

## CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES

Audience publique du onze mai deux mille neuf

### Composition:

M. Georges Santer, président de chambre à la Cour d'appel,	président ff
M. Julien Lucas, président de chambre à la Cour d'appel,	assesseur-magistrat
Mme Eliane Eicher, 1 <sup>er</sup> conseiller à la Cour d'appel,	assesseur-magistrat
M. Aly Schumacher, viticulteur, Wormeldange,	assesseur-employeur
Mme Corinne Ludes, déléguée permanente, Dudelange,	assesseur-assuré
M. Francesco Spagnolo,	secrétaire



### ENTRE:

l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, établie à Luxembourg, représentée par le président de son comité-directeur actuellement en fonction, appelante,  
comparant par Madame Pascale Speltz, attaché de direction, demeurant à Luxembourg;

### ET:

X, né le [...], demeurant à [...],  
intimé,  
assisté de Monsieur Roger Fohl, secrétaire syndical, demeurant à Dudelange, mandataire de l'intimé suivant procuration spéciale sous seing privé en date du 10 août 2007.

Par requête déposée au secrétariat du Conseil supérieur des assurances sociales le 22 février 2008, l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, a relevé appel d'un jugement rendu par le Conseil arbitral des assurances sociales le 8 janvier 2008, dans la cause pendante entre elle et X, et dont le dispositif est conçu comme suit: Par ces motifs, le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et en premier ressort, réformant, dit que l'Association d'assurance contre les accidents est tenue de faire droit à la demande du requérant de réouverture du dossier pour prolongation de la prise en charge du traitement médical.

Les parties furent convoquées pour l'audience publique du 27 avril 2009, à laquelle Monsieur Georges Santer, président ff., fit le rapport oral.

Madame Pascale Speltz, pour l'appelante, maintint les moyens et conclusions de la requête d'appel déposée au siège du Conseil supérieur le 22 février 2008.

Monsieur Roger Fohl, pour l'intimée, conclut à la confirmation du jugement du Conseil arbitral du 8 janvier 2008.

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:

Suite à un accident du travail survenu le 17 juin 2006, X a demandé la réouverture du dossier accident en date du 12 octobre 2006.

Cette demande a été rejetée par l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, suivant décision du 22 janvier 2007, confirmée par le comité-directeur en date du 12 juillet 2007.

Cette décision a été prise suite à l'avis du médecin-conseil du Contrôle médical de la sécurité sociale du 19 janvier 2007 proposant de décliner la réouverture du dossier.

Statuant sur le recours de X, le Conseil arbitral des assurances sociales a, par jugement du 8 janvier 2008, dit par réformation que l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, est tenue de faire droit à la demande de réouverture du dossier pour la prolongation de la prise en charge du traitement médical.

Par requête déposée le 22 février 2008 au secrétariat du Conseil supérieur des assurances sociales, l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, a régulièrement interjeté appel contre ce jugement et demande de constater que la décision du 12 juillet 2007 est légalement fondée et justifiée tant en fait qu'en droit et de déclarer par réformation le recours non fondé.

X conclut à la confirmation.

Le Conseil arbitral des assurances sociales s'est appuyé dans sa décision sur un certificat du médecin traitant, le docteur Henri SCHLAMMES, du 8 août 2007 retenant que l'assuré a présenté un traumatisme majeur de son rachis lors de l'accident du travail et qu'il n'a pas présenté de douleurs au dos avant cet accident.

Il a dit qu'en considérant la persistance de douleurs lombaires en rapport avec l'accident du travail et en considérant la présomption d'imputabilité et l'absence de preuve par l'Association d'assurance que la lésion dorsale est imputable à une cause entièrement étrangère au travail, il y a lieu d'arriver à la conclusion que le traitement médical, dont la prise en charge est demandée, est indispensable et nécessité du point de vue médical par l'état post-traumatique imputable à l'accident et que cette prise en charge est justifiée dans le cadre de la législation concernant les accidents du travail.

C'est à juste titre que l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, critique le jugement entrepris en ce qui concerne le recours à la double présomption de causalité et d'imputabilité, qui s'applique pour une lésion survenue à l'occasion du travail, mais non pour toute autre lésion invoquée ultérieurement.

Cette présomption n'a pas sa place dans le cadre d'une demande de réouverture d'un dossier accident, dont la procédure est régie par l'article 19 du règlement grand-ducal du 24 novembre 2005 déterminant la procédure de déclaration des accidents et d'attribution des prestations de l'assurance accident.

Conformément à l'alinéa 2 de l'article 19, applicable en l'espèce, l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, n'a pu que refuser la réouverture compte tenu de l'avis négatif du Contrôle médical de la sécurité sociale du 19 janvier 2007.

Les éléments médicaux soumis à l'appréciation du Conseil supérieur des assurances sociales ne concordent pas et ne permettent pas d'ores et déjà de se prononcer sur la réouverture du dossier accident ou son refus.

En effet, dans son avis du 19 janvier 2007, le médecin-conseil du Contrôle médical de la sécurité sociale retient que l'assuré ne présentait que des séquelles éteintes d'un traumatisme de contusion banale du rachis dorso-lombaire, et qu'il y a par ailleurs un état pathologique préexistant consistant en un canal lombaire constitutionnel étroit, une arthrose postérieure et un rétrécissement des trous de conjugaison en L4/L5.

Le médecin traitant par contre, dans son avis du 8 août 2007, indique que le patient a présenté un traumatisme majeur de son rachis nécessitant une prise en charge de son traitement, et qu'il continue de présenter des lombosciatalgies droites avec hypoesthésie de la face antérieure de la jambe droite, douleurs qu'il ne présentait pas avant l'accident du travail.

Compte tenu de ces divergences, il y a lieu de recourir à l'avis d'un expert médical.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur des assurances sociales,

statuant sur le rapport oral de son président-magistrat et les conclusions contradictoires des parties à l'audience,

reçoit l'appel,

avant tout autre progrès en cause, institue une expertise et commet pour y procéder le docteur René KONSBRUCK, médecin spécialiste en orthopédie, exerçant au Centre Hospitalier [...], avec la mission de procéder à l'examen de l'assuré et de son dossier médical, de prendre en considération les divers accidents du travail subis par lui entre 1988 et 2000 de même que l'état constitutionnel décrit dans l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale du 19 janvier 2007, et de se prononcer dans un rapport écrit et motivé sur la question de savoir si les problèmes de santé invoqués par l'assuré et au sujet desquels la prise en charge du traitement médical par l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, est demandée, sont à mettre au compte de l'accident du travail du 17 juin 2006 ou d'un état pathologique préexistant,

invite l'expert à déposer son rapport au secrétariat du Conseil supérieur des assurances sociales à Luxembourg dans les meilleurs délais,

fixe l'affaire au rôle général.

La lecture du présent arrêt a été faite à l'audience publique du 11 mai 2009 par le Président du siège, Monsieur Georges Santer, en présence de Monsieur Francesco Spagnolo, secrétaire.

Le Président ff,  
signé: Santer

Le Secrétaire,  
signé: Spagnolo