

CONSEIL SUPERIEUR DE LA SECURITE SOCIALE

Audience publique du vingt-trois novembre deux mille vingt

Composition:

Mme Marianne Harles, président de chambre à la Cour d'appel,	président
Mme Mylène Regenwetter, 1 ^{er} conseiller à la Cour d'appel,	assesseur-magistrat
Mme Michèle Raus, conseiller à la Cour d'appel,	assesseur-magistrat
Mme Gaëlle Lipinski, juriste, Mamer,	assesseur-employeur
M. Nazzareno Beni, sidérurgiste, Soleuvre,	assesseur-assuré
M. Francesco Spagnolo,	secrétaire



ENTRE:

X, né le [...], demeurant à [...],
appelant,
comparant par Maître Faisal Quraishi, avocat à la Cour, Luxembourg, en remplacement de
Maître Guy Thomas, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg/;

ET:

la Caisse nationale d'assurance pension, établie à Luxembourg, représentée par son président
actuellement en fonction,
intimée,
comparant par Madame Stéphanie Emmel, attaché, demeurant à Luxembourg.

Par requête déposée au secrétariat du Conseil supérieur de la sécurité sociale le 13 janvier 2020, X a relevé appel d'un jugement rendu par le Conseil arbitral de la sécurité sociale le 27 novembre 2019, dans la cause pendante entre lui et la Caisse nationale d'assurance pension, et dont le dispositif est conçu comme suit: Par ces motifs, le Conseil arbitral de la sécurité sociale, statuant contradictoirement et en premier ressort; statuant dans la continuité du jugement du 1^{er} avril 2019 et le vidant; rejette la demande en institution d'une expertise médicale complémentaire; quant au fond, déclare le recours non fondé et confirme la décision du comité directeur de la Caisse nationale d'assurance pension du 14 septembre 2017 pour le motif de refus que la partie requérante n'est pas à considérer comme invalide au sens de l'article 187 du Code de la sécurité sociale.

Les parties furent convoquées pour l'audience publique du 18 juin 2020, puis pour celle du 26 octobre 2020, à laquelle le rapporteur désigné fit l'exposé de l'affaire.

Maître Faisal Quraishi, pour l'appelant, conclut en ordre principal à la réformation du jugement du Conseil arbitral du 27 novembre 2019; en ordre subsidiaire, il conclut à voir ordonner une expertise médicale.

Madame Stéphanie Emmel, pour l'intimée, conclut à la confirmation du jugement du Conseil arbitral du 27 novembre 2019 et elle s'opposa à l'institution d'une 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:

X a introduit le 9 septembre 2016 une demande en obtention d'une pension d'invalidité.

Cette demande a fait l'objet d'un rejet suivant décision présidentielle de la Caisse nationale d'assurance pension (ci-après CNAP) du 30 mai 2017, décision confirmée par une décision du comité directeur du 14 septembre 2017, au double motif que le requérant, suivant un avis du 25 octobre 2016 du docteur Robert APSNER du Contrôle médical de la sécurité sociale reposant notamment sur un examen du requérant du 18 octobre 2016, n'est pas à considérer comme atteint d'invalidité au sens de l'article 187 du code de la sécurité sociale et qu'il ne remplit pas la condition de stage prévue à l'article 186 du code de la sécurité sociale étant donné que pendant la période de référence triennale allant du 9 septembre 2013 au 8 septembre 2016, déterminée à partir d'un cas d'assurance hypothétique se situant au jour de la présentation de la demande (9 septembre 2016), l'intéressé n'a accompli aucun mois d'assurance au lieu des 12 mois requis alors que sa carrière d'assurance s'arrête déjà au 30 juin 2004.

Par jugement interlocutoire du 1^{er} avril 2019, le Conseil arbitral de la sécurité sociale, statuant sur le recours introduit par X contre la décision du comité directeur appuyé par deux rapports médicaux adressés à son médecin traitant, le docteur Max PEPORTE, médecin généraliste, le 2 février 2016 et le 24 mai 2018, et après que la CNAP, eu égard à l'actualisation de l'affiliation du requérant le 29 janvier 2019, a renoncé au moyen tiré de la condition de stage, a nommé expert le docteur Andreas Nils SCHLIMMER.

L'expert s'est vu confier la mission d'examiner le requérant, au besoin avec le concours d'un ou de plusieurs médecins spécialistes de son choix, de se prononcer dans un rapport détaillé sur les maladies, infirmités ou usures constatées, sur le taux global de l'incapacité en résultant sur

le caractère permanent ou transitoire de l'invalidité éventuellement constatée, et plus spécialement sur la question de savoir si l'assuré a subi une perte de capacité de travail telle qu'il est empêché d'exercer la profession qu'il a exercée en dernier lieu ou d'exercer une autre occupation correspondant à ses forces et aptitudes et, le cas échéant, à partir de quelle date.

Dans son rapport d'expertise médicale du 8 juillet 2019, l'expert commis, sur base de l'anamnèse et de l'examen clinique de l'intéressé, ainsi que sur les études de l'histoire clinique et des éléments médicaux du dossier, a conclu: (...) *Il découle de ce qui précède que le taux global actuel de l'incapacité physique du requérant équivaut à 42%, ceci en respectant les taux d'IPP déjà accordés. Concernant la date de l'introduction de la présente demande, l'assuré a subi une perte de sa capacité de travail telle qu'il est empêché d'exercer sa profession exercée en dernier lieu. Il reste néanmoins apte à exercer une autre occupation professionnelle correspondant à ses forces et aptitudes. Les limitations fonctionnelles objectivables ne justifient pas d'invalidité sur le marché général du travail au sens de l'alinéa 1 de l'article 187 du C.S.S. ».*

Entérinant les conclusions circonstanciées de l'expert que X ne présente pas une invalidité générale sur le marché de l'emploi au sens de l'article 187 du code de la sécurité sociale, le Conseil arbitral de la sécurité sociale a, par jugement du 27 novembre 2019, dit le recours non fondé. Il a donné à considérer que l'expert a analysé et pris en considération toutes les pathologies, y compris l'état psychique du requérant, de sorte qu'en l'absence de pièce médicale de nature à contredire les conclusions, le recours à une expertise complémentaire, telle que sollicité par le requérant, ne se justifie pas.

Contre ce jugement, appel a été régulièrement interjeté par X suivant requête déposée le 13 janvier 2020 au secrétariat du Conseil supérieur de la sécurité sociale, l'appelant demandant à voir réformer la décision entreprise. Il estime que le docteur SCHLIMMER, à l'instar de l'expertise judiciaire réalisée par le docteur JÖST le 6 juin 2014 dans le cadre d'une demande antérieure présentée par lui, s'est trompé dans son appréciation de la situation médicale alors qu'il aurait dû parvenir à d'autres conclusions. Il reproche à l'expert de n'avoir fait reprendre que les mêmes taux attribués par son homologue quelques années plus tôt. Il considère que sa demande en institution d'un complément d'expertise auprès d'un médecin spécialiste en psychiatrie, au vu des affections psychiatriques dont il souffre et au vu de l'absence de spécialisation de l'expert dans ce domaine, s'impose. Il sollicite finalement la condamnation de la CNAP au paiement d'une indemnité de procédure de 1.500 euros.

À l'appui de son appel il verse outre deux rapports IRM des genoux des 28 mai 2020, ainsi que deux pièces médicales actualisées des docteurs Max PEPORTE et Philippe MOLKO, une expertise psychiatrique effectuée par le docteur Roland HIRSCH, médecin spécialiste en neuropsychiatrie, du 14 septembre 2020, ainsi qu'une expertise effectuée par le docteur Olivier RICART, médecin spécialiste en chirurgie orthopédique, du 2 juillet 2020, concluant, eu égard au taux d'IPP de 20% attribué par le docteur Roland HIRSCH et un taux de 40% d'IPP attribué par ses soins pour le volet orthopédique, à un taux global de 60% devant justifier la mise en invalidité définitive de X depuis le 12 décembre 2014, tout en remarquant que la règle des invalidités multiples, dite de Balthazard, ne s'appliquerait pas dans le présent cas puisqu'il s'agirait d'infirmités multiples résultant d'événements différents et sans lien.

L'intimée demande la confirmation du jugement entrepris et donne à considérer que les

pathologies de X, connues au moment de l'introduction de sa demande en obtention d'une pension d'invalidité, ont été incluses dans l'expertise judiciaire, de sorte qu'aucun argument objectif de nature médicale justifierait le recours à une mesure d'investigation complémentaire.

L'assuré qui demande une pension d'invalidité doit rapporter la preuve que les conditions de l'article 187 du code de la sécurité sociale sont remplies au moment de sa demande, qui se situe en l'occurrence au 9 septembre 2016, sinon du moins au moment où le comité directeur prend sa décision, soit en l'espèce en 2017, dans la mesure où cette décision de rejet est entreprise et qu'il appartient aux juridictions sociales d'apprécier si pareil rejet a été, sur base des éléments à disposition à ce moment, pris à bon escient.

Sous cet aspect, les certificats médicaux antérieurs des docteurs PEPORTE et MOLKO avaient été discutés dans le cadre de l'expertise judiciaire et les deux nouveaux certificats, non seulement ne sont pas pertinents pour refléter « *la situation actuelle* », mais encore ne concluent pas à une invalidité générale sur le marché de l'emploi de X en précisant « *indication de réévaluation de sa situation pour obtention de pension d'invalidité* ».

Contrairement à l'affirmation de l'appelant, l'expert SCHLIMMER a retenu un taux d'IPP global de 42% en se référant à la période de la demande introduite par X, alors que le taux global d'IPP retenu à l'époque par le docteur JÖST était de 35%. Ce n'est que par rapport à la fonction neuropsychique que l'expert a motivé pour quelles raisons ce taux d'IPP n'est pas sujet à augmentation.

Contrairement également au soutènement de l'appelant, aussi bien le docteur Robert APSNER du Contrôle médical de la sécurité sociale, dans son rapport médical du 18 octobre 2016, que l'expert commis, se sont prononcés sur le volet psychiatrique de l'appelant. Le premier avait précisé: « (...) *Bei der heutigen Untersuchung bestanden auch keine Anzeichen einer höhergradigen Depression. Der Versicherte wirkte sehr fordernd und auf Durchsetzen seiner Interessen bedacht* ».

L'expert commis, le docteur Andreas Nils SCHLIMMER a, quant à ce volet, pris position comme suit: « (...) *Selon la documentation médicale, on retient une prise en charge psychiatrique en 2010 et en 2013 par le docteur GLEIS qui pose les diagnostics d'un trouble dépressif d'intensité moyenne en 2010 et d'intensité majeure en 2013. Selon le requérant, on ne constate plus de prise en charge psychothérapeutique depuis 2 à 3 ans. En outre, on ne retient aucune prise en charge d'antidépresseurs depuis le début de l'affection, en raison d'une intolérance non précisée à deux antidépresseurs. Bien que les mécanismes d'action et la pharmacocinétique de ce groupe hétérogène de médicaments soient divers, une troisième tentative de traitement n'a pas été faite, selon les souhaits du requérant. L'on se trouve donc confronté à un état psychique non traité depuis au moins 2 à 3 années. Dans ces conditions, le requérant présente une humeur orientée vers le pôle dépressif, fluctuante selon l'anamnèse, avec un dynamisme émotionnel préservé. L'inventaire des critères diagnostics CIM-10 lors de la consultation actuelle, parle en faveur d'une réaction dépressive d'intensité moyenne, ceci en absence de tout traitement. Les facteurs déclencheurs identifiables sont des douleurs chroniques et la situation financière du requérant, entraînant une dépendance financière et des sentiments de dévalorisation et de culpabilité surajoutés. (...) Lesdites observations sont largement en concordance avec les observations faites lors de l'expertise médicale auprès du CASS en 2014, où l'on ne retenait ni argument en faveur d'une perturbation thymique majeure ni en faveur d'une perturbation pertinente des fonctions supérieures non plus. En prenant en compte une majoration de cet état par des troubles du sommeil, un taux d'IPP de 15% est*

attribuable, bien que, selon le barème applicable à l'assurance accident, ce taux-ci soit prévu en cas de « détérioration totale des fonctions thymiques et instinctives », ce qui n'est pas à considérer en l'espèce. Le taux d'IPP retenu par les docteurs GLEIS (2010), JÖST (2014) et BODELET (2015) est à maintenir sans argument en faveur d'une augmentation.

L'état psychique actuel du requérant ne constitue pas de contre-indication à la réintégration professionnelle. On ne constate pas de limitation significative des capacités de l'organisation du quotidien, des soins personnels ni des capacités de concentration, de prise de contact et de communication. A noter que l'état actuel serait susceptible de s'améliorer en cas de reprise d'une psychothérapie, mais est tout de même compatible avec une reprise d'un travail régulier dans sa forme actuelle, en absence de traitement depuis des années. De ce fait, concernant la fonction neuropsychique, le requérant reste apte à exercer un travail régulier, adapté à ses besoins. Des contraintes de temps et des travaux postés sont à éviter, ce qui est partiellement incompatible avec le travail de chauffeur de bus. (...) »

À lire l'expertise psychiatrique du docteur Roland HIRSCH versée par l'appelant, il est significatif de noter que ce médecin spécialiste peut parfaitement souscrire aux développements retenus notamment par l'expert judiciaire SCHLIMMER ayant conclu à un taux d'IPP de 15% pour ce volet *« psychiatrischerseits kann man die von anderen Ärzten gestellte depressive Symptomatik übernehmen, hinzu kommen Verhaltensänderungen, im Zusammenhang mit dem Verlauf der Behinderung, der nicht ausreichenden Anerkennung. Der Untersuchte habe sich dadurch zurückgezogen, habe Schwierigkeiten sich zu kontrollieren, habe keine Perspektive. Vom psychiatrischen Fachgebiet her ist eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von 20% anzuführen, wegen chronischer Depression und impulsiver Persönlichkeitsstörung ».*

Le docteur Roland HIRSCH, tout en souscrivant au diagnostic relevé, propose une augmentation de 5% du taux d'IPP en prenant en considération l'évolution de la pathologie sans se référer à l'époque de la demande d'obtention de l'invalidité de sorte que l'expert judiciaire n'est pas démenti par ce rapport psychiatrique et aucun élément ne justifie le recours à une nouvelle expertise psychiatrique.

Le Conseil supérieur note que l'appelant conteste encore le taux d'incapacité global octroyé et la conclusion en tirée par l'expert judiciaire et entend voir entériner le rapport du docteur Olivier RICART, lequel, du point de vue orthopédique, retient un taux de 40% et estime que *« la date de début de l'invalidité est fixée au 12 décembre 2014, date des conclusions de l'expertise mandatée par le conseil arbitral qui aurait dû conclure, à notre avis, à une invalidité définitive. Cette invalidité est imputable de façon prépondérante aux accidents dont l'assuré fut victime pendant l'affiliation ».*

Il n'a été possible ni de clarifier à quelles conclusions le docteur RICART fait référence, en tout cas si de telles conclusions existent, celles-ci ne font pas l'objet du présent dossier, ni pourquoi il fait référence à une période bien antérieure à la demande en obtention de l'invalidité introduite par X le 9 septembre 2016.

L'expert judiciaire, quant à lui, a, du point de vue orthopédique, retenu un taux inférieur. Il importe de rappeler que le taux d'IPP n'est pas l'élément déterminant dans le cadre de l'appréciation d'une demande basée sur l'article 187 du code de la sécurité sociale, mais, le cas échéant un élément parmi d'autres pour déterminer si les pathologies relevées au moment de l'introduction de la demande, et dont est affectée X, ont un caractère invalidant.

Il est exact que le docteur RICART émet une opinion différente par rapport au caractère invalidant des pathologies dont souffre X, mais il n'en reste pas moins qu'il ne formule aucune critique médicale par rapport aux conclusions de l'expertise judiciaire dressée dans le cadre de la présente demande, ni avance-t-il des éléments de nature à révéler une erreur médicale dans le soutènement exhaustif mis en exergue par l'expert commis de sorte que, même si le docteur RICART ne partage pas la conclusion que X ne présente pas une invalidité générale sur le marché de l'emploi, il n'y a lieu de s'écarter de l'avis des experts judiciaires que lorsqu'il existe de justes motifs d'admettre que les hommes de l'art se sont trompés ou si l'erreur de ceux-ci résulte dès à présent soit du rapport soit d'autres éléments en cause. En l'espèce, rien ne permet de mettre en doute la fiabilité et le sérieux de l'expertise judiciaire effectuée.

Il s'ensuit que l'appel n'est pas fondé.

La demande de X en obtention d'une indemnité de procédure sur base de l'article 240 du nouveau code de procédure civile est à déclarer non fondée eu égard à l'issue du litige.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur de la sécurité sociale,

statuant contradictoirement, sur le rapport oral du magistrat désigné,

reçoit l'appel,

dit qu'il n'y a pas lieu d'ordonner une mesure d'instruction supplémentaire,

dit l'appel non fondé,

confirme le jugement entrepris,

déboute X de sa demande en obtention d'une indemnité sur base de l'article 240 du nouveau code de procédure civile.

La lecture du présent arrêt a été faite à l'audience publique du 23 novembre 2020 par Madame le Président Marianne Harles, en présence de Monsieur Francesco Spagnolo, secrétaire.

Le Président,
signé: Harles

Le Secrétaire,
signé: Spagnolo