

## CONSEIL SUPERIEUR DE LA SECURITE SOCIALE

Audience publique du quatorze décembre deux mille dix-sept

### Composition:

|   |                     |
|---|---------------------|
| Mme Marie Mackel, conseiller à la Cour d'appel,       | présidente ff       |
| Mme Mylène Regenwetter, conseiller à la Cour d'appel, | assesseur-magistrat |
| Mme Michèle Raus, conseiller à la Cour d'appel,       | assesseur-magistrat |
| M. Marc Kieffer, secrétaire général, Wintrange,       | assesseur-employeur |
| M. Paul Becker, délégué permanent, Diekirch,          | assesseur-assuré    |
| M. Francesco Spagnolo,                                | secrétaire          |



### ENTRE:

l'Association d'assurance accident, établie à Luxembourg,  
représentée par le président de son comité-directeur actuellement en fonction,  
appelante,  
comparant par Madame Estelle Plançon, employée, demeurant à Luxembourg;

### ET:

X, né le [...], demeurant à [...],  
intimé,  
assisté de Maître Naïma El Handouz, avocat, Dudelange, en remplacement de Maître Samira Bellahmer, avocat à la Cour, demeurant à Dudelange.

Par requête déposée au secrétariat du Conseil supérieur de la sécurité sociale le 14 septembre 2016, l'Association d'assurance accident a relevé appel d'un jugement rendu par le Conseil arbitral de la sécurité sociale le 2 août 2016, dans la cause pendante entre elle et X et dont le dispositif est conçu comme suit: Par ces motifs, Le Conseil arbitral de la Sécurité Sociale, statuant contradictoirement et en premier ressort, réformant, dit que le requérant a droit à la prise en charge par l'Association d'assurance accident de la prolongation du traitement médical et des prestations en nature et qu'il a droit à l'indemnisation à charge de l'Association d'assurance accident au-delà du 31 décembre 2014.

Les parties furent convoquées pour l'audience publique du 30 novembre 2017, à laquelle le rapporteur désigné, Madame Mylène Regenwetter, fit l'exposé de l'affaire.

Madame Estelle Plançon, pour l'appelante, maintint les moyens et conclusions de la requête d'appel déposée au siège du Conseil supérieur le 14 septembre 2016 et elle demanda de surcroît l'annulation du rapport d'expertise du docteur René Braun, sinon le renvoi de l'affaire devant l'expert Braun.

Maître Naïma El Handouz, pour l'intimé, conclut à l'irrecevabilité de la demande en annulation et à la confirmation du jugement du Conseil arbitral du 2 août 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 24 juin 2014, X a subi un accident de trajet et le diagnostic d'une rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite a été posé.

Suivant décision du 29 janvier 2015, le comité directeur de l'Association d'assurance accident (l'AAA) a, par confirmation de la décision présidentielle du 22 octobre 2014, limité l'indemnisation par l'AAA, au titre du susdit accident, au 31 décembre 2014 au motif que d'après l'avis émis par le médecin-conseil du Contrôle médical de la sécurité sociale (le CMSS) le 22 octobre 2014, les lésions en relation causale directe avec l'accident étaient consolidées et ne justifiaient plus de prestations en nature et en espèces.

Saisi du recours dirigé par X contre cette décision, le Conseil arbitral de la sécurité sociale a, par jugement avant dire droit du 30 novembre 2015, procédé à l'institution d'une expertise en nommant à cet effet le docteur René BRAUN, médecin spécialiste en chirurgie, et en lui confiant la mission suivante :

1. S'il y a un lien de cause à effet entre l'accident de trajet du 24 juin 2014 et les lésions dont le requérant fait état ;
2. si la continuation de la prise en charge du traitement et des prestations en nature au-delà du 31 décembre 2014 est nécessitée du point de vue médical par l'état post-traumatique imputable à l'accident de trajet du 24 juin 2014 ou si au contraire cette continuation est exclusivement en relation avec une pathologie indépendante de cet accident.

Dans son rapport d'expertise judiciaire du 2 juin 2016, le docteur René BRAUN a conclu que l'évolution post-opératoire était compliquée par une raideur douloureuse de l'épaule droite, malgré une rééducation au Rehazenter pendant plus ou moins six mois et que la limitation des prestations à la date du 31 décembre 2014 n'était pas justifiée, l'assuré devant encore actuellement bénéficier des prestations en nature par l'AAA.

Par jugement du 2 août 2016, le Conseil arbitral a déclaré le recours de X fondé. Pour statuer ainsi il a entériné les conclusions du rapport médical du docteur René BRAUN et a retenu qu'une prise en charge du traitement et des prestations en nature au-delà du 31 décembre 2014 avec une poursuite du traitement de rééducation est indispensable et justifiée par l'état post-traumatique imputable à l'accident de trajet du 24 juin 2014.

Contre ce jugement, appel a été régulièrement interjeté par l'Association d'assurance accident suivant requête déposée le 14 septembre 2016 au secrétariat du Conseil supérieur de la sécurité sociale, l'appelante, après s'être rapportée à prudence de justice en première instance, demande principalement la réformation du jugement entrepris et la confirmation de la décision du comité directeur du 29 janvier 2015, subsidiairement la fixation de la date de fin de la prise en charge des prestations en nature au jour de la demande d'octroi des indemnités pour préjudices extrapatrimoniaux, soit le 6 mai 2015, et plus subsidiairement la nomination d'un nouvel expert.

L'appelante, dans sa requête d'appel, se base essentiellement sur une analyse médicale critique du rapport d'expertise du docteur René BRAUN rédigée par le médecin-chef de département du Contrôle médical de la sécurité sociale, le docteur MAUEL, médecin spécialiste en orthopédie et traumatologie, et s'étendant sur 5 points avec une conclusion divergente à celle du docteur BRAUN.

*« 1. Die Aktenlage ist nicht vollständig wiedergegeben, die Berücksichtigung relevanter Dokumente ist in der vorliegenden Expertise nicht ersichtlich, es ist lediglich ein avis médical vom CMSS erwähnt.*

*2. Die vorhandene post-accidentelle radiologische Bildgebung findet keine Erwähnung, dies ist jedoch zur Beurteilung der Zusammenhangsfrage von entscheidender Bedeutung.*

*Wie meinem Gutachten bezüglich der demande d'obtenir une rente complète vom 12.04.2016 bereits zu entnehmen ist, weist die in Augenscheinnahme der konventionellen Röntgenaufnahme der rechten Schulter vom Unfalltag bereits eine kranialisierung (Höhertreten) des Oberarmkopfes auf!*

*Dies ist ein sicheres radiologisches Zeichen einer länger bestehenden Rotatorenmanschettendefektarthropathie.*

*Diese wird klassifiziert nach HAMADA, das vorliegende Röntgenbild entspricht somit nicht einem Normalbefund sondern schließt ossäre, dem gemeldeten Unfallgeschehen anlastbare, Läsionen aus und wird als HAMADA II Rotatorenmanschettendefektarthropathie klassifiziert.*

*Des Weiteren wurde in unser System eingescannt, da vom Versicherten zur Verfügung gestellt, der Arthroscanner vom 03.07.2014.*

*Dieser weist bereits eine Retraktion der gerissenen Supraspinatussehne auf sowie eine dezente AC-Gelenkarthrose (siehe vorliegenden schriftlichen Befund von Dr CATEL). Traumatische, dem gemeldeten Unfallgeschehen anlastbare Läsionen werden nicht beschrieben.*

*3. Die genauen Angaben, welche der Versicherte im Rahmen der Begutachtung vom 12.04.2016 bezüglich des Unfallherganges machte sowie dem verzögerten Beschwerdebild und einem klinisch nicht zur Verletzung der Rotatorenmanschette passenden Beschwerdebild, finden sich im vorliegenden Gutachten nicht.*

4. *Bezüglich der gutachterlichen Würdigung des schädigenden Einflusses ist anzumerken, dass hierzu im vorliegenden Gutachten nichts dokumentiert ist.*

*In der Aktenlage ist dokumentiert und vom Versicherten am 12.04.2016 wiederholt wird, dass im Rahmen des angelasteten Unfallgeschehens ein Anprall der rechten ventralen Schulter stattfand, d.h. die Arme des Versicherten wurden unfreiwillig nach vorne gegen die Trennscheibe zum Busfahrer bewegt.*

*Der Muskelus Supraspinatus bewirkt in seiner physiologischen Funktion im Schultergelenk eine Adduktion und Aussenrotation (Anlegen und Aussenrotation) des Armes.*

*Um die Sehne des Muskelus Supraspinatus zu schädigen, muss die einwirkende Kraft entgegen dieser physiologischen Funktion wirken, also Abduktion und Innenrotation (vom Körper seitlich abheben und Innenrotieren> Klassisches Beispiel ist das Anheben eines Wassereimers!)(Schönberger Merthens 8. Auflage, S.409ff.).*

*Diese zwingende Voraussetzung einer rotatorischen Komponente im Rahmen der traumatischen Schädigung der fraglichen Sehne ist weder dokumentiert, noch wird sie im Rahmen der Schilderung des Unfallmechanismus von Versicherten angegeben.*

*Zudem wäre eine solche Bewegung im Rahmen des geschilderten Unfallmechanismus physiologisch nicht nachvollziehbar, wenn eine unwillentliche Vorwärtsbewegung durch die einwirkende Kraft eingeleitet wird, bewegen sich die Arme physiologischer Weise ebenso nach vorne und werden nicht seitlich angehoben und innenrotiert!*

5. *Es wird im Rappel des faits bereits festgehalten, dass die Rotatorenmanschettenruptur dem angelasteten Unfallereignis zuzuschreiben ist.*

Stellungnahme :

*Das vorliegende Gutachten enthält keine bislang unbekanntes Fakten, welche eine Revision der vom CMSS getroffenen Entscheidungen medizinisch rechtfertigen würden.*

*Bei fachlich objektiver Betrachtung der gesamten vorhandenen medizinischen Fakten, ist festzuhalten, dass die von Dr FALCONE operierte Rotatorenmanschettenruptur mit anschließend komplizierten Heilungsverlauf nicht dem gemeldeten Unfallereignis anlastbar ist, sondern einen vom Unfallereignis unabhängigen degenerativen Vorzustand der betroffenen Schulter darstellt.*

*Aufgrund des gemeldeten Unfallereignisses erlitt der Versicherte eine ventrale Schulterprellung rechts.*

*Somit besteht zwischen durchgeführtem operativen Eingriff und dem gemeldeten Unfallereignis kein kausaler Zusammenhang.*

*Aufgrund dessen entfällt die Zuständigkeit der gesetzlichen Unfallversicherung im vorliegenden Fall. »*

Pour appuyer son argumentation, l'appelante verse encore deux avis médicaux établis par le Contrôle médical respectivement le 12 avril 2016 et le 19 octobre 2017.

À l'audience du Conseil supérieur du 30 novembre 2017, l'appelante a demandé l'annulation du rapport d'expertise pour violation du contradictoire n'ayant pas pu soumettre ses critiques

médicales à l'expert avant le dépôt de son rapport de sorte que celles-ci n'ont pas été intégrées pour être soumises à un débat contradictoire.

L'intimé conclut à l'irrecevabilité de la demande en annulation pour être une demande nouvelle et à voir écarter les avis médicaux versés pour constituer des prises de position d'une partie au procès, partant des pièces manquant d'objectivité et de pertinence pour n'appuyer que la prise de position de l'AAA.

L'intimé, en s'appuyant sur la conclusion sans équivoque du docteur René BRAUN, s'oppose à un complément d'expertise et sollicite la confirmation du jugement entrepris.

Concernant le principe du contradictoire, il y a lieu de rappeler quelques principes élémentaires recadrés par le Conseil supérieur de la sécurité sociale dans une décision du 13 novembre 2017 (No. du reg.: IP 2017/0066-No.: 2017/0317) et déjà arrêtés dans l'arrêt Koutchesfahani (arrêt du 22 décembre 2016, CSSS n° 2016/0278), puis confirmés dans l'arrêt Van Delft (arrêt du 23 octobre 2017, CSSS n° 2017/0290).

L'article 472 du NCPC dispose que l'expert doit prendre en considération les observations ou réclamations des parties, et, lorsqu'elles sont écrites, les joindre à son avis si les parties le demandent.

L'AAA, étant une partie au procès, est, contrairement aux plaidoiries de l'intimé, absolument en droit de critiquer un rapport d'expertise au moyen de toute pièce qu'elle juge utile et pertinente. Les avis médicaux rédigés par le propre médecin-conseil pour étayer une position critique peuvent donc parfaitement être pris en considération pour permettre à la juridiction d'apprécier le bien-fondé du grief invoqué, partant une violation du contradictoire, d'autant plus que le principe du contradictoire des opérations d'expertise est expressément consacré par l'article 366 du NCPC.

Le principe du contradictoire signifie que l'expert doit mettre en mesure les parties de critiquer les opérations qu'il mène. A ce titre, il est tenu, en matière civile, de convoquer les parties aux opérations d'expertise. De même il doit leur fournir l'ensemble des documents sur lesquels il se fonde pour forger son opinion (cf. Le Juge et l'Expert, par Olivier Leclerc, L.G.D.J., Bibliothèque de droit privé, Tome 443, n° 408).

Même dans le cas d'une expertise médicale, les parties concernées doivent être mises en mesure de discuter les conclusions du rapport, même si elles n'assistent pas aux opérations en raison de l'intimité que présuppose l'examen médical (op. cit. n° 411).

Si une expertise purement technique ne nécessite pas la convocation des parties, le technicien qui a procédé seul dans le cadre d'investigations purement matérielles ou techniques, doit cependant rétablir le contradictoire en soumettant le résultat de ses travaux à la discussion des parties avant qu'il ne puisse déposer son rapport (cf. Chronique de droit judiciaire privé, par Thierry Hoscheit, Pas 32, page 56 op. cit. page 58).

S'agissant d'une question fondamentale, la nullité tirée de la violation du principe du contradictoire est à considérer comme une nullité d'ordre public, soumise à la seule preuve de la violation du contradictoire (cf. Le droit judiciaire privé, par Thierry Hoscheit, page 396 ; Cour d'appel, 7<sup>e</sup> chambre, 28 mai 2003, n° 23996 du rôle ; Cassation civile 2<sup>ème</sup> chambre civile, 20 décembre 2001, Bull. civ. II, n° 202 ; Cass. civile, 2<sup>ème</sup> chambre civile, 24 novembre 1999, Bull.civ. II, n° 174).

Il convient de constater que les observations circonstanciées de nature médicale développées par l'appelante ne sont, à priori, pas dénuées de fondement.

Lorsque l'expert a violé le principe du contradictoire, la jurisprudence permet, au lieu d'annuler le rapport d'expertise, de renvoyer le dossier devant l'expert afin de lui donner la possibilité de compléter son rapport au regard des exigences du contradictoire (cf. Chronique de droit judiciaire privé, Thierry Hoscheit, Pas. 32, page 58).

Il y a partant lieu de renvoyer le dossier devant l'expert judiciaire René BRAUN, afin de soumettre le rapport d'expertise du 2 juin 2016 à la discussion des parties et de prendre en considération, dans un rapport complémentaire, les observations de nature médicale formulées par la partie appelante notamment dans sa requête d'appel et le cas échéant celles de la partie intimée.

### Par ces motifs,

le Conseil supérieur de la sécurité sociale,

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

reçoit l'appel en la forme,

le déclare d'ores et déjà partiellement fondé,

partant,

avant tout autre progrès en cause,

renvoie le dossier devant l'expert judiciaire René BRAUN, afin de lui permettre de soumettre son rapport d'expertise du 2 juin 2016 à la discussion des parties et de prendre en considération, dans un rapport d'expertise complémentaire, tant les observations de la partie appelante que le cas échéant celles de la partie intimée,

réserve pour le surplus.

La lecture du présent arrêt a été faite à l'audience publique du 14 décembre 2017 par la Présidente du siège, Madame Marie Mackel, en présence de Monsieur Francesco Spagnolo, secrétaire.

La Présidente ff,  
signé: Mackel

Le Secrétaire,  
signé: Spagnolo