juin 2015 et s'opposa à l'institution d'une expertise médicale supplémentaire.

Après prise en délibéré de l'affaire le Conseil supérieur rendit à l'audience publique de ce jour, à laquelle le prononcé avait été fixé, l'arrêt qui suit:

Suivant compte rendu de réadaptation du 11 juin 2012, X souffre de lombalgies « *depuis longue date* », avec une aggravation, notamment associée aux efforts physiques et au port de charges ainsi qu'en effectuant des gestes de mobilisation du tronc. La mise au point diagnostique a démontré au scanner une importante spondylo-disc-arthrose pluri-étagère avec un prolapsus L4-L5. Le 17 novembre 2011 il a été soumis à une intervention chirurgicale pour une distraction inter-spinale par un implant de type DIAM. Finalement, en raison d'une cervico-brachialgie droite, il a été soumis à une exérèse d'hernie discale C4-C5 avec une amélioration symptomatique.

Le 8 avril 2008, X s'était inscrit comme demandeur d'emploi auprès de l'Administration de l'emploi.

Par décision du 24 juillet 2013, la commission médicale du Service des salariés handicapés a refusé de lui reconnaître la qualité de salarié handicapé sollicitée le 17 octobre 2012, au motif que la capacité de travail n'a pas subi une diminution de 30% au moins.

Le 18 septembre 2013, X, en s'appuyant sur deux certificats médicaux du docteur Robert FELD, médecin spécialiste en neurochirurgie, du 25 octobre 2012 et du 19 septembre 2013 et sur un certificat du docteur Markus GLEITZ, médecin spécialiste en orthopédie, du 4 octobre 2013, qui attestent tous les deux une IPP d'au moins 30%, sinon de 35%, a introduit un recours devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale pour conclure à la réformation de la décision de la commission médicale du 24 juillet 2013 et à se voir octroyer la qualité de salarié handicapé au sens de l'article L.561-1 du code du travail. Il demande à titre subsidiaire à voir nommer un expert avec la mission de l'examiner et de déterminer le taux de diminution de sa capacité de travail dont il était atteint à la date du 24 avril 2013.

Par jugement intermédiaire du 5 septembre 2014, le Conseil arbitral de la sécurité sociale, a, avant tout autre progrès en cause, nommé expert le docteur Ansgar JÖST, médecin-conseil auprès

du Conseil arbitral de la sécurité sociale, avec mission de se prononcer dans un rapport détaillé et motivé sur le taux d'incapacité de travail dont était atteint le requérant à la date du 24 avril 2013, jour du dépôt du dossier complet de sa demande en reconnaissance de la qualité de salarié handicapé.

L'expert a déposé son rapport le 30 mars 2015 au secrétariat du Conseil arbitral de la sécurité sociale et reconnaît, en conclusion et en tenant compte de tous les diagnostics, à X une IPP de 27%, de sorte que la capacité de travail restante est de 73%.

Par jugement du 22 juin 2015, le Conseil arbitral de la sécurité sociale, statuant en continuation du jugement avant dire droit du 5 septembre 2014, a, sur base du rapport du docteur Ansgar JÖST, déclaré le recours non fondé au motif que les conclusions de l'expert sont formelles et que le requérant n'a fourni aucun élément de nature à invalider celles-ci, l'allégation de subjectivité de l'expert n'étant pas établie et la prétention à voir retenir la moyenne entre les taux alloués par l'expert et ceux des médecins traitants, n'étant pas pertinente.

Par requête d'appel déposée le 17 juillet 2015 au secrétariat du Conseil supérieur de la sécurité sociale, X a régulièrement relevé appel de ce jugement, remis le 26 juin 2015 à la poste aux fins de notification.

X fait grief aux juges de première instance de s'être basés exclusivement sur les conclusions de l'expert Ansgar JÖST sans tenir compte des conclusions médicales des autres médecins qui l'avaient examiné. Il souligne encore que la moyenne du taux d'incapacité de travail retenu par les différents médecins, est supérieure à 30%.

Il verse encore en instance d'appel un certificat du docteur Robert MANGEN, médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie, du 27 juillet 2015 lui attestant du chef d'une hypoacousie de type perception presque symétrique, un pourcentage d'invalidité de 5%.

A l'audience du Conseil supérieur de la sécurité sociale, la mandataire de X, tout en soulignant le caractère complet et recherché de l'expertise, relève une discordance entre d'une part le constat par l'expert judiciaire d'une IPP de 7% du chef de l'amputation de l'index gauche en raison d'un ancien accident de travail (rapport d'expertise du 25 mars 2015, page 5) et le fait que cette même amputation a été évaluée à 3% seulement dans le cadre de l'évaluation de la capacité de travail restante (pages 10 ad 2 et 11 du même rapport), sans que l'expert ne fournisse une explication quant à cette différence et conclut à une erreur matérielle de frappe. Si l'on prenait en compte le taux d'incapacité de 7% au lieu des 3% erronément repris par l'expert dans ses conclusions, l'on arriverait à une incapacité de 31%, partant au-dessus des 30% requis afin de se voir reconnaître le statut de travailleur handicapé.

A titre subsidiaire elle propose de retenir la moyenne des taux proposés par les trois médecins, à savoir 27% (docteur Ansgar JÖST), 31% (le docteur Robert FELD propose une IPP « supérieure » à 30%) et le taux de 35% retenu par le docteur Markus GLEITZ, soit un taux moyen de 31%.

La mandataire conclut par conséquent à voir réformer le jugement a quo du Conseil arbitral de la sécurité sociale et voir dire que le requérant est à considérer comme travailleur handicapé au sens de l'article L.561-1 du code du travail.

La différence du taux d'incapacité de travail relevée par la partie appelante entre l'IPP de 7% retenue en début du rapport d'expertise et le taux d'IPP de 3% retenu pour le même accident de travail en fin du rapport, ne provient toutefois pas d'une erreur matérielle de frappe, mais s'explique par l'entrée en vigueur du règlement grand-ducal du 10 juin 2013 définissant le barème applicable à l'assurance accident (Mémorial A n°103 du 24 juin 2013). Les experts judiciaires seront dorénavant tenus de s'orienter suivant les distinctions y opérées et tenus d'appliquer les taux étant donné que le barème est réalisé *avec le souci d'éviter toute tentation partisane, afin d'en faire un outil de référence pour l'ensemble des praticiens*. C'est un instrument égalisateur pour les patients et d'uniformisation des taux.

Dans le cadre de l'accident du travail du 2 juillet 1999, le médecin avait retenu en l'absence de tout barème unique et commun à tous les praticiens, une incapacité de travail évaluée dans le cadre de la rente viagère mensuelle à 6%, rachetée en date du 1<sup>er</sup> août 2002 par le versement de la somme-capital (dossier médical pièce n°12), tandis que l'expert judiciaire a fixé dans son rapport du 30 mars 2015, la même incapacité à 3% conformément au barème à ce moment en vigueur et fixant l'incapacité de travail en cas d'amputation de la phalange 3 de l'index non-dominant, à un taux de 3% (Mémorial précité p. 1502, tableau 3).

L'appelant verse actuellement un certificat médical du docteur Robert MANGEN du 27 juillet 2015 qui atteste une hypoacousie de type perception presque symétrique, dont le pourcentage d'invalidité peut être estimé à 5%, seule pièce nouvelle à l'appui de son recours.

L'hypoacousie de type perception est une diminution de l'acuité auditive, dans laquelle, sans constituer une surdité, la transmission est bonne, mais la perception défectueuse.

Il n'est toutefois ni établi que X souffrait de cette hypoacousie déjà en avril 2013 lorsqu'il avait présenté sa demande à se voir reconnaître la qualité de travailleur handicapé, ni avec cette intensité. Elle n'est d'ailleurs pas relevée par l'expert qui dans le cadre de l'anamnèse, a inventorié toutes les affections et infirmités dont se plaignait X.

Le certificat versé par l'intéressé n'est dès lors pas de nature à énerver les constatations médicales faites par l'expert docteur Ansgar JÖST.

Il est de principe que les juges ne doivent s'écarter des conclusions des experts judiciaires qu'avec la plus grande circonspection et uniquement dans les cas où il existe des éléments sérieux permettant de conclure qu'ils n'ont pas correctement analysé toutes les données qui leur ont été soumises, qu'ils se sont trompés ou lorsque leur erreur résulte dès à présent soit du rapport, soit d'autres éléments en cause.

Le docteur Nicolas JOBLIN, médecin du travail de l'ADEM vient à la conclusion que X est apte pour le marché ordinaire du travail et qu'il n'y a pas lieu de lui octroyer un revenu pour personnes gravement handicapées, mais qu'il y a une simple diminution de la capacité de travail et qu'il doit pouvoir bénéficier d'un travail allégé sur le plan physique et adapté à l'âge biologique de l'intéressé (dossier médical pièce 23).

En l'espèce le certificat du docteur Robert FELD du 19 septembre 2013 reprend les constatations de celui du 25 octobre 2012, tout en précisant que le patient souffre d'une affection dorsale dégénérative et qu'il estime que cette pathologie entraîne une diminution de

la capacité de travail de plus de 30%, mais conseille une évaluation par un médecin du travail (« *eine arbeitsmedizinische Beurteilung* »).

Le docteur GLEITZ, après avoir repris les quatre diagnostics identifiés du certificat précédent, a constaté dans le certificat du 4 octobre 2013, une cinquième pathologie, à savoir une « *rupture ménisque latéral genou gauche* » constatée par un IRM réalisé en date du 6 juin 2013, partant postérieurement au dépôt du dossier complet en date du 24 avril 2013.

Il vient à la conclusion qu'en raison de ses maladies, le patient est incapable d'exercer son travail de jardinier ou tout autre travail nécessitant des efforts physiques et que X serait apte à exécuter un travail de bureau ou tout autre travail en position assise avec possibilité de changement régulier de posture et qui ne devrait pas dépasser 20 heures/semaine. Il retient sans autre précision ou explication, forfaitairement, un taux d'incapacité permanente de travail de 35%.

Il n'y a dans ces conditions aucune raison de mettre en doute les constatations et conclusions contenues dans le rapport de l'expert judiciaire, de sorte que c'est à bon droit que le Conseil arbitral de la sécurité sociale a entériné les conclusions de l'expert qui reposent sur un examen complet du requérant en tenant compte de ses pathologies, doléances, douleurs et de son état général et qui a retenu, en conséquence, qu'en date du 24 avril 2013 une IPP de 27% était à retenir dans le chef de X.

L'appel est partant à déclarer non fondé et le jugement du Conseil arbitral de la sécurité sociale du 22 juin 2015 est à confirmer.

### Par ces motifs,

le Conseil supérieur de la sécurité sociale,

statuant contradictoirement, sur le rapport oral de l'assesseur-magistrat délégué et les conclusions des parties à l'audience,

dit l'appel recevable,

le dit non fondé,

partant confirme le jugement du 22 juin 2015 du Conseil arbitral de la sécurité sociale.

La lecture du présent arrêt a été faite à l'audience publique du 19 février 2016 par la Présidente du siège, Madame Odette Pauly, en présence de Monsieur Francesco Spagnolo, secrétaire.

La Présidente ff,  
signé: Pauly

Le Secrétaire,  
signé: Spagnolo