

Texte pseudonymisé

Avertissement: Ce document pseudonymisé a une valeur purement informative. Le document original seul fait foi.

N° 168 / 2025

du 04.12.2025

Numéro CAS-2025-00077 du registre

Audience publique de la Cour de cassation du Grand-Duché de Luxembourg du jeudi, quatre décembre deux mille vingt-cinq.

Composition:

Gilles HERRMANN, conseiller à la Cour de cassation, président,
Rita BIEL, conseiller à la Cour de cassation,
Marianne EICHER, conseiller à la Cour de cassation,
Carole KERSCHEN, conseiller à la Cour de cassation,
Joëlle GEHLEN, premier conseiller à la Cour d'appel,

Daniel SCHROEDER, greffier à la Cour.

Entre

PERSONNE1.), demeurant à D-ADRESSE1.),

demandeur en cassation,

comparant par Maître Cathy ARENDT, avocat à la Cour, en l'étude de laquelle domicile est élu,

et

L'ASSOCIATION D'ASSURANCE ACCIDENT, établissement public, établie à L-2144 Luxembourg, 4, rue Mercier, représentée par le président du conseil d'administration, inscrite au registre de commerce et des sociétés sous le numéro J16,

défenderesse en cassation,

comparant par Maître Patrick KINSCH, avocat à la Cour, en l'étude duquel domicile est élu.

Vu l'arrêt attaqué numéro 2025/0028 rendu le 10 février 2025 sous le numéro du registre URC 2024/0179 par le Conseil supérieur de la sécurité sociale ;

Vu le mémoire en cassation signifié le 24 avril 2025 par PERSONNE1.) à l'ASSOCIATION D'ASSURANCE ACCIDENT (ci-après « l'AAA »), déposé le 28 avril 2025 au greffe de la Cour supérieure de Justice ;

Vu le mémoire en réponse signifié le 20 juin 2025 par l'AAA à PERSONNE1.), déposé le 24 juin 2025 au greffe de la Cour ;

Sur les conclusions de l'avocat général Michelle ERPELDING.

Sur les faits

Selon l'arrêt attaqué, le demandeur en cassation, victime d'un accident du travail, s'était vu refuser par la défenderesse en cassation l'octroi d'une rente complète au-delà d'une certaine date, au motif qu'il n'était pas atteint d'une incapacité de travail totale temporaire en relation avec l'accident. Le Conseil arbitral de la sécurité sociale avait retenu que le recours à une mesure d'investigation médicale n'était pas justifié et avait rejeté le recours contre la décision de la défenderesse en cassation.

Le Conseil supérieur de la sécurité sociale a confirmé le jugement.

Sur le premier moyen de cassation

Enoncé du moyen

« Tiré du défaut de base légale, en ce que la Cour d'Appel a insuffisamment motivé sa décision en fait et a négligé certaines constatations de fait qui étaient nécessaires pour statuer sur le droit, en l'occurrence pour statuer sur l'application de l'article 102 du Code de la sécurité sociale.

En ce que

le Conseil arbitral de la Sécurité sociale a décidé qu'aucune des pièces médicales versées par l'appelant ne renfermerait des éléments médicaux de nature à documenter une incapacité de travail totale temporaire en relation causale avec l'accident au-delà du 30 septembre 2018 et à justifier une rente complète à partir de cette date.

Alors que

Monsieur PERSONNE1.) avait présenté plusieurs pièces médicales prouvant ou rendant vraisemblable l'existence d'une incapacité de travail totale suite à l'accident et avait demandé par ailleurs tant en première instance qu'en appel une expertise pour compléter ces pièces

Le défaut de base légale est défini << comme l'insuffisance des constatations de fait qui sont nécessaire pour statuer sur le droit >> (La cassation en matière civile, Jacques Boré/Louis Boré, Dalloz éd° 2009/2010).

La cassation prononcée sur ce fondement s'analyse en quelques sortes en << une demande de supplément d'instruction sur les faits adressés par le juge de cassation à la juridiction de renvoi >> (Encyclopédie DALLOZ, Procédure Verbo : Pourvoi en cassation n°526 et suivants et plus particulièrement au n° 530 qui cite un arrêt de la Cour de cassation du 22 décembre 1922, Cassation Civile 22 décembre 1922, S.1924.1.235).

La Cour de Cassation considère que << Est recevable le moyen produit en cassation qui, loin de s'attaquer à une constatation en fait, fournie par le jugement attaqué, en tire argument pour soutenir qu'après s'être livrés à cette constatation souveraine en fait, les juges du fond en ont déduit des conséquences erronées en droit. >> (Cassation 25 juillet 1902, Pasicirisie n°6, 67).

Il est de doctrine et de jurisprudence que l'insuffisance de motifs constitue un défaut de base légale.

Ainsi, serait sanctionné pour défaut de base légale, la décision dans laquelle << Le Juge a omis de procéder à une appréciation d'ensemble des éléments de preuve ou des faits constatés. De-même la souveraineté du Juge du fond pour apprécier les éléments de preuve qui lui sont soumis, et pour constater les faits, ne dispense pas celui-ci de procéder à une appréciation d'ensemble de ces faits et de ses preuves. Faute d'y procéder il entacherait sa décision d'un manque de base légale. >> (La Cassation en Matière Civile, Jacques BORE et Louis BORE, édition DALLOZ n°78113).

Le Conseil Supérieur de la Sécurité Sociale a omis de procéder à une appréciation d'ensemble des éléments de preuve.

a) Monsieur PERSONNE1.) avait notamment invoqué le rapport d'expertise du Dr. SCHROEDER, établi dans le cadre d'une première affaire pendante devant le Conseil Arbitral de la Sécurité Sociale (n° de registre G91/2019) relative à la demande du requérant, à la continuation de la prise en charge des soins et traitements en relation avec son accident de travail du 05.12.2017.

Par jugement contradictoirement rendu du 01.07.2021, le Conseil Arbitral de la Sécurité Sociale avait nommé le Dr. Michel SCHROEDER. Par décision du 21.02.2023, le Conseil Arbitral a entériné le rapport du Dr SCHROEDER et a dit par réformation de la décision du Conseil d'Administration de l'Association d'Assurances Accident, du 31.01.2019 que le requérant a droit à une réouverture de son dossier,

Le rapport du Dr. SCHREODER retenait notamment :

<< Conclusions (...) :

En résumant la survenue soudaine au lieu de travail d'une chute avec perte de connaissance et amnésie, avec au réveil une symptomatologie aiguë du cervelet (vertiges - nausées - vomissements - ataxie) doit faire considérer ces événements du 5 décembre 2017 comme accident du travail.

Ainsi la continuation de la prise en charge du traitement et des prestations en nature au-delà du 5 mars 2018 et respectivement au moment de la demande de réouverture est nécessaire d'un point de vue médical par l'état posttraumatique imputable à l'accident de travail du 5 décembre 2017. Le patient présente toujours des séquelles - certes modérées - type ataxie (voir examen neurologique) et je considère qu'il faut continuer la prise en charge des frais >>.

La décision du 21.02.2023 versée à titre de pièce, le Conseil Arbitral a retenu que :

<< Contrairement aux affirmations du CMSS dans son expertise du 14 novembre 2022, le docteur SCHROEDER a indiqué en début de son rapport d'expertise qu'il a examiné Monsieur PERSONNE1.) en date du 10 août 2021. Du 7 septembre 2021 et enfin du 24 février 2022 en réalisant une anamnèse, un examen neurologique approfondi avec bilan neuroélectrophysiologique (potentiels évoqués, neurographie motrice et sensitive, Doppler Duplex des vaisseaux du cou, électroencéphalogramme) ceci en vue d'établir un rapport d'expertise détaillé pour savoir me prononcer sur les séquelles dont souffre le requérant suite à l'accident du travail du 5 décembre 2017 [...]. Ses conclusions ne se basent donc pas exclusivement sur les dires du requérant, tel que le prétend le CMSS. Les reproches formulés par le CMSS à l'égard du rapport d'expertise manquent donc de fondement. Par ailleurs, le fait que certains examens n'aient pas été réalisés à l'hôpital n'est pas non plus de nature à discréditer les conclusions de l'expert, qui s'est basé sur les examens réalisés par ses soins pour répondre aux questions posées par le conseil arbitral de la sécurité sociale. >>

Une réouverture du dossier au-delà du 05.03.2018 a été retenue par décision du Conseil Arbitral de la Sécurité Sociale du 21.02.2023, ce qui prouve que Monsieur PERSONNE1.) souffrait au-delà du 05.03.2018 de séquelles de l'accident.

b) Monsieur PERSONNE1.) avait fait l'objet, en août 2018, d'un examen IRM.

Il fut constaté à cette occasion des séquelles vasculaires de l'hémisphère cérébelleux gauche.

Lors du premier Contrôle Médical de la Sécurité Sociale après cet examen auquel Monsieur PERSONNE1.) fût convoqué pour le 12.09.2018, le Dr. André SCHARTZ a vu le résultat de l'IRM du cerveau de Monsieur PERSONNE1.) et

examiné Monsieur PERSONNE1.). Il indiqua que Monsieur PERSONNE1.) était invalide à 100% en raison de l'AVC et de ses séquelles.

Le diagnostic du Dr. SCHARTZ à l'époque confirme l'existence d'une incapacité totale de travail en septembre 2018.

Que Monsieur PERSONNE1.) avait demandé la copie du rapport établi suite au contrôle du 12.09.2018 au contrôle médical de la Sécurité Sociale qui ne lui était parvenu qu'en cours de délibéré du Conseil Supérieur de la Sécurité Sociale, mais a été envoyé dès réception à la juridiction et à l'AAA, comme Monsieur PERSONNE1.) s'était réservé de le faire dans sa requête d'appel.

c) Monsieur PERSONNE1.) avait invoqué formulaire R5 rempli par le Dr. Martine ZEYEN pour les besoins de la demande de préjudice extrapatrimoniaux,

Le Dr. ZEYEN retient en rapport avec l'accident des douleurs, une faiblesse et ataxie de la moitié du corps (côté droit), problèmes d'équilibre, constate que Monsieur PERSONNE1.) marche avec déambulateur, fatigabilité et physiothérapie toujours nécessaire,

Ledit questionnaire est établi en 2024 et prouve la persistance de séquelles de l'accident jusqu'en 2024. Il rendait vraisemblable l'existence d'un ITT en rapport avec l'accident.

En n'appréciant pas ces pièces à leur juste valeur et en refusant expertise, la décision du Conseil Supérieur de la Sécurité Sociale est entaché d'un défaut de base légale et doit être cassé. ».

Réponse de la Cour

Le demandeur en cassation fait grief aux juges d'appel d'avoir privé leur décision de base légale au regard de l'article 102 du Code de la sécurité sociale en ayant décidé qu'aucune des pièces médicales versées ne renfermait des éléments médicaux de nature à documenter une incapacité de travail temporaire en relation causale avec l'accident du travail au-delà du 30 septembre 2018, sans avoir procédé à une appréciation d'ensemble des éléments de preuve leur soumis.

Le défaut de base légale se définit comme l'insuffisance des constatations de fait qui sont nécessaires à la mise en œuvre de la règle de droit.

En retenant

« Dans aucun des documents soumis à l'AAA (dont la déclaration d'accident, le rapport R9, les examens faits en milieu hospitalier le jour de l'accident) il est fait état d'une perte de connaissance de PERSONNE1.), d'une amnésie de sa part, de vomissements, de nausée, de vertiges ou de troubles de l'équilibre et le Conseil supérieur ne peut que rejoindre l'AAA par rapport aux lésions initiales déclarées imputables à l'accident du travail alors que le scanner cérébral du 17 août 2018 ne renferme pas non plus une indication médicale tirée de l'accident du travail, étant rappelé que le docteur Julie THOMA, neurologue, dans son rapport du 14 mars

2018, fait état d'une suspicion d'une polyneuropathie probablement d'origine diabétique.

Même le docteur Michael SCHROEDER, s'il reprend le déroulement de l'accident du travail tel que lui rapporté par l'appelant avec << perte de connaissance lors de la chute avec amnésie antérograde >>, toujours est-il que l'expert judiciaire n'a pas manqué de souligner des incertitudes en faisant valoir que la perte de connaissance est inhabituelle pour un AVC ischémique isolé du cervelet et pose lui-même des interrogations << ou bien hématome spontané du cervelet ??malaise cardiaque avec embolie d'origine cardiaque au niveau du cervelet?...>>.

Il convient de relever que l'assuré peut prétendre à partir de l'expiration du droit à l'indemnité pécuniaire ou à défaut de droit à l'indemnité pécuniaire, en application de l'article 102 du code de la sécurité sociale, à une rente complète à condition qu'il rapporte la preuve que les périodes d'incapacité de travail totale qu'il a subies au-delà du 30 septembre 2018 sont imputables à l'accident du travail. L'expertise judiciaire du docteur Michel SCHROEDER, outre les incohérences et incertitudes qu'elle renferme, a été dressée dans le cadre de la réouverture et, à l'instar des observations afférentes faites par la juridiction de première instance, ne renferme pas des éléments de preuve nécessaire au succès de l'actuelle demande de l'appelant.

Dans le cadre de la demande en obtention de la rente complète, le médecin-conseil Christophe SCHUH, dans un avis médical circonstancié du 24 juillet 2023, pris sur examen clinique du concerné, a retenu l'absence de lésions fonctionnelles en relation avec cet accident du travail. Le médecin a en outre précisé que l'accident du travail a généré une incapacité de travail du 5 décembre 2017 jusqu'au 28 mai 2018 et qu'après cette date, le relevé des ITT renseigne comme unique origine le diabète.

Dans son avis médical plus récent du 8 août 2024, le médecin-conseil, après avoir relevé la documentation médicale versée par l'AAA, dont une polyneuropathie probablement d'origine diabétique, ne fait que confirmer l'absence de lésions structurelles en relation avec l'accident du travail avec une consolidation des lésions imputables à l'accident du travail au 28 mai 2018.

Aucune des pièces médicales versées par l'appelant, que ce soit le rapport Code R5 dans le cadre de la demande en obtention d'indemnités pour préjudices extrapatrimoniaux rempli par le docteur Martine ZEYEN ou l'ordonnance du 31 juillet 2023 du docteur Lynn SCHILTZ relative à un avis et une prise en charge par un confrère ou encore la convocation par la CNS auprès du médecin du CMSS, ne renferme des éléments médicaux de nature à documenter une incapacité de travail totale temporaire en relation causale avec l'accident du travail au-delà du 30 septembre 2018 et à justifier d'une rente complète à partir de cette date. »,

les juges d'appel, qui ont analysé la valeur et la portée des éléments de preuve qui leur avaient été soumis, ont, par une motivation exempte d'insuffisance, constaté qu'aucun de ces éléments n'était de nature à documenter un lien causal entre les lésions dont se plaignait le demandeur en cassation et l'accident du travail. Ils n'avaient partant pas à procéder à une appréciation d'ensemble de ces éléments.

Il s'ensuit que le moyen n'est pas fondé.

Sur le second moyen de cassation

Enoncé du moyen

« tiré de la violation, sinon du refus d'application, sinon de la mauvaise application, sinon de la mauvaise interprétation de la loi , in spe une violation de l'article 351 du Nouveau Code de procédure civile

en ce que

le Conseil arbitral de la Sécurité sociale a décidé que << au vu de ces développements, le recours à une mesure d'expertise médicale ne se justifie au veau de l'article 351 du nouveau Code de procédure civile, pas. >>

Alors que

la demande d'une expertise n'était pas faite par le demandeur en cassation pour pallier à une absence totale d'autres preuves, mais au contraire pour permettre à un expert en matière médicale d'apprécier, de comparer et de concilier à leur juste valeur les documents et informations médicales figurant le dossier.

L'article 351 du Nouveau Code de Procédure civile qui dispose que << Une mesure d'instruction ne peut être ordonnée sur un fait que si la partie qui l'allègue ne dispose pas d'éléments suffisants pour le pour la prouver. En aucun cas une mesure d'instruction ne peut être ordonnée en vue de suppléer la carence de la partie dans l'administration de la preuve >>

Or qu'en l'espèce la demande en instauration d'une expertise n'était pas formulée par Monsieur PERSONNE1.) pour pallier à une carence de sa part sans l'administration de la preuve. Monsieur PERSONNE1.) a fourni des éléments de preuve.

Ainsi par référence aux développements contenus dans le premier moyen de cassation il se référerait à

- Un rapport du Dr SCHROEDER qui retient des séquelles de l'accident au-delà du 5 mars 2018. Ce rapport mentionne notamment une ataxie. Le Conseil Supérieur de la Sécurité Social mentionne que ledit rapport (qui a pourtant convaincu les juges dans l'affaire donnant lieu à la décision du 21.02.2023 sur la réouverture du dossier) comporterait des << incohérences et incertitudes >>*
- Le résultat de l'IRM effectué le 17 août 2018 après que les problèmes de santé de Monsieur PERSONNE1.) existant depuis l'accident du travail persistaient du mentionne une séquelles vasculaires de l'hémisphère cérébelleux gauche.*

- Un rapport du Dr André SCHARTZ du CMSS qui conclut le 12.09.2018 à une invalidité au sens de l'article 187 du Code de la Sécurité sociale. Il cite certes diverses pathologies, mais mentionne notamment << une ataxie à l'épreuve de Romberg avec chute vers l'arrière >>
- Une ordonnance du Dr Lynn SCHILTZ qui mentionne le 31.07.2023 : << séquelles AVC hémisphère cérébelleux G >>
- Un rapport du Dr Martine ZEYEN (formulaire R5) retient des séquelles de l'accident persistant en 2024.

Il faut encore mentionner que Médecin-conseil Christophe SCHUH, cité dans la décision du 10.02.2025 indique dans son avis du 24.07.2023 que l'accident a généré une ITT en rapport avec l'accident du 05.12.2017 au 28.08.2028, mais que, par la suite, le relevé des ITT renseignerait comme unique origine le diabète. (alors que les autres documents précités renseignent sur d'autres pathologies en rapport avec l'accident.

Une application correcte de l'article 351 du NCPC aurait donc exigé non pas un rejet de la demande en instauration d'une expertise, mais au contraire son admission. Il n'y avait pas une carence totale du demandeur d'apporter la preuve du bien fondé de sa demande, mais une insuffisance de renseignements pour permettre de trancher la question sur laquelle le Conseil arbitral devait statuer à savoir si Monsieur PERSONNE1.) souffrait au delà du 30.09.2018 d'une incapacité de travail totale en relation causale avec l'accident.

Les pièces médicales fournies par Monsieur PERSONNE1.) ainsi que même les rapports du CMSS isolément et combinées entre eux fournissent des renseignements pertinents pour établir que Monsieur PERSONNE1.) a gardé des séquelles de l'accident du 05.12.2017, le rendant incapable de travailler. Mais seul un expert médical analysant toutes les informations et documents médicaux et examinant le demandeur en cassation ne pourrait en définitive se prononcer valablement sur l'existence (ou non) d'une incapacité de travail totale au-delà du 30.09.2018 en relation causale avec l'accident.

En refusant de faire droit, dans ces conditions, à la demande en instauration d'une expertise et en tirant lui-même de conclusions des différentes pièces médicales, le Conseil supérieur de la Sécurité Sociale a fait une mauvaise application, sinon une mauvaise interprétation de l'article 351 du Nouveau Code de procédure civile.

La décision doit être cassée sur ce point. ».

Réponse de la Cour

Sous le couvert du grief tiré de la violation de la disposition visée au moyen, celui-ci ne tend qu'à remettre en discussion l'appréciation, par les juges du fond, des éléments de fait sur base desquels ils ont constaté la carence du demandeur en cassation dans l'administration de la preuve qui lui incombait, appréciation qui relève de leur pouvoir souverain et échappe au contrôle de la Cour de cassation.

Il s'ensuit que le moyen ne saurait être accueilli.

Sur les demandes en allocation d'une indemnité de procédure

Le demandeur en cassation étant à condamner aux dépens de l'instance en cassation, sa demande en allocation d'une indemnité de procédure est à rejeter.

Il serait inéquitable de laisser à charge de la défenderesse en cassation l'intégralité des frais exposés non compris dans les dépens. Il convient de lui allouer l'indemnité de procédure sollicitée de 4.000 euros.

PAR CES MOTIFS,

la Cour de cassation

rejette le pourvoi ;

rejette la demande du demandeur en cassation en allocation d'une indemnité de procédure ;

condamne le demandeur en cassation à payer à la défenderesse en cassation une indemnité de procédure de 4.000 euros ;

le condamne aux frais et dépens de l'instance en cassation avec distraction au profit de Maître Patrick KINSCH, sur ses affirmations de droit.

La lecture du présent arrêt a été faite en la susdite audience publique par le conseiller Gilles HERRMANN en présence du premier avocat général Sandra KERSCH et du greffier Daniel SCHROEDER.

Conclusions du Parquet Général

dans l'affaire de cassation

PERSONNE1.)

c/

L'Association d'Assurance Accident

N°CAS-2025-00077 du registre

Par un mémoire en cassation signifié le 24 avril 2025 à l'Association d'Assurance Accident, représenté par le Président de son conseil d'administration actuellement en fonctions, ayant ses bureaux à L-2144 Luxembourg, 4, rue Mercier, déposé le 28 avril 2025 au greffe de la Cour Supérieure de Justice, Maître Cathy ARENDT, avocat à la Cour, introduit un pourvoi en cassation au nom et pour compte de PERSONNE1.), dirigé contre un arrêt n° 2025/0028, n° du registre URC 2024/0179, rendu le 10 février 2025 par le Conseil supérieur de la sécurité sociale, statuant contradictoirement.

L'article 455 alinéa 2 du Code de la sécurité sociale stipule qu'un recours en cassation contre une décision du Conseil supérieur de la sécurité sociale, statuant en instance d'appel sur une décision du Conseil arbitral de la sécurité sociale est introduit, instruit et jugé selon les formes prescrites pour la procédure en cassation en matière civile et commerciale.

Selon les articles 7 de la loi modifiée du 18 février 1885 sur les pourvois et la procédure en cassation en matière civile et commerciale et 167 du Nouveau code de procédure civile, le délai pour l'introduction d'un recours en cassation est de 2 mois, augmenté en l'espèce d'un délai de distance de 15 jours, PERSONNE1.) demeurant en Allemagne.

Aux termes de l'article 458 alinéa 1er du Code de la sécurité sociale ce délai court à partir du jour de la notification de la décision aux parties par lettre recommandée à la poste. Il résulte des éléments du dossier remis à votre Cour que l'arrêt attaqué a été remis en mains propres du demandeur en cassation en date du 13 février 2025.

Le pourvoi respectant par ailleurs les formes prévues par la loi du 18 février 1885, est donc recevable.

Le mémoire en réponse de l'AAA, signifié le 20 juin 2025 au domicile élu du demandeur en cassation et déposé le 24 juin 2024 au greffe de la Cour, peut être pris en considération pour avoir été signifié dans le délai et déposé conformément aux prescriptions de la loi.

Faits et rétroactes

Par décision du 16 novembre 2023, le conseil d'administration de l'Association d'assurance accident (ci-après l'AAA), confirmant une décision présidentielle préalable du 24 juillet 2023, a rejeté la demande de PERSONNE1.) tendant à l'obtention d'une rente complète au-delà du 30 septembre 2018, alors qu'il ne serait pas atteint d'une incapacité de travail totale temporaire en relation avec son accident du travail du 05 décembre 2017.

Par requête déposée en date du 27 décembre 2023 au siège du Conseil arbitral de la sécurité sociale (ci-après le Conseil arbitral), PERSONNE1.) a introduit un recours contre cette décision.

Par jugement du 14 juin 2024 ce recours a été rejeté. Dans sa décision, le Conseil arbitral retient que le rapport d'expertise du docteur Michael SCHROEDER du 16 août 2022, le scanner cérébral du 17 août 2018 et l'ordonnance médicale du docteur Lynn SCHILTZ du 31 juillet 2023 versés par PERSONNE1.), ne permettent pas de conclure à une incapacité totale temporaire dans le chef du requérant en relation avec son accident du travail et que le recours à une mesure d'investigation médicale n'est pas justifié.

Par arrêt du 10 février 2025, le Conseil supérieur de la sécurité sociale a déclaré l'appel de PERSONNE1.) recevable, mais non fondé et a confirmé la décision de première instance. A l'instar des premiers juges, les juges d'appel décident que : *« Aucune des pièces médicales versées par l'appelant, (...), ne renferme des éléments médicaux de nature à documenter une incapacité de travail totale temporaire en relation causale avec l'accident du travail au-delà du 30 septembre 2018 et à justifier d'une rente complète à partir de cette date¹. »* et que : *« Au vu de ces développements, le recours à une mesure d'expertise médicale ne se justifie, au vœu de l'article 351 du nouveau code de procédure civile, pas¹. »*

Le pourvoi sous examen est dirigé contre l'arrêt précité du 10 février 2025.

Quant au premier moyen de cassation

Le premier moyen de cassation est tiré du *« défaut de base légale, en ce que la Cour d'Appel a insuffisamment motivé sa décision en fait et a négligé certaines constatations de fait qui étaient nécessaires pour statuer sur le droit, en*

¹ Page 5 de l'arrêt dont pourvoi

l'occurrence pour statuer sur l'application de l'article 102 du Code de sécurité sociale² », en ce que « le Conseil arbitral de la Sécurité Sociale a décidé qu'aucune des pièces médicales versées par l'appelant ne renfermerait des éléments médicaux de nature à documenter une incapacité de travail totale temporaire en relation causale avec l'accident au-delà du 30 septembre 2018 et à justifier une rente complète à partir de cette date² », alors que « Monsieur PERSONNE1.) avait présenté plusieurs pièces médicales prouvant ou rendant vraisemblable l'existence d'une incapacité de travail totale suite à l'accident et avait demandé par ailleurs tant en première instance qu'en appel une expertise pour compléter ces pièces². ».

Dans son mémoire en réponse, le défendeur en cassation met en doute la recevabilité du moyen par rapport aux dispositions de l'article 10 de la loi modifiée du 18 février 1885 sur les pourvois et la procédure en cassation en matière civile et commerciale, d'une part, en ce qu'il ne vise pas une partie du dispositif de la décision attaquée³ et d'autre part, en ce qu'il viserait potentiellement deux griefs différents⁴.

L'article 10, deuxième alinéa, de la loi de 1885 dispose que : « *Sous peine d'irrecevabilité, un moyen ou un élément de moyen ne doit mettre en œuvre qu'un seul cas d'ouverture. Chaque moyen ou chaque branche doit préciser, sous la même sanction :*

- *le cas d'ouverture invoqué ;*
- *la partie critiquée de la décision ;*
- *ce en quoi celle-ci encourt le reproche allégué. »*

Quant au premier reproche formulé, il y a lieu de relever qu'en critiquant l'arrêt du Conseil arbitral pour avoir décidé qu'aucune des pièces médicales versées par l'appelant ne renfermerait des éléments médicaux de nature à documenter une incapacité de travail totale temporaire en relation causale avec l'accident au-delà du 30 septembre 2018 et à justifier une rente complète à partir de cette date, le demandeur en cassation vise implicitement et sans équivoque la partie du dispositif de l'arrêt du 10 février 2025 du Conseil arbitral de la Sécurité Sociale disant l'appel « *non fondé* » et « *confirm[ant]e le jugement du Conseil arbitral de la sécurité sociale entrepris* ».

Quant au deuxième reproche formulé, il convient de noter que bien qu'en développant son moyen, le demandeur en cassation fasse à deux reprises référence à sa demande à voir ordonner une expertise médicale, il résulte pourtant clairement de l'énoncé dudit moyen que le seul grief visé est celui de ne pas avoir accordé, sur base des pièces présentées, de rente complète à PERSONNE1.) à partir du 30 septembre 2018.

² Mémoire en cassation, p. 4

³ Mémoire en réponse page 1 sous point 1.

⁴ Mémoire en réponse page 2 sous point 2.

Le moyen est donc recevable au regard des exigences de l'article 10, deuxième alinéa, de la loi de 1885.

Le moyen doit néanmoins être déclaré non fondé.

Le défaut de base légale suppose que l'arrêt comporte des motifs de fait incomplets ou imprécis qui ne permettent pas à la Cour de cassation d'exercer son contrôle sur la bonne application de la loi.

Les demandeurs en cassation, en citant l'ouvrage « La cassation en matière civile » par Jacques BORE et Louis BORE, reprochent au Conseil supérieur de la sécurité sociale d'avoir « *omis de procéder à une appréciation d'ensemble des éléments de preuve*⁵ » leur soumis. Il lui est fait grief notamment de ne pas avoir examiné si les différents rapports médicaux soumis ne constituaient pas, pris ensemble plutôt qu'isolément, un faisceau d'indices suffisant pour établir la preuve d'une incapacité de travail totale temporaire en lien causal avec l'accident du travail de PERSONNE1.) au-delà du 30 septembre 2018.

Le Conseil supérieur de la sécurité sociale a justifié cette conclusion, par les motifs suivants :

« Dans aucun des documents soumis à l'AAA (dont la déclaration d'accident, le rapport R9, les examens faits en milieu hospitalier le jour de l'accident) il est fait état d'une perte de connaissance de PERSONNE1.), d'une amnésie de sa part, de vomissements, de nausée, de vertiges ou de troubles de l'équilibre et le Conseil supérieur ne peut que rejoindre l'AAA par rapport aux lésions initiales déclarées imputables à l'accident du travail alors que le scanner cérébral du 17 août 2018 ne renferme pas non plus une indication médicale tirée de l'accident du travail, étant rappelé que le docteur Julie THOMA, neurologue, dans son rapport du 14 mars 2018, fait état d'une suspicion d'une polyneuropathie probablement d'origine diabétique.

(...)

L'expertise judiciaire du docteur Michel SCHROEDER, outre les incohérences et incertitudes qu'elle renferme, a été dressée dans le cadre de la réouverture et, à l'instar des observations afférentes faites par la juridiction de première instance, ne renferme pas des éléments de preuve nécessaire au succès de l'actuelle demande de l'appelant.

Dans le cadre de la demande en obtention de la rente complète, le médecin-conseil Christophe SCHUH, dans un avis médical circonstancié du 24 juillet 2023, pris sur examen clinique du concerné, a retenu l'absence de lésions fonctionnelles en relation avec cet accident du travail. Le médecin a en outre précisé que l'accident du travail a généré une incapacité de travail du 5

⁵ Mémoire en cassation, p. 5

décembre 2017 jusqu'au 28 mai 2018 et qu'après cette date, le relevé des ITT renseigne comme unique origine le diabète.

Dans son avis médical plus récent du 8 août 2024, le médecin-conseil, après avoir relevé la documentation médicale versée par l'AAA, dont une polyneuropathie probablement d'origine diabétique, ne fait que confirmer l'absence de lésions structurelles en relation avec l'accident du travail avec une consolidation des lésions imputables à l'accident du travail au 28 mai 2018.

Aucune des pièces médicales versées par l'appelant, que ce soit le rapport Code R5 dans le cadre de la demande en obtention d'indemnités pour préjudices extrapatrimoniaux rempli par le docteur Martine ZEYEN ou l'ordonnance du 31 juillet 2023 du docteur Lynn SCHILTZ relative à un avis et une prise en charge par un confrère ou encore la convocation par la CNS auprès du médecin du CMSS, ne renferme des éléments médicaux de nature à documenter une incapacité de travail totale temporaire en relation causale avec l'accident du travail au-delà du 30 septembre 2018 et à justifier d'une rente complète à partir de cette date. »

Le Conseil supérieur de la sécurité sociale a partant analysé chacune des pièces produites par le demandeur en cassation, y compris celles mises en évidence dans le cadre du mémoire en cassation. Faisant usage de son pouvoir souverain d'appréciation, il en vient à la conclusion qu'aucune de ces pièces ne contient d'éléments médicaux de nature à documenter une incapacité de travail totale temporaire en lien causal avec l'accident du travail au-delà du 30 septembre 2018. Or même l'addition de plusieurs éléments qui, pris isolément, sont tous considérés comme étant dépourvus de toute valeur probante ne saurait aboutir à une démonstration probante. L'on ne saurait donc reprocher au Conseil supérieur de la sécurité sociale de ne pas avoir procédé à une appréciation d'ensemble des éléments de preuve ou des faits constatés.

Sous le couvert du grief du défaut de base légale, le moyen invoqué ne tend donc en réalité qu'à remettre en discussion l'appréciation, par les juges du fond, des éléments de preuve, qui les ont conduits à la constatation d'une absence d'éléments médicaux de nature à documenter une incapacité de travail totale temporaire en relation causale avec l'accident au-delà du 30 septembre 2018, appréciation qui relève de leur pouvoir souverain et échappe au contrôle de Votre Cour.⁶ Plus particulièrement en matière de droit de la sécurité sociale, cette solution fut adoptée dans les arrêts n°09/2022 du 27 janvier 202 (numéro CAS-2021-00010 du registre) et n°29/2023, du 16 mars 2023 (numéro CAS-2022-00059 du registre).

Il en suit que le moyen ne saurait être accueilli.

⁶ Cass 17 décembre 2023, n°133/2023, n° CAS-2023-00051 du registre
Cass. 19 mai 2022, n° 71/2022, n° CAS-2021-00060 du registre

Quant au deuxième moyen de cassation

Le deuxième moyen de cassation est tiré de « la violation , sinon le refus d'application, sinon de la mauvaise application, sinon de la mauvaise interprétation de la loi, in spe une violation de l'article 351 du Nouveau Code de procédure civile⁷ », en ce que « le Conseil arbitral de la Sécurité Sociale a décidé qu'au vu de ces développements, le recours à une mesure d'expertise médicale ne se justifie au vœu de l'article 351 du nouveau Code de procédure civile, pas³ », alors que « la demande d'une expertise n'était pas faite par le demandeur en cassation pour pallier à une absence totale d'autres preuves, mais au contraire pour permettre à un expert en matière médicale d'apprécier, de comparer et de concilier à leur juste valeur les documents et informations médicales figurant au dossier³ »

Tel que relevé à juste titre par le défendeur en cassation dans son mémoire en réponse, l'article 351 du Nouveau Code de procédure civile est repris du Code de Procédure Civile français, dont l'article 146 a une teneur identique.

D'après la Cour de cassation française les juges du fond apprécient souverainement la carence du demandeur dans l'administration de la preuve qui lui incombe (Cass. Civ. 1^{re} 26 juin 2001, n°99-21.479, P I, no 191), allant même jusqu'à retenir qu'ils jouissent d'un pouvoir discrétionnaire pour apprécier l'utilité des mesures d'instruction sollicitées^{8 9}.

L'appréciation du grief soulevé échappe dès lors au contrôle de votre Cour.

Subsidiairement, par les motifs repris au premier moyen, le Conseil supérieur de la sécurité sociale, en considérant « qu'aucune des pièces médicales versées par l'appelant (...) ne renferme des éléments médicaux de nature à documenter une incapacité de travail totale temporaire en relation causale avec l'accident du travail au-delà du 30 septembre 2018 » a fait une correcte application de l'article 351 du Nouveau Code de procédure civile.

Le moyen doit donc être rejeté.

⁷ Mémoire en cassation page 7

⁸ Boré, La cassation en matière civile, 6^e édition, n°64.61

⁹ Cass.Civ. 3e, 8 février 2006, n°05-10.724, P III, n°25 ; Civ. 2^e, 14 avril 2022, n°20-22578, P, p.165

Conclusion

Le pourvoi est recevable mais non fondé.

Pour le Procureur général d'Etat,
l'avocat général,

Michelle ERPELDING