

CONSEIL SUPERIEUR DE LA SECURITE SOCIALE

Audience publique du vingt-sept juin deux mille vingt-deux

Composition:

Mme Marianne Harles, président de chambre à la Cour d'appel,	président
Mme Michèle Raus, 1 ^{er} conseiller à la Cour d'appel,	assesseur-magistrat
M. Stéphane Pisani, conseiller à la Cour d'appel,	assesseur-magistrat
M. Jean-Pierre Wagner, maître électricien e.r., Mamer,	assesseur-employeur
M. Vito Perfido, délégué permanent, Dudelange,	assesseur-assuré
M. Jean-Paul Sinner,	secrétaire



ENTRE:

X, né le [...], demeurant à [...],
appelant,
ni présent, ni représenté;

ET:

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

Par requête déposée au secrétariat du Conseil supérieur de la sécurité sociale le 14 mars 2022, X a relevé appel d'un jugement rendu par le Conseil arbitral de la sécurité sociale le 21 janvier 2022, 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 ; déclare le recours de X recevable ; donne acte à la partie requérante de sa demande en institution d'un complément d'expertise sinon d'une nouvelle expertise médicale ; la rejette ; dit le recours non fondé ; partant en déboute ; confirme la décision du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance pension du 24 septembre 2020.

Les parties furent convoquées pour l'audience publique du 19 mai 2022, à laquelle le rapporteur désigné fit l'exposé de l'affaire.

Monsieur X n'était ni présent, ni représenté.

Madame Anne Hoffmann, pour l'intimée, conclut à la confirmation du jugement du Conseil arbitral du 21 janvier 2022 et s'opposa à toute mesure d'expertise.

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:

Par décision du conseil d'administration du 24 septembre 2020, confirmant la décision présidentielle préalable, la Caisse nationale d'assurance pension (ci-après la CNAP) a rejeté la demande en obtention d'une pension d'invalidité introduite par X au motif qu'il n'est pas à considérer comme invalide au sens de l'article 187 du code de la sécurité sociale.

Par requête entrée le 20 octobre 2020 au siège du Conseil arbitral de la sécurité sociale (ci-après le Conseil arbitral), X a introduit un recours contre cette décision.

Suivant ordonnance du 29 décembre 2020, prise conformément à l'article 4 du règlement grand-ducal modifié du 24 décembre 1993 déterminant en application de l'article 455 du code de la sécurité sociale la procédure à suivre devant le Conseil arbitral et le Conseil supérieur de la sécurité sociale, ainsi que les délais et frais de justice, le docteur Olivier RICART, médecin spécialiste en orthopédie, a été nommé expert, avec la mission de se prononcer sur les maladies et infirmités dont est affecté X, sur le taux global de l'incapacité en résultant, et plus spécialement sur la question de savoir s'il existe une impossibilité pour X de continuer l'exercice de 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 ainsi que sur le caractère permanent ou transitoire de l'invalidité éventuellement constatée.

Le docteur Olivier RICART a déposé son rapport le 12 juillet 2021 en concluant que l'assuré n'est plus apte à reprendre son travail de chauffeur-livreur, mais qu'il peut exercer une activité correspondant à ses forces et aptitudes.

Par jugement du 21 janvier 2022, le Conseil arbitral a rejeté le recours de X en se basant sur les conclusions de l'expert judiciaire, après avoir constaté que les nouvelles pièces versées par l'assuré n'étaient pas de nature à remettre en cause ces conclusions.

Par requête parvenue en date du 14 mars 2022 au secrétariat du Conseil supérieur de la sécurité sociale, X a régulièrement interjeté appel contre ce jugement. Il soutient que les juges de première instance ont fait une analyse erronée des nouvelles pièces qu'il a versées, à savoir le certificat médical du docteur Adrien KUNTZ du 28 décembre 2021 et le bilan d'imagerie médicale du 9 décembre 2021. Il se prévaut de l'avis du 2 mars 2020 du Service de santé au travail multisectoriel et renvoie aux restrictions y prévues concernant l'activité qu'il serait encore en mesure d'exercer. A titre principal, il requiert la réformation du jugement de première instance, à titre subsidiaire, il demande l'institution d'une nouvelle mesure d'expertise.

Suivant convocation dûment remise en mains propres à l'appelant, l'affaire a été fixée pour plaidoiries au 19 mai 2022, à 9 heures 15 précises.

En date du 16 mai 2022, l'appelant a fait parvenir quatre nouvelles pièces au secrétariat du Conseil supérieur de la sécurité sociale. Le même jour, le mandataire de l'appelant a soumis une demande de remise au Conseil supérieur de la sécurité sociale au motif que son mandant allait lui communiquer des pièces médicales qu'il devrait analyser. Par retour de courrier transmis par fax le 16 mai 2022 par le secrétariat du Conseil supérieur de la sécurité sociale, le mandataire de l'appelant a été informé que l'affaire restait maintenue pour plaidoiries à l'audience du 19 mai 2022.

La veille de l'audience, le 18 mai 2022, le mandataire de l'appelant a fait parvenir une nouvelle demande de remise de l'affaire au Conseil supérieur de la sécurité sociale au motif que son mandant était en attente d'un rapport médical du docteur BOECHER-SCHWARZ, médecin qui aurait découvert les pathologies dont souffre l'appelant et qui le suivrait depuis trois ans. Par retour de courrier transmis par fax le 18 mai 2022, le Conseil supérieur de la sécurité sociale a informé le mandataire de l'appelant que l'affaire restait maintenue pour plaidoiries à la date du 19 mai 2022.

Le Conseil supérieur de la sécurité sociale estime que le refus de la première demande de remise est justifié par le fait que le délai de trois jours séparant la communication des quatre pièces supplémentaires et la date des plaidoiries était suffisant pour permettre au mandataire de l'appelant de prendre inspection de ces pièces et préparer utilement la défense des intérêts de son mandant à l'audience prévue.

Le Conseil supérieur de la sécurité sociale estime que le refus de la deuxième demande de remise est justifié par le fait que de l'aveu du mandataire de l'appelant lui-même, son client est en traitement chez le docteur BOECHER-SCHWARZ depuis trois ans. Des rapports et des certificats de ce médecin datés des 12 août 2019, 19 novembre 2020 et 25 juin 2021 figurent au dossier. Par ailleurs, le rapport d'expertise du docteur RICART date du 12 juillet 2021. Au regard de la date de dépôt de ce rapport et du laps de temps de trois ans depuis lequel l'appelant est en traitement auprès du docteur BOECHER-SCHWARZ, une demande de remise formulée la veille de la date des plaidoiries pour pouvoir verser un rapport médical supplémentaire de ce médecin doit être considérée comme dilatoire.

Au vu des considérations qui précèdent, l'affaire a été retenue pour plaidoiries à l'audience du 19 mai 2022.

L'audience des plaidoiries s'est tenue en l'absence de l'appelant et de son mandataire.

En effet, à 9 heures 13, le jour des plaidoiries, le secrétariat du mandataire de l'appelant a appelé le secrétariat du Conseil supérieur de la sécurité sociale pour prévenir que le représentant de l'étude ne pourrait se présenter qu'à 10 heures. A 10 heures 30, aucun représentant de l'étude ne s'étant présenté, l'affaire a été plaidée et prise en délibéré en son absence. Le représentant de l'étude s'est présenté à 11 heures. Il a été informé que l'affaire était en délibéré.

Par un courrier du 19 mai 2022 adressé au Conseil supérieur de la sécurité sociale, le mandataire de l'appelant a requis la rupture du délibéré.

Il n'y a pas lieu de faire droit à cette demande. L'appelant et son mandataire étaient parfaitement informés que l'affaire était fixée pour plaidoiries au 19 mai 2022 à 9 heures 15 précises. Tenant compte de l'information du secrétariat du mandataire de l'appelant qu'un représentant de l'étude n'allait se présenter qu'à 10 heures, pour un motif d'ailleurs jamais révélé, le Conseil supérieur de la sécurité sociale était disposé à repousser les plaidoiries de l'affaire à l'heure requise. A 10 heures, personne ne s'est présenté. A 10 heures 30, le Conseil supérieur de la sécurité sociale a décidé de faire rapport, de permettre à la CNAP de prendre position et de prendre l'affaire en délibéré.

Ce n'est qu'à 11 heures qu'un représentant du mandataire de l'appelant s'est présenté. Au regard de ce déroulement des faits, établissant un manque flagrant de collaboration du représentant de l'étude en charge du dossier en vue de garantir une bonne administration de la justice, il convient de refuser la demande de rupture du délibéré et de prononcer le présent arrêt.

L'intimée conclut à la confirmation du jugement entrepris.

Tel que rappelé à juste titre par le Conseil arbitral, l'article 187 du code de la sécurité sociale considère comme atteint d'invalidité l'assuré qui, par suite de maladie prolongée, d'infirmité ou d'usure a subi une perte de sa capacité de travail telle qu'il est empêché d'exercer la profession qu'il a exercée en dernier lieu ou une autre occupation correspondant à ses forces et aptitudes. L'assuré, pour être considéré comme invalide au sens de l'article 187 précité, ne doit partant pas uniquement se trouver dans l'incapacité d'exercer son ancienne profession mais il doit encore être inapte à poursuivre toute autre occupation correspondant à ses possibilités physiques et intellectuelles, quel qu'en puisse être le degré de difficulté. L'appréciation de la capacité de travail est par ailleurs une question purement médicale de sorte que des considérations à portée économique, dont notamment la possibilité pour l'assuré de trouver effectivement sur le marché de l'emploi un poste adapté à ses forces et aptitudes, y sont étrangères.

C'est encore à bon droit que les juges de première instance ont rappelé que la charge de la preuve qu'il est invalide au sens de la loi appartient à l'appelant.

Il résulte du rapport d'expertise du docteur Olivier RICART que le requérant présente une scoliose mal formative, des cervicalgies qui selon l'expert ne sont actuellement plus « *réellement au-devant de la scène* », des migraines à origine incertaine et des lombalgies banales sur discopathie L5-S1. L'expert a évalué les limitations fonctionnelles qui résultent de ces pathologies et il en a discuté l'incidence sur la capacité de travail résiduelle de l'appelant. L'expert judiciaire est venu à la conclusion que l'appelant n'est plus en mesure d'exercer sa dernière profession de chauffeur-livreur, mais qu'il reste apte à poursuivre une autre activité professionnelle régulière tenant compte des limitations fonctionnelles qu'il rencontre.

Les conclusions complètes de l'expert judiciaire Olivier RICART se lisent comme suit :

« (...) je serais d'avis de dire que Monsieur X n'est plus apte à reprendre son ancienne activité de chauffeur-livreur mais qu'il peut exercer une activité correspondant à ses forces et aptitudes. En effet le requérant se plaint plus fréquemment de lombalgies banales sur discopathie L5-S1. Les cervicalgies ne sont plus réellement au-devant de la scène actuellement.

Seules les migraines qui sont très fluctuantes avec l'humeur et le stress sont toujours présentes. Une activité adaptée évitant le port de charges lourdes et les positions forcées au niveau de la colonne est tout à fait possible sur le plan physique en ce qui concerne le requérant.

En revanche, il s'est installé un phénomène de dramatisation et de dégradation psychologique lié à cette pathologie qui a été découverte, qui plonge le requérant dans une incapacité de voir l'avenir ni même d'envisager une quelconque activité professionnelle...

La seule solution, à son avis étant l'invalidité. Il s'est fixé comme seul but cette finalité et il dit que rien ne l'empêchera d'obtenir la reconnaissance de cette invalidité qui est, pour lui, un droit absolu...

La dramatisation de cette situation comporte donc certainement une surcharge d'origine fonctionnelle, certainement psycho somatique qui aggrave la situation, qui rend très difficile la prise en charge thérapeutique.

Actuellement, il ne semble pas que le requérant ait eu d'entretiens avec un psychiatre ni de prise en charge réellement spécifique à niveau.

Quoiqu'il en soit, nous considérons que Monsieur X n'est pas invalide au sens de la loi et que ses forces et aptitudes lui permettent de continuer une activité professionnelle adaptée à son état de santé ».

Concernant les pièces versées par l'appelant, il convient de confirmer les juges de première instance en ce qu'ils ont constaté que dans son certificat du 28 décembre 2021, le docteur Adrien KUNTZ rappelle le résultat des différents bilans d'imagerie médicale de la colonne vertébrale de l'appelant réalisés dans le passé, bilans qui ont tous été soumis à l'expert qui en a tenu compte au cours de l'exécution de sa mission. Pour la motivation de l'absence de pertinence de ce certificat pour remettre en cause les conclusions de l'expert judiciaire, il convient de renvoyer aux développements des juges de première instance qui en ont fait une juste appréciation. Il en va de même du bilan d'imagerie médicale du 9 décembre 2021 dont la pertinence a également à juste titre été écartée par les juges de première instance, pour les motifs dûment expliqués dans le jugement.

Il convient par ailleurs de constater que le propre médecin traitant de l'appelant, le docteur BOECHER-SCHWARZ, ne mentionne qu'une invalidité professionnelle de l'appelant, dès lors qu'il résulte des certificats médicaux rédigés par ce médecin en date des 25 juin 2021, 19 novembre 2020 et 12 août 2019 que l'appelant est incapable d'exercer son métier de chauffeur-livreur. Ces certificats sont muets quant à une invalidité de l'appelant sur le marché général du travail au sens de l'article 187 du code de la sécurité sociale.

Concernant l'avis du 2 mars 2020 du Service de santé au travail multisectoriel et les restrictions au travail y prévues concernant l'activité que l'appelant est encore en mesure d'exercer, il convient de constater que ces restrictions sont englobées dans les restrictions retenues par l'expert judiciaire, à savoir absence de port de charges lourdes et de positions forcées au niveau de la colonne. Concernant la station statique spécialement relevée par l'appelant, elle relève de cette dernière catégorie.

Quant au caractère évolutif des pathologies dont souffre l'appelant et dont il se prévaut, il convient de rappeler que l'état de santé à prendre en compte dans le cadre de la demande en obtention d'une pension d'invalidité au sens de l'article 187 du code de la sécurité sociale est celui de l'assuré au moment de la demande, respectivement au moment de la décision. En l'espèce, l'expert judiciaire a retenu qu'à l'époque de ces deux événements, l'appelant n'était pas atteint d'invalidité au sens de la loi. Aucun reproche ne saurait partant lui être adressé de ne pas avoir tenu compte du caractère évolutif des pathologies affectant l'appelant.

Les nouvelles pièces déposées en date du 16 mai 2022 par l'appelant n'apportent pas d'éléments nouveaux de nature à invalider les constatations et conclusions de l'expert judiciaire RICART. Le certificat du docteur Adrien KUNTZ du 4 avril 2022 reprend les pathologies dont souffre l'appelant et les restrictions concernant les gestes que l'appelant est encore capable d'effectuer, sans contenir d'éléments remettant en cause la conclusion de l'expert judiciaire que l'appelant est capable d'effectuer un travail correspondant à ses forces et aptitudes résiduelles.

Concernant le certificat du 4 avril 2022 du docteur Gilles CHAILLET, psychiatre, il en résulte que ce médecin a vu l'appelant pour la première fois le 21 mars 2022. Ce certificat ne saurait partant être pris en compte pour évaluer l'état de santé de l'appelant à la date de la demande de la pension d'invalidité, le 11 mai 2020, respectivement de la décision attaquée du 24 septembre 2020. Pour le surplus, il convient de renvoyer au rapport d'expertise judiciaire RICART qui englobe cet aspect de l'état de santé de l'appelant dans ses conclusions tel que ceci résulte du passage du rapport repris ci-dessus.

L'appelant verse encore deux rapports d'examen médicaux qui n'apportent pas d'élément médical nouveau et qui ne renferment aucun élément de nature à établir une invalidité au sens de l'article 187 du code de la sécurité sociale dans son chef.

Finalement pour répondre à un autre argument de l'appelant développé dans la requête d'appel, c'est à bon droit que le Conseil arbitral a retenu qu'il n'appartient pas à l'expert judiciaire d'énumérer les emplois effectivement à portée du requérant sur le marché du travail. Tel que décidé par les juges de première instance, cet aspect du dossier relève de la compétence des autorités en charge de la réinsertion professionnelle de l'appelant, dans le respect des restrictions médicales définies par l'expert judiciaire.

Il résulte des développements qui précèdent que l'appelant reste en défaut de fournir des éléments de nature à remettre en cause les conclusions de l'expert judiciaire et d'établir que l'expert s'est trompé ou n'a pas pris en compte tous les éléments du dossier. C'est dès lors à bon droit que le Conseil arbitral a entériné les conclusions de l'expert judiciaire, sans instituer une mesure d'instruction supplémentaire.

L'appel n'est dès lors pas fondé et le jugement de première instance est à confirmer.

Le présent arrêt est rendu contradictoirement à l'égard de l'appelant, par application des articles 75 du nouveau code de procédure civile et 20 du règlement grand-ducal modifié du 24 décembre 1993 déterminant en application de l'article 455 du code de la sécurité sociale la procédure à suivre devant le Conseil arbitral et le Conseil supérieur de la sécurité sociale, ainsi que les délais et frais de justice.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur de la sécurité sociale,
statuant sur le rapport oral du magistrat désigné et contradictoirement,
reçoit l'appel en la forme,
le déclare non fondé,
confirme le jugement entrepris.

La lecture du présent arrêt a été faite à l'audience publique du 27 juin 2022 par Madame le Président Marianne Harles, en présence de Monsieur Jean-Paul Sinner, secrétaire.

Le Président,
signé: Harles

Le Secrétaire,
signé: Sinner