

## CONSEIL SUPERIEUR DE LA SECURITE SOCIALE

Audience publique du douze juillet deux mille dix-huit

### Composition:

M.	Pierre Calmes, président de chambre à la Cour d'appel,	président
Mme	Mylène Regenwetter, conseiller à la Cour d'appel,	assesseur-magistrat
Mme	Michèle Raus, conseiller à la Cour d'appel,	assesseur-magistrat
M.	Michel Foehr, attaché juridique, Luxembourg,	assesseur-employeur
M.	Jean-Claude Delleré, délégué permanent, Lannen,	assesseur-assuré
M.	Jean-Paul Sinner,	secrétaire



### ENTRE:

X, né le [...], demeurant à [...],  
appelant,  
comparant par Maître Anne Sophie Boul, avocat à la Cour, Luxembourg, en remplacement de  
Maître Max Mailliet, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg;

### ET:

la Caisse nationale d'assurance pension, établie à Luxembourg,  
représentée par le président de son comité-directeur actuellement en fonction,  
intimée,  
comparant par Madame Adeline Mota, employée, demeurant à Luxembourg.

Par arrêt avant dire droit du 9 novembre 2017 le docteur Martine Zeyen, médecin spécialiste en neurologie, demeurant à Luxembourg, fut nommé expert avec la mission y spécifiée. Le rapport d'expertise, déposé le 6 avril 2018, fut dûment communiqué aux parties. Celles-ci furent convoquées pour l'audience publique du 28 juin 2018, à laquelle le rapporteur désigné, Madame Mylène Regenwetter, fit l'exposé de l'affaire.

Maître Anne Sophie Boul, pour l'appelant, conclut en ordre principal à l'entérinement du rapport de l'expert ZEYEN; en ordre subsidiaire, elle s'opposa d'une part à la prise en considération des observations critiques de l'intimée et d'autre part au renvoi devant l'expert.

Madame Adeline Mota, pour l'intimée, conclut à la confirmation du jugement du Conseil arbitral du 28 février 2017 et à l'institution d'une nouvelle expertise médicale.

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:

Revu l'arrêt interlocutoire du 9 novembre 2017 ayant, avant tout autre progrès en cause, nommé expert le docteur Martine ZEYEN, médecin spécialiste en neurologie, demeurant à Luxembourg, avec la mission d'examiner l'appelant, au besoin avec le concours d'un ou plusieurs médecins de son choix, dont un rhumatologue et un psychiatre, de se prononcer dans un rapport écrit et motivé sur les maladies et infirmités constatées, sur le caractère permanent ou transitoire de l'invalidité éventuellement constatée et plus spécialement sur la question de savoir s'il existe une impossibilité d'exercer sa profession qu'il a exercée en dernier lieu ou d'exercer toute autre occupation professionnelle correspondant à ses forces et aptitudes, et, le cas échéant, à partir de quelle date.

Dans son rapport d'expertise déposé le 6 avril 2018, l'expert judiciaire note ce qui suit: « *Monsieur X est atteint d'une fibromyalgie, diagnostiquée en 2011. Il présente essentiellement des douleurs diffuses, une fatigue importante et une réaction dépressive avec changement de comportement. Monsieur X est carreleur. Même si la fibromyalgie est une maladie controversée, il est évident qu'il est incapable d'exercer son métier, et ceci en dépend d'un examen clinique sans particularités. Il y a de plus une réaction dépressive évidente* » pour ensuite conclure: « *Monsieur X est dans l'impossibilité d'exercer sa profession, carreleur, ou d'exercer toute autre occupation professionnelle correspondant à ses forces et aptitudes à partir d'octobre 2011. Cette infirmité est à considérer comme une atteinte permanente.* »

À l'audience du 28 juin 2018, l'appelant a demandé l'entérinement du rapport d'expertise et s'est opposé à ce que les observations critiques versées par l'intimée soient prises en considération ou entraînent un renvoi devant l'expert dans la mesure où elles émanent d'un médecin spécialiste en anesthésie et réanimation et non en neurologie et surtout, au vu du fait qu'elles n'avaient pas été adressées à l'expert judiciaire qui avait en temps utile communiqué son rapport provisoire aux parties pour prise de position.

L'intimée, tout en admettant qu'elle n'a pas, suite à la communication du rapport provisoire par l'expert judiciaire en février 2018 avec invitation de lui faire parvenir les observations éventuelles, donné suite à ce courrier, estime néanmoins que le reproche général d'une expertise lacunaire, incomplète et non motivée devrait être pris en considération par le

Conseil supérieur de la sécurité sociale pour la rejeter pour manquer de la précision la plus élémentaire.

Elle demande donc principalement la confirmation du jugement entrepris, sinon du moins une nouvelle expertise d'autant plus que l'expert n'a pas daigné nécessaire de recourir à l'avis d'un médecin spécialiste en psychiatrie ainsi qu'en rhumatologie pour néanmoins se prononcer notamment sur l'existence d'une dépression apparemment sévère de l'appelant. En ordre subsidiaire, elle donne à considérer, pièce à l'appui, que l'appelant a touché des indemnités de chômage jusqu'au 29 août 2014 de sorte que l'invalidité, à la supposer établie, ne pourrait être prise en compte qu'à partir de la désaffiliation, soit le 30 août 2014.

Le Conseil supérieur de la sécurité sociale constate que l'expert judiciaire a adressé aux parties, avant la fin de ses opérations, un projet de rapport afin qu'elles puissent présenter leurs observations. L'appelant, par courrier daté du 19 février 2018, a informé l'expert d'avoir pris inspection du rapport provisoire, conformément à la demande adressée par ses soins aux parties par courrier daté du 13 février 2018, et qu'il n'a pas d'observation à formuler. L'intimée par contre n'a donné aucune suite au courrier de l'expert de sorte que celui-ci a déposé son rapport définitif le 6 avril 2018, soit plus de 6 semaines après l'envoi de son courrier. Cette pratique du rapport provisoire, alliée à l'exigence du contradictoire dans le rapport d'expertise, renforce l'éthique de la contradiction, ainsi que les garanties du procès équitable conformément aux prescriptions de l'article 6, paragraphe 1, de la Convention européenne des droits de l'homme.

La possibilité offerte de prendre connaissance et de discuter de toutes les pièces ou observations présentées au juge en vue d'influencer sa décision est aussi un garant de loyauté qui permet aux parties et leur conseil de savoir dans quel état d'esprit l'expert éclairera le magistrat, de connaître ses réponses à la mission confiée, la manière dont ces réponses seront présentées, argumentées et étayées, leur justification et les démarches effectuées.

À la lecture de ce rapport provisoire, les parties pourront alors contrôler si réponse a été apportée aux questions posées par la mission et répondre à l'expert en lui adressant, dans un délai raisonnable, leurs dernières observations ou réclamations conformément à l'article 472 du nouveau code de procédure civile.

Ne pas réagir, comme l'a fait l'intimée, pour ensuite déposer le 29 mai 2018 au Conseil supérieur de la sécurité sociale des critiques étayées sur 3 pages ne peut qu'entraîner, conformément à la demande de l'appelant, le rejet sans renvoi devant l'expert. En effet, le recours à la pratique du pré-rapport s'explique aussi pour éviter que les conclusions de l'expert soient à l'origine de nouvelles discussions techniques ou médicales devant le juge, souvent pas armé pour apprécier la pertinence de la critique médicale, et auxquelles ce dernier ne pourrait répondre sans consulter de nouveau l'expert. Il est en effet dans l'intérêt à la fois de la célérité et de la qualité de la justice que pareille discussion technique médicale doit impérativement avoir lieu avant le dépôt du rapport final, conformément à l'invitation adressée par l'expert aux parties en cause.

L'appelant a aussi intérêt à être enfin fixé sur son sort d'autant plus que l'intimée n'invoque aucun élément nouveau intervenu depuis le rapport provisoire et le rapport définitif. Il s'ensuit que le défaut de production de dernières observations ou réclamations sont réputées abandonnées et il y a lieu d'ordonner le rejet de la note remise par la partie intimée.

Même si le rapport d'expertise est très succinct, et que l'expert n'a pas cru nécessaire de recourir à l'avis d'un rhumatologue ou/et d'un psychiatre, rien ne permet à l'heure actuelle de remettre en doute sa conclusion formelle d'autant plus qu'il rejoint les avis antérieurs remis par l'appelant du docteur DE PAZ, spécialiste en neurologie, du docteur FELTESSE, spécialiste en médecine physique, service de rhumatologie, du docteur HEUSCHLING, médecin spécialiste en rhumatologie du 3 mai 2017 et du docteur HUBER, médecin spécialiste en neurologie du 5 mai 2017.

Il y a partant lieu d'entériner les conclusions de l'expert judiciaire et de déclarer l'appel, par réformation de la décision entreprise, fondé.

En ce qui concerne le point de départ de la pension d'invalidité, l'article 190 du code de la sécurité sociale dispose ce qui suit:

*« (1) La pension d'invalidité court du premier jour de l'invalidité établie, mais au plus tôt du jour où la condition de stage prévue à l'article 186 est remplie ; (...). Toutefois en cas de conservation légale ou conventionnelle de la rémunération de l'activité salariée exercée avant l'échéance du risque elle ne court qu'à partir du jour de la cessation de cette rémunération.*

*(2) Pour la période pendant laquelle l'assuré bénéficiaire d'une pension d'invalidité a touché également une indemnité pécuniaire de maladie découlant de l'activité salariée exercée avant l'échéance du risque, la pension d'invalidité est versée à la caisse de maladie compétente qui transmet la différence éventuelle à l'assuré. »*

Conformément aux développements effectués par l'intimée, il en résulte que le cumul de la pension d'invalidité avec la rémunération de l'activité salariée ou de l'indemnité pécuniaire de maladie est exclu. L'assuré, aussi malade soit-il, ne peut de ce fait être indemnisé deux fois.

Donc le point de départ de la pension d'invalidité ne saurait en tout état de cause être fixé qu'au lendemain du dernier jour d'affiliation, soit en l'espèce le 30 août 2014.

### Par ces motifs,

le Conseil supérieur de la sécurité sociale,

statuant contradictoirement, en continuation de l'arrêt interlocutoire du 9 novembre 2017, et sur le rapport oral de l'assesseur-magistrat délégué,

dit qu'il n'y a pas lieu à rejet de l'expertise judiciaire pour manque de précision,

dit qu'il n'y a pas lieu à renvoi devant l'expert judiciaire,

déclare l'appel fondé,

dit que X est à considérer comme invalide au sens de l'article 187 du code de la sécurité sociale à partir du 30 août 2014.

La lecture du présent arrêt a été faite à l'audience publique du 12 juillet 2018 par Monsieur le Président Pierre Calmes, en présence de Monsieur Jean-Paul Sinner, secrétaire.

Le Président,  
signé: Calmes

Le Secrétaire,  
signé: Sinner