

## CONSEIL SUPERIEUR DE LA SECURITE SOCIALE

Audience publique du vingt-trois novembre deux mille dix-sept

### Composition:

M.	Jean Engels, conseiller à la Cour d'appel,	président ff
Mme	Mylène Regenwetter, conseiller à la Cour d'appel,	assesseur-magistrat
Mme	Michèle Raus, conseiller à la Cour d'appel,	assesseur-magistrat
M.	Gilles Cabos, conseiller juridique, Luxembourg,	assesseur-employeur
M.	Nico Valentiny, retraité, Mensdorf,	assesseur-assuré
M.	Francesco Spagnolo,	secrétaire



### ENTRE:

X, né le [...], demeurant à [...],  
appelant,  
comparant en personne;

### ET:

l'Association d'assurance accident, établie à Luxembourg,  
représentée par le président de son comité-directeur actuellement en fonction,  
intimée,  
comparant par Madame Christina Bach, employée, demeurant à Luxembourg.

Par requête déposée au secrétariat du Conseil supérieur de la sécurité sociale le 11 juillet 2016, X a relevé appel d'un jugement rendu par le Conseil arbitral de la sécurité sociale le 20 mai 2016, dans la cause pendante entre lui et l'Association d'assurance accident, et dont le dispositif est conçu comme suit: Par ces motifs, le Conseil arbitral de la Sécurité Sociale, statuant contradictoirement et en premier ressort, déclare irrecevables les demandes en institution d'une expertise médicale supplémentaire; déclare les recours non fondés et confirme les décisions entreprises.

Les parties furent convoquées pour l'audience publique du 9 novembre 2017, à laquelle le rapporteur désigné, Madame Michèle Raus, fit l'exposé de l'affaire.

Monsieur X demanda l'institution d'une nouvelle expertise médicale.

Madame Christina Bach, pour l'intimée, conclut à la confirmation du jugement du Conseil arbitral du 20 mai 2016.

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:

Le 30 mai 2011 X a subi un accident du travail lorsqu'il a enlevé une bobine d'un chariot et a subi un blocage dorso-lombaire aigu.

Sa demande de réouverture du dossier a été rejetée par décision présidentielle de l'Association d'assurance accident (ci-après l'AAA) du 22 novembre 2012, confirmée par le comité-directeur en date du 23 mai 2013, au motif que suivant avis du Contrôle médical de la sécurité sociale (ci-après le CMSS), les lésions en relation causale directe avec l'accident étaient consolidées et ne justifiaient plus de prestations en nature ou d'indemnités pécuniaires à charge de l'AAA, l'indemnisation ayant été limitée au 4 juillet 2011.

Par décision présidentielle du 25 juillet 2014, confirmée par le comité-directeur en date du 27 novembre 2014, une indemnité en capital pour :

- préjudice physiologique et d'agrément définitif correspondant à un taux d'IPP d'aggravation durable de 12% (taux actuel orthopédique d'IPP incluant la pathologie dégénérative lombarthrosique préexistante 30%) à partir du 15 juillet 2014 ;
- douleurs physiques endurées (degré 2) ;

lui a été allouée sur base d'un avis du CMSS du 15 juillet 2014.

Saisi de deux recours du requérant, le Conseil arbitral de la sécurité sociale (ci-après le Conseil arbitral) a, par jugement du 20 mai 2016, déclaré les demandes en institution d'une expertise médicale supplémentaire irrecevables et les recours non fondés, en se basant sur le rapport de l'expert Georges SANDT du 28 juillet 2015, nommé par jugement interlocutoire du 27 mai 2015, et concluant que :

*« La continuation de la prise en charge du traitement et des prestations en nature n'est pas nécessitée du point de vue médical par l'état post-traumatique imputable à l'accident du 30.05.2011 au-delà du 04.07.2011.*

*Le préjudice physiologique et d'agrément définitif en rapport avec l'accident du 30.05.2011 est équitablement évalué par une IPP de 12% sur base du barème du 6.10.2013.*

*Les douleurs physiques endurées du fait de l'accident jusqu'à la consolidation sont correctement évaluées à 2 sur l'échelle prévue par règlement du 17.12.2010. »*

X a régulièrement interjeté appel par requête déposée au secrétariat du Conseil supérieur de la sécurité sociale le 11 juillet 2016, pour voir dire par réformation que le taux d'IPP est de 50%, conformément au certificat médical du docteur Nicole FRANCK, neurologue, du 21 juin 2016, relevant des problèmes psychiatriques avec traitement médicamenteux dans le chef de l'appelant et évaluant le taux d'IPP relative à la pathologie lombaire, qu'elle met en relation avec l'accident du travail, à 50%.

A l'audience du 9 novembre 2017, l'appelant a versé un certificat du docteur Victor MOSER, orthopédiste, du 26 octobre 2017, retenant que « *seit dem Unfall vom 30.5.2011 hat der Patient Probleme und Beschwerden insbesondere der unteren Lendenwirbelsäule bei L5 S1. Der Schaden der damals entstanden ist hat konsekutiv zur Operation der Bandscheibe L5 S1 geführt und somit die weiteren operativen Schritte 2013 und 2015 mit verantwortet* » et concluant à un taux d'IPP de 67 2/3 %.

En outre, X conteste les conclusions de l'expert judiciaire, en ce qu'il a relevé qu'il n'a pas fait de séances de kinésithérapie, bien qu'il aurait fait de telles séances et en ce qu'il a constaté qu'il a retravaillé, bien qu'il n'aurait plus pu exécuter ses tâches habituelles et seulement avec de fortes douleurs.

Finalement il avance qu'il souffre d'une dépression réactive imputable à l'accident du travail litigieux le contraignant de suivre un traitement médicamenteux documenté par l'ordonnance du psychiatre Philippe DRUAULT.

En tout état de cause, il sollicite l'institution d'une nouvelle expertise.

L'AAA conclut à l'entérinement du rapport SANDT en ce qui concerne la consolidation des séquelles imputables à l'accident du travail et l'évaluation de l'incapacité de travail en résultant et elle conteste tant les problèmes psychiatriques, que les conclusions des docteurs MOSER et FRANCK.

D'ailleurs, elle soutient que la réouverture du dossier accident ne serait plus possible suite à la consolidation des conséquences fonctionnelles imputables à l'accident litigieux.

Elle conclut à la confirmation du jugement entrepris.

Il convient de relever, que si après la consolidation l'assuré est atteint par suite de l'accident d'une incapacité totale ou partielle permanente, il a droit, en application de l'article 118 du code de la sécurité sociale, aux indemnités prévues aux articles 119 et 120.

Suivant l'article 119 l'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément définitif est fonction du taux d'incapacité fixé par le CMSS sur base d'un barème défini par règlement grand-ducal.

L'octroi ultérieur de prestations du chef de cet accident est subordonné, en vertu de l'article 126-3, à la réouverture du dossier sur demande de l'assuré et sur avis du CMSS. Sauf fait médical nouveau, la demande n'est pas recevable avant l'expiration d'une année à partir de la notification de la décision visée à l'alinéa 1 ou de celle rejetant une demande de réouverture précédente.

En l'espèce, il y a lieu de relever, que les conclusions de l'expert judiciaire Georges SANDT sont contredites par le certificat des médecins traitants de l'appelant, le docteur Nicole FRANCK, neurologue, et le docteur Victor MOSER, orthopédiste, en ce qu'ils évaluent l'incapacité de travail de X imputable à l'accident du travail à un taux largement supérieur à celui retenu par le docteur SANDT.

Il s'y ajoute que le docteur Nicole FRANCK a relevé des problèmes psychiatriques dans le chef de l'appelant, documentés par l'ordonnance médicale du docteur Philippe DRUAULT, non constatés par l'expert.

Compte tenu de ces contradictions, il y a lieu, avant tout autre progrès en cause, de nommer un expert judiciaire avec la mission plus amplement spécifiée dans le dispositif et de surseoir à statuer quant au surplus de l'appel interjeté.

### Par ces motifs,

le Conseil supérieur de la sécurité sociale,

statuant contradictoirement, sur le rapport oral de l'assesseur-magistrat délégué,

dit l'appel recevable,

avant tout autre progrès en cause,

nomme expert le docteur Martine ZEYEN, médecin spécialiste en neurologie, demeurant à Luxembourg,

avec la mission

d'examiner X, après analyse de son dossier médical et notamment du rapport d'expertise du docteur Georges SANDT et au besoin avec le concours d'un ou de plusieurs médecins spécialistes de son choix, et de vérifier

si la continuation de la prise en charge du traitement et des prestations en nature est nécessitée médicalement par l'état post-traumatique imputable à l'accident du travail du 30 mai 2011 ou si cette continuation est exclusivement en relation avec une pathologie indépendante de cet accident,

s'il subsiste des séquelles fonctionnelles résiduelles imputables à l'accident du travail réduisant la capacité de gain et dans l'affirmative d'en déterminer le degré,

de décrire les douleurs physiques endurées du fait de l'accident jusqu'à la consolidation et de les évaluer,

de donner son avis sur l'existence, la nature et l'importance du préjudice esthétique et de l'évaluer,

le tout sur base du tableau prévu par le règlement grand-ducal du 17 décembre 2010,

invite l'expert à communiquer son rapport aux parties pour prise de position dans les meilleurs délais avant de le déposer au secrétariat du Conseil supérieur de la sécurité sociale à Luxembourg,

fixe l'affaire au rôle général.

La lecture du présent arrêt a été faite à l'audience publique du 23 novembre 2017 par le Président du siège, Monsieur Jean Engels, en présence de Monsieur Francesco Spagnolo, secrétaire.

Le Président ff,  
signé: Engels

Le Secrétaire,  
signé: Spagnolo