

CONSEIL SUPERIEUR DE LA SECURITE SOCIALE

Audience publique du vingt-quatre juin deux mille dix-neuf

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. | John Rennel, cultivateur, Waldbredimus, | assesseur-employeur |
| M. | Jean-Claude Delleré, délégué permanent, Lannen, | assesseur-assuré |
| M. | Francesco Spagnolo, | secrétaire |



ENTRE:

X, née le [...], demeurant à [...],
appelante,
comparant en personne;

ET:

l'Association d'assurance accident, établie à Luxembourg, représentée par son président
actuellement en fonction,
intimée,
comparant par Madame Estelle Plançon, employée, demeurant à Luxembourg.

Par requête entrée au secrétariat du Conseil supérieur de la sécurité sociale le 10 août 2018, X a relevé appel d'un jugement rendu par le Conseil arbitral de la sécurité sociale le 11 juillet 2018, dans les causes pendantes entre elle et l'Association d'assurance accident, et dont le dispositif est conçu comme suit: Par ces motifs, le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et en premier ressort, ordonne la jonction des recours introduits le 15 juin 2016 (G 235/16) et le 21 juin 2016 (G 266/16); statuant par un seul et même jugement; déclare les recours de X, recevables; dit qu'il n'y a pas lieu à l'institution d'une expertise médicale; déclare les recours non fondés et confirme la décision du comité-directeur du 12 mai 2016.

Les parties furent convoquées pour l'audience publique du 3 juin 2019, à laquelle Monsieur le président fit le rapport oral.

Madame X fut entendue en ses observations.

Madame Estelle Plançon, pour l'intimée, conclut à la confirmation du jugement du Conseil arbitral du 11 juillet 2018.

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:

Il résulte de la déclaration d'accident que X a été victime d'un accident du travail le 6 février 2013.

Par décision du 12 mai 2016, le comité directeur de l'Association d'assurance accident a confirmé la décision présidentielle du 2 mars 2016 ayant refusé la demande de réouverture, au motif que les lésions en relation causale avec l'accident du travail du 6 février 2013, dont la requérante a été victime, ne justifiaient plus de traitements médicaux à sa charge, alors que les éventuels autres traitements relevaient d'un état pathologique préexistant évoluant sans relation avec l'accident du travail litigieux.

Par jugement du 11 juillet 2018, le Conseil arbitral de la sécurité sociale a déclaré non fondé le recours de X contre la décision du comité directeur du 12 mai 2016. Ce jugement est conçu comme suit :

« Attendu que la requérante X, fait grief dans son recours du 15 juin 2016 (G 235/16) à une décision du comité-directeur du 12 mai 2016 d'avoir, par confirmation de la décision présidentielle du 02 mars 2016, rejeté sa demande en réouverture d'un dossier accident pour traitement médical du 15 février 2016 au motif que selon l'avis de l'Administration du Contrôle médical de la sécurité sociale (CMSS) du 23 février 2016 les lésions en relation causale directe avec son accident du travail du 06 février 2013 sont consolidées et qu'elles ne justifient plus de prestations en nature ni d'indemnités pécuniaires à charge de l'assurance accident ;

Attendu qu'elle fait grief dans son recours du 21 juin 2016 (G 266/16) à une décision du

comité-directeur du 12 mai 2016 d'avoir, par confirmation de la décision présidentielle du 02 mars 2016, rejeté sa demande en réouverture d'un dossier accident pour traitement médical du 15 février 2016 au motif que selon l'avis de l'Administration du Contrôle médical de la sécurité sociale (CMSS) du 23 février 2016 les lésions en relation causale directe avec son accident du travail du 06 février 2013 sont consolidées et qu'elles ne justifient plus de prestations en nature ni d'indemnités pécuniaires à charge de l'assurance accident ;

Attendu qu'il y a lieu au vu de la connexité entre les recours introduits le 15 juin 2016 (G 235/16) et le 21 juin 2016 (G 266/16) et dans l'intérêt d'une bonne administration de la justice d'ordonner la jonction des recours introduits le 15 juin 2016 (G 235/16) et le 21 juin 2016 (G 266/16) et de statuer par un seul et même jugement ;

Attendu que la requérante conclut à la réformation de la décision entreprise et dès lors à la réouverture de son dossier accident pour traitement médical en contestant que les lésions en relation causale directe avec son accident professionnel soient consolidées, en se basant notamment sur un certificat médical du docteur BACHIM Rémy du 26 mai 2016 qui retient que « (...) Madame X présente encore toujours des séquelles de son accident de février 2013. 1) Douleurs + fourmillement au niveau de la main droite + gonflement local. L'IRM a montré des séquelles de fracture de l'extrémité distale du radius – irrégularité sous-chondrales du versant dorsal Séquelles de fracture styloïde cubital en Pseudarthroses L'EMG a montré une arthrose huméro-cubitale avec chondropathie antérieure de grade IV. ainsi qu'une enthésopathie des épicondyliens médiaux et latéraux. La patiente continue à se plaindre de douleurs et reste incapable d'aller travailler. Il fallait refaire un bilan chez un spécialiste en chirurgie de la main. En effet Madame X devrait se faire opérer le 19.02.2013 et elle a dû annuler le rdv vu que le 06.02.2013 elle a eu l'accident de travail grave. (...) », ainsi que sur un certificat médical du docteur BILO Reinhard du 27 juin 2017 suivant lequel « (...) D'un point de vue orthopédique vous présentez un problème de conflit sous-acromial de votre épaule droite. Une pathologie avancée qui nécessite une arthroscopie. Au niveau de votre main droite vous présentez un syndrome de canal carpien clinique. J'attends la mise au point par examen électrophysiologique par un confrère neurologue. Au niveau de votre genou droit vous commencez une pan-gonarthrose à prédominance fémoro-patellaire qui nécessite des infiltrations pour vous soulager. (...) » ;

qu'elle conclut en ordre subsidiaire à l'institution d'une expertise médicale ;

Attendu que la partie défenderesse conclut à la confirmation de la décision entreprise en se référant à l'avis médical de l'Administration du CMSS du 23 février 2016, ainsi qu'à celui du 04 juin 2018 ;

Attendu qu'il résulte des éléments du dossier que la requérante a subi en date du 06 février 2013 un accident du travail avec le diagnostic « Fracture poignet dr., traumatisme jambe dr. » (cf. RAPPORT MEDICAL (code R9) dans le cadre d'une déclaration d'accident du travail / de trajet du 23 avril 2013) ;

Attendu que l'article 126 du Code de la sécurité sociale dispose ce qui suit : « Si le Contrôle médical de la sécurité sociale constate que les suites de l'accident ou de la maladie professionnelle ne justifient plus de prestations à charge de l'assurance accident, le dossier est clôturé par décision. De plus, les dossiers sont clôturés d'office sans qu'un avis du

Contrôle médical de la sécurité sociale et une décision aient à intervenir, après un délai à déterminer par règlement grand-ducal compte tenu de la gravité de l'accident. L'octroi ultérieur de prestations du chef de cet accident est subordonné à la réouverture du dossier sur demande de l'assuré et sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale. 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. » ;

Attendu que le médecin-conseil de l'Administration du CMSS, le docteur Annick FOURRIER-ASTRANSKAS, conclut dans son avis médical du 23 février 2016 notamment ce qui suit : « (...) Décliner la réouverture suivant motivation(s) ci-après : L'AT U 201307416 du 06/02/2013 est consolidé au 11/11/2014. Le syndrome du canal carpien mis en évidence à l'EMG n'est pas en relation avec l'AT, les atteintes du nerf médian apparaissant dans les suites immédiates d'un traumatisme et non plusieurs années après. (...) » et que le même médecin-conseil du CMSS conclut dans son avis médical du 04 juin 2018 que « (...) Les nouvelles pièces communiquées n'apportent pas de fait médical. L'AT du 06/02/2013 a provoqué une fracture du poignet droit qui est consolidée avec séquelles depuis le 11/11/2014. La mise au point met en évidence : - des lésions préexistantes au niveau du poignet (Cf rapport Dr Merle du 31/01/2013 : kyste synovial et tendinite de De Quervain) – des lésions dégénératives des épaules ayant nécessité une arthroscopie le 14/12/2017 non en relation avec l'AT de 2013 - des lésions dégénératives du genou droit (IRM du 07/08/2013) Toutes ces lésions continuent à évoluer pour leur propre compte et ne sont pas en relation avec l'AT du 06/02/2013. (...) » ;

Attendu qu'aux termes de l'article 92 du Code de la sécurité sociale on entend par accident du travail celui qui est survenu à un assuré par le fait du travail ou à l'occasion de son travail ;

qu'aux termes de l'article 97 du Code de la sécurité sociale l'assuré a droit à la réparation du préjudice résultant d'une lésion ou d'une maladie couvertes conformément aux articles 92 à 94 ;

Attendu que les principes juridiques régissant la matière, tels que ces principes se dégagent de l'article 92 du Code et de la jurisprudence, présument que tout accident qui se produit par le fait ou à l'occasion du travail est un accident du travail, sauf à l'Association d'assurance de rapporter la preuve que l'atteinte est due à une cause étrangère à l'emploi assuré (cf. arrêt de la Cour de cassation du 22 avril 1993, affaire A c/ AAA) ;

Attendu qu'en application de la présomption d'imputabilité dont la jurisprudence fait bénéficier la victime, celle-ci doit rapporter la preuve d'une lésion au temps et au lieu du travail, mais se trouve en revanche dispensée de la charge de la preuve des éléments constitutifs de l'accident du travail (cf. JCL Sécurité Sociale, Accidents du travail, fasc. 310, n°s 99 et 107) ;

qu' « ... il appartient au demandeur en réparation d'établir que l'accident est survenu dans le cours de l'exécution de son contrat de travail et que lorsque ce fait est établi, et seulement dans ce cas, il y a présomption que l'accident est survenu par le fait de l'exécution du contrat (...) (cf. C.S.A.S. 05 avril 2006 AAI c/ M., No. du reg. : G 2005/0131) ;

Attendu cependant que la présomption n'existe que dans la mesure où les lésions se sont manifestées immédiatement après l'accident « ou dans un temps voisin » (Cass. soc., 19 déc. 1954 : Bull. civ. 1954, IV, n° 831 – Cass. soc., 7 mars 1963 : Bull. civ. 1963, IV, n° 229 – Cass. soc., 6 janv. 1977 : Bull. civ. 1977 : V, n° 8) ou qu'il y ait continuité de soins (Cass. soc., 7 juill. 1986 : Bull. civ. 1986, V, n° 359) ou persistance des symptômes depuis le fait accidentel (Cass. soc., 8 mars 1989 : Bull. civ. 1989, V, n° 190. – Cass. soc., 6 déc. 1990 : Jurispr. Soc. UIMM 1991, p. 118) ;

qu'en revanche les lésions à manifestations tardives ne profitent plus de la présomption d'imputabilité (Cass. soc., 13 févr. 1997 : Bull. civ. 1997, V, n° 66 ; RJS 3/1997 n° 331 – Cass. soc., 31 oct. 2000 : JCP E 2001, p. 992, obs. G. Vachet ; Jurispr. Soc. UIMM 2001 p. 338) (cf. CSAS 09 juillet 2008 B c/ AAA N° : 2008/0149) ;

Attendu en l'espèce qu'il n'est pas établi par les pièces médicales versées en cause par la requérante que les lésions invoquées par X, qu'elle prétend être la suite de son accident professionnel du 06 février 2013, soient en relation causale directe avec l'accident du travail du 06 février 2013, les lésions ne s'étant précisément pas « (...) manifestées immédiatement après l'accident « ou dans un temps voisin », respectivement qu'il y ait « (...) persistance des symptômes depuis le fait accidentel », l'avis médical du Contrôle médical de la sécurité sociale du 23 février 2016 retenant clairement que la réouverture du dossier accident pour traitement médical est à décliner car les lésions en relation causale directe avec l'accident professionnel du 06 février 2013 sont consolidées, le médecin-conseil ayant relevé dans son avis médical du 23 février 2016 que « (...) Le syndrome du canal carpien mis en évidence à l'EMG n'est pas en relation avec l'AT, les atteintes du nerf médian apparaissant dans les suites immédiates d'un traumatisme et non plusieurs années après. (...) » et que le même médecin-conseil du CMSS conclut dans son avis médical du 04 juin 2018 que « (...) Les nouvelles pièces communiquées n'apportent pas de fait médical. L'AT du 06/02/2013 a provoqué une fracture du poignet droit qui est consolidée avec séquelles depuis le 11/11/2014. La mise au point met en évidence : - des lésions préexistantes au niveau du poignet (Cf rapport Dr Merle du 31/01/2013 : kyste synovial et tendinite de De Quervain) – des lésions dégénératives des épaules ayant nécessité une arthroscopie le 14/12/2017 non en relation avec l'AT de 2013 - des lésions dégénératives du genou droit (IRM du 07/08/2013) Toutes ces lésions continuent à évoluer pour leur propre compte et ne sont pas en relation avec l'AT du 06/02/2013. (...) » ;

Attendu dès lors qu'en présence des éléments de conviction probants acquis en cause, retenant que les lésions de la requérante en relation causale avec son accident du travail du 06 février 2013 étaient consolidées et ne justifiaient plus de prestations en nature ni d'indemnités pécuniaires à charge de l'Association d'assurance accident, il y a lieu de déclarer les recours non fondés et de confirmer la décision entreprise, sans qu'il n'y ait lieu d'instituer des investigations médicales supplémentaires ;

Par ces motifs,

le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et en premier ressort,

ordonne la jonction des recours introduits le 15 juin 2016 (G 235/16) et le 21 juin 2016 (G 266/16) ;

statuant par un seul et même jugement ;

*déclare les recours de X, recevables ;
dit qu'il n'y a pas lieu à l'institution d'une expertise médicale ;*

déclare les recours non fondés et confirme la décision du comité-directeur du 12 mai 2016. »

Contre ce jugement X a régulièrement interjeté appel par requête entrée en date du 10 août 2018 auprès du secrétariat du Conseil supérieur de la sécurité sociale. L'appelante considère que les plaintes dont elle souffre actuellement sont à mettre en relation causale avec son accident du travail.

Il est de jurisprudence constante que la présomption édictée par l'article 92 du code de la sécurité sociale ne s'applique que pour des lésions apparues au moment de l'accident ou peu après celui-ci mais en aucun cas pour des lésions ultérieures. Il a été jugé par un arrêt du 11 mai 2009 (CSAS no 2009/0036) que la présomption n'a pas sa place dans le cadre d'une demande de réouverture.

Il faut en déduire que l'appelante a la charge de la preuve de la relation causale entre les plaintes dont elle fait état et l'accident du travail du 6 février 2013.

Les avis du Contrôle médical de la sécurité sociale du 23 février 2016, du 23 mars 2016, du 4 juin 2018 et du 15 juin 2018 ont retenu que les suites de l'accident du travail étaient consolidées et que le syndrome du canal carpien n'était pas en relation avec l'accident litigieux.

L'appelante se réfère aux très nombreux avis médicaux versés au dossier en première instance, dont aucun ne se prononce cependant formellement en faveur d'une origine traumatique des séquelles dont elle fait état. L'appelante a encore versé de nouvelles pièces à l'audience. Il convient de constater que le docteur Denis CHAPUIS, médecin traitant actuel de l'appelante, dans son certificat du 26 février 2019 ne se prononce pas sur une éventuelle relation causale entre l'accident du 6 février 2013 et les plaintes actuelles de l'appelante. Une telle relation causale ne résulte pas davantage du certificat du docteur Philippe ROTSAERT daté du 4 juin 2019 versé en cours de délibéré. L'appelante a encore versé en cours de délibéré un nouveau certificat du docteur Denis CHAPUIS, daté du 5 juin 2019, dans lequel le docteur CHAPUIS affirme ce qui suit : « (...) certifie suivre actuellement Mme X née le [...] pour un problème rotulien droit qui s'est décompensé justement à droite alors que la est dysplasie bilatérale, au détours d'une chute survenue sur le verglas il y a plusieurs années, en février 2013, sur le genou droit ». Abstraction faite de ce que ce certificat manque de la précision la plus élémentaire pour être pris en considération, il est en tout cas évident qu'il n'en résulte pas avec la certitude requise que les plaintes actuelles de l'appelante sont en relation causale avec l'accident du travail de 2013.

Vu l'absence du moindre élément médical pertinent, de nature à établir un lien causal suffisant entre l'accident du travail litigieux et les plaintes actuelles de l'appelante, l'appel est à déclarer non fondé.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur de la sécurité sociale,

statuant sur le rapport oral du président et les conclusions contradictoires des parties à l'audience,

déclare l'appel recevable,

le dit cependant non fondé,

partant,

confirme le jugement entrepris.

La lecture du présent arrêt a été faite à l'audience publique du 24 juin 2019 par Monsieur le Président Pierre Calmes, en présence de Monsieur Francesco Spagnolo, secrétaire.

Le Président,
signé: Calmes

Le Secrétaire,
signé: Spagnolo