

## CONSEIL SUPERIEUR DE LA SECURITE SOCIALE

Audience publique du vingt-six avril deux mille vingt et un

### Composition:

Mme Marianne Harles, président de chambre à la Cour d'appel,	président
Mme Mylène Regenwetter, 1 <sup>er</sup> conseiller à la Cour d'appel,	assesseur-magistrat
Mme Michèle Raus, conseiller à la Cour d'appel,	assesseur-magistrat
M. Joseph Gloden, viticulteur, Bech-Kleinmacher,	assesseur-employeur
Mme Monia Haller, infirmière, Roeser,	assesseur-assuré
Mme Tamara Schiavone,	secrétaire



### ENTRE:

X, né le [...], demeurant à [...],  
appellant,  
comparant par Maître Régua Amiali, avocat à la Cour, demeurant à Esch-sur-Alzette;

### 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 14 janvier 2021, X a relevé appel d'un jugement rendu par le Conseil arbitral de la sécurité sociale le 4 décembre 2020, dans la cause Reg. N° G 212/19 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 ; quant à la forme, déclare le recours de Monsieur X recevable, rejette la demande en institution d'une expertise médicale, quant au fond, déclare le recours non fondé et confirme la décision entreprise.

Les parties furent convoquées pour l'audience publique du 22 mars 2021, à laquelle le rapporteur désigné fit l'exposé de l'affaire.

Maître Régua Amiali, pour l'appelant, maintint les moyens et conclusions de la requête d'appel entrée au siège du Conseil supérieur le 14 janvier 2021.

Madame Estelle Plançon, pour l'intimée, conclut à la confirmation du jugement du Conseil arbitral du 4 décembre 2020 et elle s'opposa 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:

Le 13 février 2017, X, électricien de profession, fut victime d'un accident de trajet et le diagnostic d'une « *ostéotomie maxillo-nasale type Le Fort II par abord direct* » a été posé suivant rapport opératoire du 21 février 2017 dressé par le docteur KOY.

La déroulement de l'accident a été enregistré comme suit « *er wollte am 13.02.2017 nach Arbeitsende eine Abkürzung nehmen und überquerte die Bahngleise. Dabei stolperte er und fiel mit dem Gesicht auf eine Eisenschiene. Er zog sich dabei eine Mittelgesichtsfraktur zu, welche operativ behandelt werden musste. Am 26.09.2017 wurde das gesamte Osteosynthesematerial in Form von Rekonstruktionsplatten und Schrauben am rechten Mittelgesicht entfernt.* »

Le 27 mars 2018, X a présenté une demande en obtention d'indemnités pour préjudices extrapatrimoniaux.

Suivant décision du 28 février 2019, le conseil d'administration de l'Association d'assurance accident (ci-après « AAA ») a, par confirmation de la décision présidentielle du 14 novembre 2018, fixé, sur base des avis du médecin-conseil Dietmar SCHMITT, spécialisé en chirurgie générale, du Contrôle médical de la sécurité sociale (ci-après « CMSS ») des 13 novembre 2017, 19 septembre 2018 et 10 janvier 2019, le taux d'incapacité de travail partielle permanente (IPP) du chef de cet accident de trajet à 2 % à partir du 19 septembre 2018 et a accordé à X une indemnité en capital pour douleurs physiques endurées jusqu'à la consolidation de degré 2 ainsi qu'une indemnité pour préjudice esthétique de degré 2.

En se référant à un certificat du médecin généraliste, le docteur Christian BETTEMBOURG, du 18 novembre 2020, appuyé par quatre photos documentant ses blessures, X a saisi le Conseil arbitral de la sécurité sociale d'un recours pour voir retenir des indemnités et un taux d'IPP plus conséquents, sinon pour voir instituer une expertise médicale.

Par jugement du 4 décembre 2020, le Conseil arbitral a, après avoir rappelé les dispositions des articles 118, 119 et 120 du code de la sécurité sociale, déclaré le recours non fondé sans recourir à une mesure d'investigation médicale. Pour statuer dans ce sens il fait valoir que ni les photos non datées, ni le certificat du docteur Christian BETTEMBOURG qui se limite à contester l'évaluation faite par le CMSS sans cependant donner d'explications précises ou de motivation détaillée en quoi cette évaluation serait erronée, constituent des considérations médicales de nature à pouvoir infirmer l'évaluation effectuée par le CMSS ou à justifier le recours à une mesure d'expertise.

X a régulièrement interjeté appel contre ce jugement par requête entrée au secrétariat du Conseil supérieur de la sécurité sociale le 14 janvier 2021, principalement pour voir fixer à la hausse, suivant pièces à verser ultérieurement, le taux d'IPP suite à l'accident de trajet du 13 février 2017 et le montant à allouer au titre d'indemnités pour douleurs endurées et pour préjudice esthétique, sinon subsidiairement pour voir nommer un expert. À l'appui de l'appel, il verse le même certificat du docteur BETTEMBOURG du 18 novembre 2020 et les quatre photos documentant ses blessures. Avant l'audience fixée pour plaidoiries, il a rajouté des rapports des docteurs SIBILLE, HACQUARD et GRESSER datant respectivement des 31 décembre 2020, 12 janvier 2021, 18 février 2021, 24 février 2021, 04 mars 2021 et 15 mars 2021, ainsi que trois autres photos. Il considère que les acouphènes signalés dans le certificat du docteur DRIES du 29 août 2017, plus particulièrement les bourdonnements dans l'oreille, n'auraient pas été pris en considération à suffisance, de même la gêne masticatoire n'aurait pas été évaluée conformément au taux prévu par le tableau clinique du barème applicable à l'AAA pouvant aller jusqu'à 5% et par ailleurs les souffrances endurées, compte de tenu des interventions opératoires et de la longueur du processus de guérison, devraient être indemnisées par un degré d'au moins 4 sur 7.

L'intimée demande la confirmation du jugement entrepris en faisant remarquer que la date de consolidation retenue par le CMSS n'est pas remise en cause. L'appelant resterait en défaut de produire des éléments médicaux de nature à détailler les séquelles en relation causale avec cet accident de trajet et motivant pour quelles raisons médicales un taux, non pas de 2% tel que retenu par le CMSS, mais plus conséquent devrait lui être accordé en application du tableau du barème applicable à l'AAA. La simple référence à la fourchette de taux prévue par le tableau du barème applicable à l'AAA ne saurait valoir contestation pertinente en l'absence du moindre soutien médical et il ne faudrait pas perdre de vue que l'évaluation doit se faire au jour de la demande en obtention de préjudices extrapatrimoniaux, de sorte qu'également les photos versées, documentant les blessures dans un temps proche de l'accident, donc avant la consolidation, ne sauraient être pertinentes. Elle s'oppose, faute de pièces médicales probantes, à la demande subsidiaire en institution d'une expertise médicale, conformément à l'article 351 alinéa 2 du nouveau code de procédure civile.

Suivant l'article 118 du code de la sécurité sociale « *Si après la consolidation l'assuré est atteint par suite de l'accident ou de la maladie professionnelle d'une incapacité totale ou partielle permanente, il a droit aux indemnités prévues aux articles 119 et 120 (...)* ». L'article 119 du code de la sécurité sociale dispose que « *L'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément définitif est fonction du taux d'incapacité fixé par le Contrôle médical de la sécurité sociale sur base d'un barème défini par règlement grand-ducal (...)* » et l'article 120 du même code prévoit que « *Les indemnités réparant les douleurs physiques endurées jusqu'à la consolidation et le préjudice esthétique sont accordées sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale (...)* ».

Dans son expertise médicale du 13 novembre 2017, le médecin-conseil, le docteur Dietmar SCHMITT, spécialiste en chirurgie générale, remarque : « *Herr X hat in seinem 20-jährigen Arbeitsleben in Luxemburg 22 Arbeitsunfälle angesammelt. In Bearbeitung stehen noch die letzten 3 Arbeitsunfälle, da dort noch Anträge verschiedener Art offen sind. (...) Der aktuelle Unfall aus 2017 ist innerhalb der Limitation noch offen. Er gibt eine laufende Behandlung an mit Schmerzmittel, er nehme DOLIPRANE täglich ein. Er habe am 15.12 noch einen abschliessenden Termin bei der Mund-Kiefer Gesichtschirurgin, wo das Gebiss noch zu sanieren sei. Wegen Beschädigungen mehrere Zahnwurzeln im rechten Oberkiefer, wollte er die Ärztin befragen, ob sie die Zahnsanierung auch vornehmen könne. Bezüglich dieses letzten Unfalles ist eine rente complète bis Ende Oktober ausbezahlt worden, er ist derzeit ohne Geldleistungen.* »

Après avoir détaillé l'examen médical pratiqué, le médecin-conseil a conclu comme suit « *nach den Ergebnissen der heutigen Untersuchung liegen keine funktionellen Beeinträchtigungen vor. Der Unfall bleibt offen innerhalb seiner Limitationsgrenzen wegen noch notwendiger Kontrolluntersuchung beim Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen. Die rente complète ist weiterhin begründet bis einschliesslich des heutigen Untersuchungstages. Der Versicherte ist arbeitsfähig auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ab dem nächsten Tag, dem 14.11.2017* ».

Dans l'expertise médicale du 10 janvier 2019, intégrant celle du 19 septembre 2018, le médecin-conseil reprend le rapport du docteur DRIES, médecin spécialiste en ORL et chirurgie cervico-faciale, du 29 août 2017 concluant « *motif de consultation : acouphènes prédominant droit depuis accident. Examen oreilles, nez, bouche, examen complémentaire : normaux. Typanogrammes normaux* » ainsi que le rapport de clôture du docteur KOY du 16 avril 2018 pour, après avoir passé en revue l'examen médical de X du 19 septembre 2018, détailler « *bei mehrfachen Untersuchungen durch den Unterzeichner konnte sich ein Bild vom Heilverlauf und vom letztendlichen Zustandsbild gemacht werden. Aufgrund letztendlich ausführlicher Befragung und Untersuchung erneut am 19.09.2018 wurde o.g. Feststellung getroffen. Diese bezieht sich detailliert auf die Vorgabe des Barème médical applicable à l'AAA. Ich verweise hierbei besonders auf die Textstelle Seite 1542 (Tableau 1) wo einleitend zu lesen ist wie folgt: la perte de une ou plusieurs dents...et...la perte de la vitalité pulpaire ne représente pas en soi une incapacité fonctionnelle. Um im vorliegenden Fall die sicherlich begründete Entschädigung für souffrance endurée nach mehrfacher OP sowie den verbliebenen ästhetischen Schaden zu entschädigen, wurde ein taux d'IPP von 2% zugesprochen. Eine Revision ist nicht begründet* ».

Il en résulte que, contrairement à l'argumentation de l'appelant, le problème des acouphènes et le contenu du certificat du docteur DRIES avaient été analysés lequel concluait « *examen complémentaire : normaux. Typanogrammes normaux* ».

Le certificat du docteur BETTEMBOURG, médecin généraliste, du 18 novembre 2020, énonce « *le patient présente des séquelles post-traumatiques liées à un AT du 13 février 2017* », fait non contesté puisque la demande en indemnisation des préjudices patrimoniaux a été accueillie, et, s'il poursuit « *le patient se plaint de difficultés au niveau des deux oreilles,, d'une hypoacousie bilatérale, de douleurs dentaires (...) ces séquelles n'existaient pas avant l'accident du travail du 13 février 2017* », toujours est-il qu'il énonce des troubles subjectifs signalés par son patient non autrement objectivés et sans référence causale directe avec l'accident en question. Le certificat en question ne renferme par ailleurs aucune date de consolidation des séquelles en relation causale directe avec l'accident de trajet du 13 février

2017, aucune analyse du taux d'incapacité partielle permanente en résultant par rapport au tableau du barème applicable à l'AAA et ne se prononce pas sur l'évaluation retenue par le CMSS, s'exprimant uniquement en faveur d'une expertise dans le cadre d'une éventuelle invalidité alors qu'il énonce « *le patient n'est plus à même d'avoir une activité professionnelle identique à sa dernière profession. Il est ainsi impératif qu'il puisse bénéficier d'une expertise médicale par le tribunal pour statuer sur la gravité des séquelles et le pourcentage d'invalidité* ».

L'appelant entend encore contester l'évaluation du taux d'IPP à 2 % par référence au tableau clinique intitulé « *Stomatologiques et ORL* » à la page 1542 du tableau. Il y est énoncé « *La perte de une ou plusieurs dents (notamment lorsqu'elles sont l'objet de réparation prothétique), et à fortiori la perte de vitalité pulpaire, ne représentent pas, en soi, une incapacité fonctionnelle. S'il existe une authentique gêne masticatoire, par exemple lors de la perte de plusieurs dents inappareillables, le taux d'incapacité peut atteindre jusqu'à 5%* ».

Il convient de relever tout d'abord que la perte de plusieurs dents inappareillables n'est pas rapportée par l'appelant et ne ressort pas du dossier, puis, le tableau laisse une marge d'appréciation au médecin évaluateur, raison pour laquelle une fourchette pouvant aller jusqu'à 5% est prévue, partant le simple fait de présenter des séquelles indemnisées sous cette rubrique n'implique pas automatiquement l'octroi du pourcentage le plus important prévu. Force est de constater que l'appelant ne produit aucun certificat médical pouvant seulement laisser entrevoir que l'évaluation retenue par le CMSS « *schmerzhafte Behinderung der Kaubewegung. Zustandsbild ist nach Barème médical applicable à l'AAA in Anlehnung an Seite 1542 (Tableau I) mit einem taux von 2% zu belegen* » devrait être revue vers la hausse.

En effet, le docteur Pierre SIBILLE, dans son ordonnance médicale du 15 mars 2021, précise uniquement qu'il a vu en consultation X, victime d'un accident du travail le 13 février 2017, qu'il a été opéré par le docteur Suzanne KOY « *avec un résultat esthétique très satisfaisant, il conteste son dossier d'indemnisation, il semble donc nécessaire de nommer un expert spécialisé (...)* ».

Pour ce qui est des quatre pièces émanant du docteur Gilles HACQUARD des 31 décembre 2020, 12 janvier 2021, 24 février 2021 et 04 mars 2021, elles ne se réfèrent aucunement à l'accident du travail du 13 février 2017, le médecin notant qu'il est consulté par X « *pour suspicion d'un syndrome d'apnée obstructive du sommeil sur une ronchopathie remarquée par son épouse et des symptômes évoquant un syndrome d'apnée du sommeil avec une asthénie matinale, une nycturie et somnolence diurne avec parfois endormissement en pleine journée* ». Toutes les pièces versées ce réfèrent aux examens effectués en relation avec cette pathologie pour retenir en guise de conclusion « *Holter ECG normal. Bonne variabilité sinusale* ». Il en est de même de la pièce médicale du 18 février 2021 émanant du docteur GRESSER, consulté pour bilan vasculaire périphérique sans aucune relation avec l'accident du travail du 13 février 2017, concluant « *Echodoppler vasculaire périphérique dans les limites de la normale* ».

Le simple fait de considérer que le taux d'IPP a été, d'après l'appelant, sous-évalué, sans appuyer pareille contestation par une motivation médicale mettant en exergue une erreur dans les conclusions du médecin-conseil, une mauvaise appréciation de sa part ou une omission de sa part ne permet pas à lui seul de remettre en question les conclusions précises émises par le CMSS.

Par contre, pour ce qui est des souffrances endurées, il convient de noter que le docteur Dietmar SCHMITT du CMSS avait retenu dans son expertise médicale du 10 janvier 2019 « *infolge Osteosynthese liegt die souffrance endurée bei 3/7* » alors que la décision du conseil d'administration de l'AAA du 28 février 2019 a retenu un degré 2.

Il convient partant, par réformation partielle de la décision entreprise, d'allouer à X pour souffrances endurées le degré 3/7.

Au vu des développements effectués ci-dessus, le recours à une mesure d'investigation médicale tel que préconisé à titre subsidiaire par l'appelant ne saurait se justifier.

### Par ces motifs,

le Conseil supérieur de la sécurité sociale,

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

reçoit l'appel,

le dit partiellement fondé,

dit qu'il y a lieu d'allouer à X du chef d'indemnité pour douleurs physiques endurées jusqu'à la consolidation le degré 3,

confirme la décision entreprise pour le surplus.

La lecture du présent arrêt a été faite à l'audience publique du 26 avril 2021 par Madame le Président Marianne Harles, en présence de Madame Tamara Schiavone, secrétaire.

Le Président,  
signé: Harles

Le Secrétaire,  
signé: Schiavone