

Arrêt N°659/13 X.
du 18 décembre 2013
not 20430/06/CD

La Cour d'appel du Grand-Duché de Luxembourg, dixième chambre, siégeant en matière correctionnelle, a rendu en son audience publique du dix-huit décembre deux mille treize l'arrêt qui suit dans la cause

e n t r e :

SOC.1.) (SOC.1.)), établie et ayant son siège social à F-(...),
demanderesse au civil, intervenant volontairement, **appelante**

e t :

A.), né le (...) à (...), demeurant à L-(...), élisant domicile auprès de Maître Christian POINT, demeurant à L-2082 Luxembourg, 14, rue Erasme,

défendeur au civil

B.), né le (...) à (...), demeurant à L-(...), élisant domicile auprès de Maître Christian POINT, demeurant à L-2082 Luxembourg, 14, rue Erasme,

défendeur au civil

C.), né le (...) à (...), demeurant à L-(...), élisant domicile auprès de Maître Christian POINT, demeurant à L-2082 Luxembourg, 14, rue Erasme,

défendeur au civil

D.), né le (...) à (...), demeurant à L-(...), élisant domicile auprès de Maître Christian POINT, demeurant à L-2082 Luxembourg, 14, rue Erasme,

défendeur au civil

e n p r é s e n c e d u :

ministère public, **partie jointe.**

Les faits et rétroactes de l'affaire résultent à suffisance de droit :

I.

d'un jugement rendu contradictoirement par la première chambre du tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg le 27 juin 2012 sous le numéro 158/2012 (intérêts civils I.C. 137385), dont les considérants et le dispositif sont conçus comme suit :

« Revu le jugement du 26 octobre 2011 ayant invité E.), F.), G.), H.), I.), J.) et K.) à appeler la SOC.1.), ci-après la SOC.1.), en déclaration de jugement commun.

I. Quant à la demande de L.)

A l'audience du 28 mars 2012, Me Sophie DEVOCELLE a sollicité la fixation des débats sur la demande civile de L.) à une audience ultérieure afin de lui permettre de vérifier son mandat. De l'accord des défendeurs au civil il convient de faire droit à ces conclusions.

II. Quant à la demande de la SOC.1.)

La SOC.1.), qui avait, par courrier de Me Charles KAUFHOLD du 29 novembre 2011, déclaré intervenir volontairement au litige, s'est portée demanderesse au civil et a sollicité la condamnation de A.), de B.), de C.) et de D.) à lui restituer les montants qu'elle avait été amenée à verser aux voyageurs SOC.2.), aux agents X.) et aux agents SOC.1.) et à lui payer une indemnité de 10.000.- € sur base de l'article 475-1 du Code de procédure pénale français.

Les défendeurs au civil s'opposent à cette demande au motif qu'elle se heurterait à l'autorité de la chose jugée pour avoir d'ores et déjà été déclarée irrecevable par le jugement du 29 janvier 2009, confirmé sur ce point par l'arrêt du 19 janvier 2011.

Aux termes de l'article 1351 du Code civil l'autorité de la chose jugée n'a lieu qu'à l'égard de ce qui a fait l'objet du jugement. Il faut que la chose demandée soit la même ; que la demande soit fondée sur la même cause ; que la demande soit entre les mêmes parties, et formée par elles et contre elles en la même qualité.

Pour déclarer la demande civile initialement présentée par la SOC.1.) irrecevable, le tribunal d'arrondissement et la Cour d'appel se sont basés sur l'article 5.2.6.1 de la fiche UIC 471-1 OR en vertu duquel tout recours contre un autre réseau ou contre le personnel d'un autre réseau au sujet des dommages causés par ce personnel dans l'exécution du service est exclu.

Tout en ne contestant pas que l'objet de sa demande actuelle est le même que celui de la demande initialement présentée, la SOC.1.) entend faire échec au moyen soulevé par les défendeurs au civil en faisant valoir qu'elle aurait une double qualité, à savoir d'une part celle d'employeur et d'autre part celle d'organisme auto-assureur du risque accident du travail et qu'à l'heure actuelle elle agirait en cette seconde qualité.

Concernant tout d'abord le préjudice subi par les voyageurs SOC.2.) et les agents X.), il ne saurait faire de doute que la SOC.1.) n'est pas intervenue comme organisme auto-assureur du risque accident du travail pour leur compte, de sorte que la demande qu'elle présente à l'heure actuelle est nécessairement exercée en la même qualité que l'action précédemment intentée.

A propos de l'indemnisation des agents SOC.1.), il résulte de la constitution de partie civile du 1^{er} décembre 2008 que la SOC.1.) l'avait formulée aussi bien en sa qualité d'employeur, qu'en celle d'organisme auto-assureur du risque accident du travail (point II Dommage subi par la SOC.1.) en ses qualités d'employeur des victimes de l'accident et de débitrice des indemnités versées aux agents au titre du risque accident du travail et prises en charge au titre de la législation sur les accidents de travail). Contrairement à ce qu'elle soutient elle n'agit donc pas en une nouvelle qualité dans le cadre de la procédure en déclaration de jugement commun.

Force est dès lors de constater que les conditions que l'article 1351 du Code civil pose afin qu'il y ait autorité de chose jugée sont réunies en l'occurrence et par voie de conséquence il convient de faire droit au moyen opposé par les défendeurs au civil.

La **SOC.1.)** n'obtenant pas gain de cause, elle ne peut pas prétendre à une indemnité de procédure.

III. Quant à la demande de E.)

E.), employé de la **SOC.1.)** qui se trouvait dans le train accidenté et a subi des blessures lors du choc, évalue son préjudice à un montant total de 645.862,25.- €, dont 275.442,84.- € lui revenant personnellement et 370.419,41.- € revenant à la **SOC.1.)**.

Ces revendications sont formulées sur base d'un rapport d'expertise du docteur **DR.3.)** du 28 octobre 2008 et d'un certificat médical du docteur **DR.1.)** du 4 décembre 2008.

Il est à noter que les défendeurs au civil ne se prévalent pas de l'article 5.2.3.1 de la fiche UIC 471-1 OR, qui prévoit que le réseau « personnel » (la **SOC.1.)** pour ce qui est de **E.)**) supporte les conséquences pécuniaires des dommages que ses agents subissent dans l'enceinte du réseau « exploitant » pendant toute la durée du séjour dans ladite enceinte exigée par l'exécution de leur service, pour en tirer de quelconques conclusions à leur profit. Ils se limitent à faire état de la circonstance que les documents invoqués auraient été établis unilatéralement, de sorte qu'ils ne sauraient servir de base à une condamnation et concluent de ce fait à l'institution d'une expertise.

A la lecture du certificat médical du 4 décembre 2008 il apparaît d'une part que le docteur **DR.1.)** est le médecin du travail de **E.)**. Il ne résulte par ailleurs pas des éléments du dossier soumis à l'appréciation du tribunal que **A.)**, **B.)**, **C.)** et **D.)** ou leur assureur auraient été mis au courant des opérations d'expertise diligentées ou qu'ils auraient eu l'occasion de présenter leurs observations.

Au vu de cet état de choses le tribunal ne saurait se prononcer sur base des éléments de preuve produits et par voie de conséquence il y a, avant tout autre progrès en cause, lieu d'instituer une nouvelle expertise.

E.) faisant état d'un préjudice corporel et d'un préjudice financier au niveau professionnel et ceux-ci devant être chiffrés, un expert médical et un expert calculateur sont à nommer.

De l'accord de toutes les parties le volet médical est à confier au docteur **DR.2.)** et sa mission sera celle faisant l'objet de l'annexe à la convention d'indemnisation pour le compte de qui il appartiendra des victimes de l'accident de (...) du (...).

L'expert calculateur sera désigné en la personne de Me Tonia FRIEDERS-SCHEIFER laquelle est, en raison de l'autorité de chose jugée attachée au jugement du 29 janvier 2009 et à l'arrêt du 19 janvier 2011 en ce qui concerne l'exclusion de tout recours de la **SOC.1.)** contre les **SOC.2.)** et ses agents, que la **SOC.1.)** agisse en tant qu'employeur ou en tant qu'organisme de sécurité sociale, dispensée de tenir compte d'un tel recours dans ses calculs.

En attendant le dépôt du rapport d'expertise, il n'y a pas lieu d'allouer une provision à **E.)**, le tribunal ignorant à l'heure actuelle dans quelle mesure la demande pourrait être justifiée.

IV. Quant aux demandes de F.), G.), H.), I.), J.) et K.)

F.), **G.)**, **H.)**, **I.)**, **J.)** et **K.)**, qui sont eux aussi agents de la **SOC.1.)**, n'ont pas été victimes directes de l'accident, mais l'ont vécu en tant que témoins.

Soutenant que les demandeurs n'établiraient pas que dans les conditions données ils sont en droit de prétendre à une indemnisation en vertu de la législation française, les défendeurs au civil concluent au débouté des demandes respectives. Ils ne font pas état de l'article 5.2.3.1 de la fiche UIC 471-1 OR.

En fait la question ainsi soulevée tend à demander au tribunal d'examiner si les lésions subies par **F.)**, **G.)**, **H.)**, **I.)**, **J.)** et **K.)** sont à mettre dans un rapport direct ou indirect avec les infractions reprochées à **A.)**, **B.)**, **C.)** et **D.)**.

Aux termes de l'article 2 al. 1^{er} du Code de procédure pénale français l'action civile en réparation du dommage causé par un crime, un délit ou une contravention n'appartient qu'à ceux qui ont personnellement souffert du dommage directement causé par l'infraction.

En droit français l'existence d'un « dommage directement causé par l'infraction » constitue une condition de recevabilité et non pas une condition de fond de l'action civile (Jurisclasseur, Procédure pénale, articles 2-3, fasc. 30, mise à jour 3,2005, N° 25).

Or, les demandes civiles de **F.), G.), H.), I.), J.)** et **K.)** ont d'ores et déjà été déclarées recevables par le jugement du 29 janvier 2009 et l'appel qui a été formé au civil a été déclaré irrecevable pour être prématuré.

Le tribunal n'étant, à l'heure actuelle, plus appelé à se prononcer sur la recevabilité des constitutions de partie civile, les demandeurs peuvent prétendre à une indemnité pour autant qu'ils arrivent à établir la réalité de leur préjudice.

Un examen médical contradictoire n'ayant pas encore été réalisé, l'institution d'expertises suivant les modalités exposées lors de l'examen de la demande présentée par **E.)** s'impose avant tout autre progrès en cause.

En attendant le dépôt des rapports l'allocation de provisions ne se justifie pas pour les raisons développées au point III du présent jugement.

V. Quant à la demande de N.)

Une expertise contradictoire sur les blessures subies par **N.)** a été effectuée par le docteur **DR.2.)**.

Dans son rapport du 13 août 2008 il arrive à la conclusion que **N.)** a été atteinte d'une incapacité de travail totale durant la période du 11 au 19 octobre 2006 et d'une incapacité de travail partielle du 20 octobre 2006 au 8 juillet 2008. A partir du 9 juillet 2008 il y a eu consolidation des blessures avec une incapacité partielle permanente de 3 %. Le préjudice pour souffrances endurées est fixé à 2 sur une échelle de 7.

Sur base du rapport d'expertise **N.)** conclut à l'allocation de

- 1.000.- € pour la gêne temporaire totale
- 4.200.- € pour la gêne temporaire partielle
- 4.000.- € pour les souffrances endurées
- 7.500.- € pour l'incapacité partielle permanente

Elle réclame en outre un montant de 91,15.- € à titre de préjudice matériel et une somme de 4.000.- € sur base de l'article 475-1 du Code de procédure pénale français.

En ce qui concerne l'incapacité de travail totale, les souffrances endurées et l'incapacité partielle permanente le rapport d'expertise **DR.2.)** fournit des éléments d'appréciation suffisants pour permettre au tribunal de se prononcer dès à présent.

Il ne résulte d'aucun élément du dossier que **N.)** aurait accepté le barème de la convention pour l'indemnisation des victimes de la collision ferroviaire de (...). Dans les conditions données le tribunal entend s'inspirer du référentiel indicatif d'indemnisation établi par l'Office National d'indemnisation des accidents médicaux versé en cause par **N.)** et fixe à $9 \times 15 = 135$.- € l'indemnité pour l'incapacité de travail totale, à 1.500.- € celle pour les souffrances endurées et à $3 \times 1.000 = 3.000$.- € celle pour l'incapacité partielle permanente.

La demanderesse au civil peut encore prétendre au prix du billet Luxembourg-Thionville du (...) (6,20.- €) et au montant de 6,80.- € (part personnelle de la consultation du (...)). **N.)** ayant pu effectuer le trajet Thionville-Luxembourg à l'aller, les frais engagés de ce chef (7,40.- €) ne sont pas à supporter par les responsables de l'accident. La demanderesse n'établissant pas avoir réglé des frais d'ambulance de 70,75.- €, cette somme n'est pas non plus à charge de **A.), B.), C.)** et **D.)**.

Le tribunal ignorant le taux d'incapacité dont **N.)** était atteinte durant la période de gêne temporaire partielle, il convient, pour le surplus, de renvoyer le dossier devant l'expert **DR.2.)**.

VI. Quant à la demande de O.)

O.) se trouve dans la même situation que **F.), G.), H.), I.), J.)** et **K.)** dans la mesure où il a uniquement été témoin de l'accident. Les développements en rapport avec le droit à indemnisation faits sub IV du présent jugement valent donc également pour **O.)**.

Tout comme **E.)**, **O.)** se base sur un rapport du docteur **DR.3.)**. Il n'est pas établi que **A.), B.), C.)** et **D.)** ou leur assureur auraient été mis au courant des opérations d'expertise diligentées ou qu'ils auraient eu l'occasion de présenter leurs observations. Le docteur **DR.3.)** ne s'étant de toute façon pas prononcé sur l'incidence financière

au niveau professionnel des séquelles dont **O.)** se plaint, l'institution d'une expertise suivant les modalités précisées à propos de la demande présentée par **E.)** s'impose.

O.) ne demandant pas de provision, il n'y a pas lieu de statuer à ce sujet en ce qui le concerne.

VII. Quant à la demande de **P.)**

P.), qui est agent de la **SOC.1.)**, a été blessé à l'occasion de l'accident.

Au vu de la gravité des lésions subies il s'est vu allouer une rente accident dont le taux a été fixé à $13 : 2 = 6,5 \%$.

Se prévalant de la circonstance que si l'accident avait été imputable à une faute inexcusable dans le chef de son employeur, le taux de la rente aurait été doublé et qu'en raison des fautes commises par **A.)**, **B.)**, **C.)** et **D.)** il aurait été privé de cette chance, **P.)** demande au tribunal d'en tenir compte dans la fixation du préjudice subi.

Cette vue des choses est cependant erronée. Les fautes commises par les défendeurs au civil n'excluent en effet pas l'existence de comportements inexcusables du côté du personnel de la **SOC.1.)** et de ce fait elles n'ont, en tant que telles, pas privé le demandeur de la chance de toucher une rente majorée. Elles se trouvent uniquement à l'origine d'une incapacité de travail dans le chef de **P.)** et par là-même d'une diminution de la valeur économique de l'intéressé sur le marché du travail. Or, ce préjudice est à réparer moyennant l'allocation d'une indemnité pour perte de salaire.

Un examen médical contradictoire n'ayant pas encore été réalisé, **P.)** n'établissant pas en quoi le docteur **DR.2.)** ne présenterait pas les garanties d'indépendance nécessaires et les rapports du docteur **DR.3.)**, que le demandeur verse pour étayer ses prétentions, ne traitant de toute façon pas de l'incidence économique des blessures subies, il y a lieu d'instituer une expertise suivant les modalités détaillées dans le cadre de la demande présentée par **E.)**.

En attendant le dépôt du rapport l'allocation d'une provision ne se justifie pas faute d'éléments d'appréciation suffisants.

VIII. Quant à la demande de **Q.)**

La situation de **Q.)** étant identique à celle de **F.)**, **G.)**, **H.)**, **I.)**, **J.)** et **K.)**, son cas est à traiter de la même manière que celui de ses collègues de travail.

Par ces motifs

le tribunal d'arrondissement de Luxembourg, première chambre, siégeant en matière correctionnelle, statuant en continuation des jugements des 29 janvier 2009 et 26 octobre 2011, contradictoirement à l'égard des demandeurs et des défendeurs au civil, le ministère public entendu en ses conclusions,

1. quant aux demandes de la **SOC.1.)** :

dit que ces demandes se heurtent à l'autorité de la chose jugée,

partant les déclare irrecevables,

déboute la **SOC.1.)** de sa demande sur base de l'article 475-1 du Code de procédure pénale français,

2. quant aux demandes de **E.)**, **F.)**, **G.)**, **H.)**, **I.)**, **J.)**, **K.)**, **O.)**, **P.)** et **Q.)** :

déboute **P.)** de sa demande dans la mesure où elle a trait à l'indemnisation de la perte d'une chance de toucher une rente accident majorée,

pour le surplus et avant tout autre progrès en cause,

ordonne une expertise et commet pour y procéder

- **le docteur DR.2.)**, demeurant à F-(...)

avec la mission suivante :

A. Préparation de l'expertise et examen

Point 1

Contact avec la victime

Dans le respect des textes en vigueur dans un délai minimum de 15 jours, informer par courrier les intéressés, victimes de l'accident de (...) du (...), de la date de l'examen médical auquel ils devront se présenter.

Point 2

Dossier médical

Se faire communiquer par la victime ou son représentant légal tous documents médicaux relatifs à l'accident, en particulier le certificat médical initial, le(s) compte(s) rendu(s) d'hospitalisation, le dossier d'imagerie,...

Point 3

Situation personnelle et professionnelle

Prendre connaissance de l'identité de la victime; fournir le maximum de renseignements sur son mode de vie, ses conditions d'activités professionnelles, son statut exact; préciser, s'il s'agit d'un enfant, d'un étudiant ou d'un élève en formation professionnelle, son niveau scolaire, la nature de ses diplômes ou de sa formation; s'il s'agit d'un demandeur d'emploi, préciser son statut et / ou sa formation.

Point 4

Rappel des faits

A partir des déclarations de la victime (ou de son entourage si nécessaire) et des documents fournis :

4.1. Relater les circonstances de l'accident.

4.2. Décrire en détail les lésions initiales, les suites immédiates et leur évolution.

4.3. Décrire, en cas de difficultés particulières éprouvées par la victime, les conditions de reprise de l'autonomie et, lorsqu'elle a eu recours à une aide temporaire (humaine ou matérielle), en préciser la nature et la durée.

Point 5

Soins avant consolidation

Décrire tous les soins médicaux et paramédicaux mis en œuvre jusqu'à la consolidation, en précisant leur imputabilité, leur nature, leur durée et en indiquant les dates exactes d'hospitalisation avec, pour chaque période, la nature et le nom de l'établissement, le ou les services concernés.

Point 6

Lésions initiales et évolution

Dans le chapitre des commentaires et / ou celui des documents présentés, retranscrire dans son intégralité le certificat médical initial, en préciser la date et l'origine et reproduire totalement ou partiellement les différents documents médicaux permettant de connaître les lésions initiales et les principales étapes de leur évolution.

Point 7

Examens complémentaires

Prendre connaissance des examens complémentaires produits et les interpréter.

Point 8

Doléances

Recueillir et retranscrire dans leur entier les doléances exprimées par la victime (ou par son entourage si nécessaire) en lui (leur) faisant préciser notamment les conditions, date d'apparition et importance des douleurs et de la gêne fonctionnelle, ainsi que leurs conséquences sur la vie quotidienne.

Point 9

Antécédents et état antérieur

Dans le respect du code de déontologie médicale, interroger la victime sur ses antécédents médicaux, ne les rapporter et ne les discuter que s'ils constituent un état antérieur susceptible d'avoir une incidence sur les lésions, leur évolution et les séquelles présentées.

Point 10

Examen clinique

Procéder à un examen clinique détaillé en fonction des lésions initiales et doléances exprimées par la victime. Retranscrire ces constatations dans le rapport.

B. Analyse et évaluation

Point 11

Discussion

11.1 Convocation par l'Expert de la victime et des organismes sociaux qui assisteront à l'expertise s'ils en manifestent le souhait.

11.2. Analyse dans une discussion précise et synthétique de l'imputabilité à l'accident des lésions initiales, de leur évolution et des séquelles en prenant en compte, notamment, les doléances de la victime et les données de l'examen clinique ; détermination du caractère direct et certain de cette imputabilité et indiquer l'incidence éventuelle d'un état antérieur.

11.3. Description de l'ensemble des séquelles imputables à l'accident par référence à la dernière édition du « Barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun » publié par le Concours Médical.

11.4. Répondre ensuite aux points suivants.

Point 12

Les gênes temporaires constitutives d'un « déficit fonctionnel temporaire »

Que la victime exerce ou non une activité professionnelle :

Prendre en considération toutes les gênes temporaires subies par la victime dans la réalisation de ses activités habituelles à la suite de l'accident ; en préciser la nature et la durée (notamment hospitalisation, astreinte aux soins, difficultés dans la réalisation des tâches ménagères).

En discuter l'imputabilité à l'accident en fonction des lésions et de leur évolution et en préciser le caractère direct et certain.

Point 13

Arrêt temporaire des activités professionnelles

En cas d'arrêt temporaire des activités professionnelles, en préciser la durée et les conditions de reprise. En discuter l'imputabilité à l'accident en fonction des lésions et de leur évolution rapportées à l'activité exercée.

Point 14

Consolidation

Fixer la date de consolidation, qui se définit comme « le moment où les lésions se sont fixées et ont pris un caractère permanent tel qu'un traitement n'est plus nécessaire si ce n'est pour éviter une aggravation, et qu'il devient possible d'apprécier l'existence éventuelle d'une Atteinte permanente à l'Intégrité Physique et Psychique ».

Point 15

AIPP

Atteinte permanente à l'Intégrité Physique et Psychique

Déterminer le taux global éventuel résultant d'une Atteinte permanente à l'Intégrité Physique et Psychique (AIPP) persistant au moment de la consolidation, constitutif d'un déficit fonctionnel permanent (DFP).

L'AIPP se définit comme « la réduction définitive du potentiel physique, psychosensoriel ou intellectuel résultant d'une atteinte à l'intégrité anatomo-physiologique :

- médicalement constatable donc appréciable par un examen clinique approprié, complété par l'étude des examens complémentaires produits ;
- à laquelle s'ajoutent les phénomènes douloureux et les répercussions psychologiques normalement liés à l'atteinte séquellaire décrite ainsi que les conséquences habituellement et objectivement liées à cette atteinte dans la vie de tous les jours. »

Point 16

Souffrances endurées

Décrire les souffrances physiques, psychiques ou morales liées à l'accident s'étendant de la date de celui-ci à la date de consolidation.

Elles sont représentées par « la douleur physique consécutive à la gravité des blessures, à leur évolution, à la nature, la durée et le nombre d'hospitalisations, à l'intensité et au caractère astreignant des soins auxquels s'ajoutent les souffrances psychiques et morales représentées par les troubles et phénomènes émotionnels découlant de la situation engendrée par l'accident et que le médecin sait être habituellement liées à la nature des lésions et à leur évolution ». Elles s'évaluent selon l'échelle habituelle de 7 degrés.

Point 17

Dommage esthétique

Donner un avis sur l'existence, la nature et l'importance du dommage esthétique imputable à l'accident. L'évaluer selon l'échelle habituelle de 7 degrés, indépendamment de l'éventuelle atteinte physiologique déjà prise en compte au titre de l'Atteinte permanente à l'Intégrité Physique et Psychique.

Point 18

Répercussions des séquelles

- Activités professionnelles :

Lorsque la victime justifie d'une répercussion dans l'exercice de ses activités professionnelles ou d'une modification de la formation prévue ou de son abandon (s'il s'agit d'un écolier, d'un étudiant ou d'un élève en cours de formation professionnelle), émettre un avis motivé en discutant son imputabilité à l'accident, aux lésions et aux séquelles retenues. Se prononcer sur son caractère direct et certain et son aspect définitif.

- Activités d'agrément :

Lorsque la victime justifie d'une répercussion dans l'exercice de ses activités spécifiques sportives ou de loisirs effectivement pratiquées antérieurement à l'accident, émettre un avis motivé en discutant son imputabilité à l'accident, aux lésions et aux séquelles retenues. Se prononcer sur son caractère direct et certain et son aspect définitif.

- Vie sexuelle :

Lorsque la victime fait état d'une répercussion dans sa vie sexuelle, émettre un avis motivé en discutant son imputabilité à l'accident, aux lésions et aux séquelles retenues. Se prononcer sur son caractère direct et certain et son aspect définitif.

Point 19

Soins médicaux après consolidation / frais futurs

Se prononcer sur la nécessité de soins médicaux, paramédicaux, d'appareillage ou de prothèse, nécessaires après consolidation pour éviter une aggravation de l'état séquellaire ; justifier l'imputabilité des soins à l'accident en cause en précisant s'il s'agit de frais occasionnels c'est-à-dire limités dans le temps ou de frais viagers, c'est-à-dire engagés la vie durant.

Point 20

Conclusions

Conclure en rappelant la date de l'accident, la date et le lieu de l'examen, la date de consolidation et l'évaluation médico-légale retenue pour les points 12 à 19.

- **Maître Tonia FRIEDERS-SCHEIFER**, avocat, demeurant à L-1212 Luxembourg, 3 rue des Bains

avec la mission de :

se prononcer sur les montants indemnitaires revenant à **E.), F.), G.), H.), I.), J.), K.), O.), P.)** et **Q.)**, le tout déduction faite des sommes d'ores et déjà versées par la **SOC.1.)** et en tenant compte des recours éventuels d'organismes de sécurité sociale autres que la **SOC.1.)**,

dit qu'il n'y a pas lieu d'allouer une provision à **E.), F.), G.), H.), I.), J.), K.), P.)** et **Q.)**,

3. quant à la demande de N.) :

fixe l'indemnité pour l'incapacité de travail totale à 135.- €, celle pour les souffrances endurées à 1.500.- €, celle pour l'incapacité partielle permanente à 3.000.- € et le préjudice matériel à 13.- €,

pour le surplus et avant tout autre progrès en cause,

renvoie le dossier devant le docteur **DR.2.)** et invite ce dernier à renseigner le tribunal sur le ou les taux d'incapacité dont **N.)** était atteinte durant la période de gêne temporaire partielle,

déclare le présent jugement commun à la **SOC.1.)** et à la **CAISSE.)**,

refixe l'affaire à l'audience du mercredi 19 septembre 2012 à 9.30 heures, salle TL 3.06 pour les débats sur la demande civile de **L.)**.

Par application de l'article 1351 du Code civil, des articles 2, 3, 179, 182, 190, 190-1, 194 et 195 du Code d'instruction criminelle luxembourgeois et des articles 2 et 475-1 du Code de procédure pénale français qui furent désignés à l'audience par le premier vice-président.

Ainsi fait et jugé par Serge THILL, premier vice-président, Martine DISIVISCOUR, premier juge et Vanessa WERCOLLIER, juge-délégué, et prononcé à l'audience publique du 27 juin 2012 par le premier vice-président, en présence de Frank NEU, premier substitut et de Linda POOS, greffier assumé, qui, à l'exception du représentant du ministère public, ont signé le présent jugement. »

II.

d'un arrêt rendu contradictoirement par la Cour d'appel du Grand-Duché de Luxembourg, chambre correctionnelle, le 27 février 2013, sous le numéro 123/13 X., dont les considérants et le dispositif sont conçus comme suit :

« Par déclaration du 10 juillet 2012 au greffe du tribunal d'arrondissement de Luxembourg, **E.), F.), G.), H.), I.), J.), K.)** et la **SOC.1.)**, dénommée ci-après **SOC.1.)**, ont fait relever appel au civil d'un jugement rendu le 26 octobre 2011 par le tribunal d'arrondissement de Luxembourg, siégeant en matière correctionnelle, jugement dont la motivation et le dispositif sont reproduits aux qualités du présent arrêt.

Quant à l'appel des demandeurs au civil **E.), F.), G.), H.), I.), J.)** et **K.)**

Les demandeurs au civil déclarent entreprendre le jugement de première instance uniquement en ce que les premiers juges n'ont pas fait droit à leur demande en allocation d'une provision.

Les défendeurs au civil concluent à la confirmation du jugement entrepris.

Le représentant du ministère public demande à la Cour de déclarer ces appels irrecevables pour être prématurés.

La recevabilité des appels des jugements d'avant faire droit est, à défaut d'indications afférentes dans le code d'instruction criminelle, à toiser selon les règles de la procédure civile constituant le droit commun en la matière.

En vertu des articles 579 et 580 du nouveau code de procédure civile, peuvent être frappés d'appel les jugements qui tranchent tout le principal, les jugements qui tranchent dans leur dispositif une partie du principal et ordonnent une mesure d'instruction ou une mesure provisoire et les jugements qui statuent sur une exception de procédure, une fin de non-recevoir ou tout autre incident mettant fin à l'instance, tous les autres jugements n'étant susceptibles d'être frappés d'appel indépendamment des jugements sur le fond que dans les cas spécifiés par la loi.

Le jugement attaqué qui s'est borné à ordonner une expertise en ce qui concerne les demandes de **E.), F.), G.), H.), I.), J.)** et **K.)** et à dire qu'il n'y pas lieu d'allouer une provision auxdits demandeurs au civil n'a pas tranché dans son dispositif une partie du principal quant à ces demandes.

Il s'ensuit que l'appel interjeté en cause est prématuré et qu'il est à déclarer irrecevable.

Quant à l'appel de la **SOC.1.)**

L'appel de la **SOC.1.)** est recevable pour avoir été interjeté dans les formes et délai de la loi.

La **SOC.1.)** demande à la Cour de déclarer ses demandes, par réformation du jugement entrepris, recevables et fondées. Elle demande à la Cour de reconnaître sa qualité auto-assureur, d'admettre son recours de plein droit et de faire droit à sa demande en ce qu'elle réclame la somme de 827.661,92 euros au titre des préjudices corporels des agents **SOC.1.)** et en ce qu'elle réclame un montant total de 78.253,52 euros au titre d'indemnisation des voyageurs **SOC.2.)** et des agents **X.)**. La **SOC.1.)** soutient que son intervention en tant qu'auto-assureur constitue une obligation légale prévue par les caisses de sécurité sociale et que son recours en remboursement est un recours légal et obligatoire et indépendant de tout autre recours ainsi que de toute autre qualité; que la créance dont elle dispose en tant qu'auto-assureur aurait un caractère spécifique dès lors qu'il s'agirait de prestations de la sécurité sociale et non du dommage qu'elle aurait subi en raison des infractions commises. Elle estime que si les deux qualités de la **SOC.1.)** en tant que victime et employeur sont couvertes par l'autorité de la chose jugée en raison de la réunion de tous les éléments qu'elle requiert, à savoir l'identité des parties, l'objet et la cause, il n'en est pas de même pour l'action de la **SOC.1.)** en sa qualité d'auto-assureur, qualité qui a été selon elle confondue de façon erronée par les juges avec celle d'employeur.

Elle conclut en ordre subsidiaire à voir déclarer son action pour les ayants-droit de **R.)** recevable et à voir rejeter les arguments des défendeurs au civil basés sur l'inaction des ayants-droit de **R.)**.

Les défendeurs au civil demandent en ordre principal à la Cour de constater que les demandes de la **SOC.1.)** se heurtent à l'autorité de la chose jugée et de confirmer en conséquence le jugement entrepris. Ils concluent en ordre subsidiaire à voir constater que les demandes de la **SOC.1.)** qui ne constituent pas des prestations effectuées au profit d'agents **SOC.1.)** dont les intérêts civils sont pendants devant la Cour sont irrecevables sinon non fondées pour ne pas se rattacher à des affaires d'intérêts civils dont la Cour est actuellement saisie, plus subsidiairement à se voir donner acte qu'ils réitérent l'intégralité de leurs moyens développés dans le cadre de l'instance pénale, et opposés à la constitution de partie civile de la **SOC.1.)**, à voir constater et dire que la **SOC.1.)** a renoncé à agir contre eux, partant à voir déclarer irrecevables ses demandes. Ils demandent plus subsidiairement à la Cour de leur donner acte qu'ils invoquent à leur profit les dispositions de la fiche UIC 471-1 aux termes desquelles les dommages à la base des demandes formulées par la **SOC.1.)** doivent rester à sa charge, partant de déclarer irrecevables lesdites demandes, à titre infiniment subsidiaire leur donner acte que pour le cas où les

demandes de la **SOC.1.)** formées en sa qualité d'organisme de sécurité sociale prospéreraient quant à leur principe ils contestent les montants réclamés par la **SOC.1.)**, de dire qu'il y a lieu à institution d'une expertise, dans le même ordre de subsidiarité leur donner acte qu'ils exercent une action récursoire et réitérent leur demande reconventionnelle contre la **SOC.1.)**, prise cette fois en sa qualité de coresponsable de l'accident de (...), survenu le (...), de constater les fautes commises par la **SOC.1.)** ou par les agents/préposés dont elle doit répondre, de déclarer la **SOC.1.)** responsable de l'accident de (...) survenu le (...) et instituer sa part de responsabilité à hauteur de moitié, d'ordonner la compensation judiciaire entre les montants susceptibles d'être réduits à la **SOC.1.)** et ceux dont elle devrait répondre en sa qualité de coresponsable de l'accident et en tout état de cause de débouter la **SOC.1.)** de toutes ses autres demandes, y compris la réclamation formée au titre de l'article 475-1 du code de procédure pénale français.

Le représentant du ministère public conclut à la confirmation du jugement entrepris en ce que le tribunal de première instance a déclaré irrecevables les demandes de la **SOC.1.)** pour se heurter à l'autorité de la chose jugée.

La **SOC.1.)** avait dans le cadre de l'instance pénale formulé devant le tribunal correctionnel de Luxembourg une constitution de partie civile aux termes de laquelle elle réclamait d'une part l'indemnisation du préjudice subi consécutivement à l'accident ferroviaire et tenant en la remise en état des biens matériels endommagés et notamment des mesures de sauvegarde et de réparation y afférentes et d'autre part l'indemnisation du dommage subi par la **SOC.1.)** en ses qualités d'employeur des victimes de l'accident et de débitrice des indemnités versées aux agents au titre du risque accident du travail et prises en charge au titre de la législation sur les accidents du travail.

Par jugement du 29 janvier 2009, confirmé sur ce point par arrêt de la Cour du 19 janvier 2011, le tribunal correctionnel a déclaré irrecevable la demande de la **SOC.1.)** au motif que celle-ci a par le biais de la disposition de l'article 5.2.6 de la fiche UIC 471-1 OR renoncé à toute action contre le personnel des **SOC.2.)** au sujet des dommages causés par eux dans l'exécution du service.

La Cour a relevé dans son arrêt du 19 janvier 2011 que la **SOC.1.)** a dans sa constitution de partie civile précisé qu'elle réclamait réparation, d'un côté, du dommage matériel « tenant en la remise en état des biens matériels endommagés et notamment des mesures de sauvegarde et de réparation y afférentes » (y figurent, en outre, sans que la demanderesse ne le mentionne, des frais d'hébergement des familles, des frais funéraires et des frais hospitaliers, partant des frais indemnisant un préjudice matériel également) et, d'un autre côté, du dommage subi par la **SOC.1.)** en ses qualités d'employeur des victimes de l'accident et de débitrice des indemnités versées aux agents au titre du risque accident du travail et prises en charge au titre de la législation sur les accidents du travail.

La **SOC.1.)** a dans une note de plaidoiries datée du 22 novembre 2010 et intitulée « NOTE RECAPITULATIVE QUANT AU PREJUDICE SUBI PAR LA **SOC.1.)** », note versée à la Cour, exposé entre autres qu'elle assume directement en vertu de l'article L 413-14 du code de la sécurité sociale le risque accident du travail et maladies professionnelles, qu'elle verse en tant que propre assureur de ce risque directement à son personnel les prestations correspondantes, qu'elle intervient donc en l'espèce en sa qualité d'auto-assureur pour le risque accident du travail et qu'elle est en droit d'exercer le recours prévu par les articles L 454-1 du code de la sécurité sociale et 28 et suivants de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 et de réclamer au tiers tenu à réparer les conséquences de l'accident le remboursement des prestations qu'elle a versées.

Les juges de première instance ont partant à bon droit retenu que la **SOC.1.)** était intervenue dans les instances pénales ayant abouti au jugement du 29 janvier 2009 et à l'arrêt du 19 janvier 2011 non seulement en sa qualité d'employeur mais également en celle d'organisme auto-assureur, aucune confusion n'ayant été commise par eux entre la qualité d'auto-assureur et celle d'employeur, comme le soutient à tort la **SOC.1.)**.

Par jugement du 26 octobre 2011 le tribunal d'arrondissement de Luxembourg, première chambre, siégeant en matière correctionnelle, statuant en continuation du jugement du 29 janvier 2009, avait invité les demandeurs au civil (**E.**), (**F.**), (**G.**), (**H.**), (**I.**), (**J.**) et (**K.**) à appeler la **SOC.1.)** en déclaration de jugement commun.

La **SOC.1.)** qui a déclaré intervenir volontairement au litige s'est portée demanderesse au civil en première instance et a sollicité la condamnation des défendeurs au civil à lui restituer les montants qu'elle avait été amenée à verser aux voyageurs **SOC.2.)**, aux agents **X.)** et aux agents **SOC.1.)** et à lui payer une indemnité de 10.000 euros sur base de l'article 475-1 du code de procédure pénal français. Elle a déclaré intervenir en sa qualité d'auto-assureur pour le risque accident du travail et être à cet égard et conformément aux articles L 454-1 du de la sécurité sociale et 28 et suivants de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 en droit d'exercer un recours et de réclamer au tiers responsable de l'accident le remboursement des prestations qu'elle a dû verser.

Il résulte des développements qui précèdent que la demande actuelle de la **SOC.1.)** en remboursement des prestations versées par elle en sa qualité d'auto-assureur sur base de l'article L 454-1 du code de la sécurité sociale français est identique par son objet, sa cause et par les parties qu'elle oppose, à celle présentée antérieurement dans le cadre de l'instance pénale tant en première instance qu'en instance d'appel de sorte que c'est à bon droit que le tribunal de première instance a déclaré la demande de la **SOC.1.)** irrecevable pour se heurter à l'autorité de la chose jugée

Les juges de première instance ont encore à bon droit retenu en ce qui concerne le préjudice subi par les voyageurs **SOC.2.)** et les agents **X.)** que la **SOC.1.)** n'est pas intervenue comme organisme auto-assureur du risque accident du travail pour leur compte et que la demande qu'elle présente à l'heure actuelle est nécessairement exercée en la même qualité que l'action précédemment exercée. Ils ont en conséquence à bon droit et par des motifs que la Cour adopte déclaré la demande irrecevable pour se heurter à l'autorité de la chose jugée.

Le jugement entrepris est partant à confirmer en ce qu'il a déclaré ces demandes irrecevables.

La **SOC.1.)** déclare actuellement réclamer les montants versés aux victimes non seulement sur base de l'article L 454-1 du code de la sécurité sociale mais également sur base de la subrogation dans les droits des victimes et sur base de l'enrichissement sans cause.

Comme ces demandes qui ont été formulées pour la première fois en instance d'appel ne sont pas suffisamment instruites, il y a lieu de refixer l'affaire pour continuation des débats à l'audience publique du 29 avril 2013.

En attendant il y a lieu de réserver la demande de la **SOC.1.)** en obtention d'une indemnité de 10.000 euros sur base de l'article 475-1 du code de procédure pénal français.

PAR CES MOTIFS ,

la Cour d'appel, dixième chambre, siégeant en matière correctionnelle, statuant contradictoirement, les demandeurs et défendeurs au civil entendus en leurs conclusions et le représentant du ministère public en son réquisitoire,

déclare irrecevables les appels de **E.), F.), G.), H.), I.), J.) et K.);**

déclare recevable l'appel de la **SOC.1.) ;**

confirme le jugement entrepris en ce que le tribunal de première instance a déclaré irrecevables les demandes de la **SOC.1.)** pour se heurter à l'autorité de la chose jugée ;

sursoit à statuer sur les recours de la **SOC.1.)** basés sur la subrogation dans les droits des victimes et sur l'enrichissement sans cause;

fixe l'affaire pour continuation des débats quant à ces recours à l'audience publique du 29 avril 2013;

réserve les dépens.

Par application des textes de loi cités par la juridiction de première instance en y ajoutant les articles 579 et 580 du nouveau code de procédure civile et les articles 202, 203 et 211 du code d'instruction criminelle.

Ainsi fait et jugé par la Cour d'appel du Grand-Duché de Luxembourg, dixième chambre, siégeant en matière correctionnelle, composée de Monsieur Marc KERSCHEN, président, Monsieur Michel REIFFERS, premier conseiller et Elisabeth WEYRICH, conseillère, qui ont signé le présent arrêt avec le greffier Monsieur Marc SERRES.

Cet arrêt a été lu à l'audience publique indiquée ci-dessus au bâtiment de la Cour à la Cité Judiciaire, par Monsieur Marc KERSCHEN, président, en présence de Madame Mylène REGENWETTER, avocat général, et de Monsieur Marc SERRES, greffier, qui, à l'exception du représentant du ministère public, ont signé le présent arrêt. »

A l'audience du 29 avril 2013 l'affaire fut remise contradictoirement à l'audience du 19 juin 2013.

A l'audience du 19 juin 2013 l'affaire fut remise contradictoirement à l'audience du 4 novembre 2013.

A cette audience Maître Charles KAUFHOLD et Maître Virginie HEIB, avocats à la Cour, les deux demeurant à Luxembourg, comparant pour la demanderesse au civil et la partie intervenant volontairement, **SOC.1.**), furent entendus en leurs conclusions.

Maître Christian POINT et Maître Sandrine MARGETIDIS-SIGWALT, avocats à la Cour, les deux demeurant à Luxembourg, comparant pour les défendeurs au civil **A.)**, **B.)**, **C.)** et **D.)**, furent entendus en leurs conclusions.

Madame l'avocat général Marie-Jeanne KAPPWEILER se rapporta à la sagesse de la Cour.

LA COUR

prit l'affaire en délibéré et rendit à l'audience publique du 18 décembre 2013, à laquelle le prononcé avait été fixé, l'**arrêt** qui suit :

Revu l'arrêt n° 123/13 du 27 février 2013 de la Cour d'appel dont les considérants et la motivation sont reproduits aux qualités du présent arrêt qui a déclaré recevable l'appel de la **SOC.1.)** (ci-après la **SOC.1.)**), a confirmé le jugement entrepris du 27 juin 2012 en ce que le tribunal de première instance a déclaré irrecevables les demandes de la **SOC.1.)** en sa qualité d'auto-assureur pour le risque accident du travail conformément à l' article L 454-1 du code français de la sécurité sociale et en ce qui concerne le préjudice subi par les voyageurs **SOC.2.)** et les agents **X.)** pour se heurter à l'autorité de la chose jugée, a sursis à statuer sur les recours de la **SOC.1.)** basés sur la subrogation dans les droits des victimes et sur l'enrichissement sans cause et a fixé l'affaire pour continuation des débats quant à ces recours.

La **SOC.1.)** a déclaré devant la Cour réclamer les montants par elle versés aux victimes non seulement sur base des articles L 454-1 du code français de la sécurité sociale et 28 et suivants de la loi française n° 85-677 du 5 juillet 1985 mais également sur base de la subrogation dans les droits des victimes et sur base de l'enrichissement sans cause.

La **SOC.1.)** a soutenu qu'elle n'exerce pas une action personnelle, qu'elle exerce le droit de la victime, qu'elle réclame l'argent avancé par elle à la victime, que la victime a subrogé la **SOC.1.)** dans ses droits et ne peut donc plus exercer cette action.

Le représentant du ministère public s'est rapporté à la sagesse de la Cour.

Suivant jugement du 29 janvier 2009, la **SOC.1.)** s'était constituée partie civile afin d'obtenir réparation de son préjudice du chef de dommage matériel et du chef de dommage subi en sa qualité d'employeur des victimes de l'accident.

Par la décision du 29 janvier 2009 cette demande a été déclarée irrecevable. Il a été considéré, au vu de l'article 5.2.6 de la fiche UIC 471-1 OR, régissant les rapports entre la **SOC.2.)** (ci-après la **SOC.2.)**) et la **SOC.1.)**, qui dispose que « *tout recours contre un autre Réseau ou contre le personnel d'un autre Réseau au sujet des dommages causés par ce personnel dans l'exécution du service est exclu* », que la **SOC.1.)** par le biais de la disposition précitée a renoncé à toute action contre le personnel de la **SOC.2.)** au sujet des dommages causés par eux dans l'exécution du service.

Par arrêt du 19 janvier 2011 la Cour a confirmé cette analyse et a précisé que la renonciation à agir n'exclut pas l'indemnisation des victimes, mais le recours d'un réseau contre un autre réseau et ses agents.

Dans la présente instance, la **SOC.1.)** réclame la somme de 817.661,92 euros au titre des préjudices corporels des agents **SOC.1.)** et un montant de 78.424,54 euros au titre d'indemnisation des voyageurs **SOC.2.)** et des agents **X.)**.

L'invocation de la subrogation dans les droits des victimes et de l'enrichissement sans cause ne constitue qu'un moyen nouveau que la **SOC.1.)** est libre de produire à l'appui de sa demande pour la première fois devant la Cour d'appel et qui n'entraîne aucun changement dans les éléments constitutifs de la demande originaire ayant pour objet la réparation du préjudice invoqué.

Le moyen d'irrecevabilité des parties défenderesses au civil basé sur l'article 592 du Nouveau Code de procédure civile est donc à rejeter.

Pour autant que la **SOC.1.)** se prévaut de la subrogation dans les droits de ses agents pour réclamer la somme de 817.661,92 euros au titre des préjudices corporels de ses agents la base légale de sa demande est la

même que celle du recours du tiers payeur prévu à l'article L. 454-1 du Code français de la sécurité sociale qui est de nature subrogatoire.

En effet, l'article L. 376-1 alinéas 3 et 4 du Code français de la sécurité sociale précise que les recours subrogatoires des caisses contre les tiers s'exercent poste par poste sur les seules indemnités qui réparent des préjudices qu'elles ont pris en charge, à l'exclusion des préjudices à caractère personnel et que conformément à l'article 1252 du Code civil, la subrogation ne peut nuire à la victime subrogeante, créancière de l'indemnisation, lorsqu'elle n'a été prise en charge que partiellement par les prestations sociales ; en ce cas, l'assuré social peut exercer ses droits contre le responsable, par préférence à la caisse subrogée.

L'article 30 de la loi française N°85-677 du 5 juillet 1985 dit que les recours y prévus ont un caractère subrogatoire.

L'action récursoire de la **SOC.1.)** basée sur les textes de la sécurité sociale et de la loi française N°85-677 du 5 juillet 1985 sont de même nature que le recours subrogatoire de droit civil de sorte que ce chef de la demande de la **SOC.1.)** se heurte à l'autorité de l'arrêt du 19 janvier 2011.

La **SOC.1.)** soutient que puisqu'elle agit en lieu et place des victimes qu'elle a indemnisées, elle a acquis un droit d'action et a repris les qualités du subrogeant, l'action et la qualité de la **SOC.1.)** seraient donc identiques à celles des victimes et elle ne pourrait pas se voir opposer une restriction, telle qu'une renonciation.

Les actions subrogatoires puisent leur cause et leur objet dans la créance du subrogeant, mais elles demeurent personnelles au subrogé en ce sens qu'il n'agit pas en qualité de représentant du subrogeant.

En effet, le subrogé exerce à titre personnel les droits qui étaient ceux du subrogeant et qui modèlent son action dans son objet, sa cause et ses modalités procédurales (compétences, délais, titres exécutoires...).

Le subrogé exerce en son nom personnel les droits que lui confère la subrogation même s'il fonde en appel sa demande sur une cause différente, il ne prend pas une qualité autre que celle qu'il avait en première instance.

Il découle de ce principe que la demande de la **SOC.1.)** se basant sur la subrogation dans les droits de ses agents des voyageurs **SOC.2.)** et des agents **X.)** se heurte toujours à la renonciation résultant de la fiche UIC 471-1 OR. La demande du subrogé, la **SOC.1.)**, agissant à titre personnel pour obtenir l'exécution des droits d'autrui, se trouve écartée du fait de sa renonciation.

En dernier ordre de subsidiarité, la **SOC.1.)** soutient que le refus de reconnaître, par le mécanisme de la subrogation, le bien-fondé de la sa réclamation pour les prestations versées aux agents, aux victimes, créerait une situation juridique d'enrichissement sans cause du tiers

responsable tenu à l'indemnisation et un appauvrissement et une dette injustifiée à sa charge.

L'action *de in rem verso* ne peut être intentée pour suppléer à une autre action qu'un obstacle de droit empêche d'exercer. Notamment, elle ne peut suppléer à une autre action que le demandeur est dans l'impossibilité d'intenter par suite de sa renonciation. L'action en restitution d'un enrichissement sans cause ne peut être exercée pour contourner l'extinction d'une créance, à la suite d'une renonciation.

La demande de la **SOC.1.)** sur la base subsidiaire de l'enrichissement sans cause est également à rejeter.

En considération de ces développements, l'appel de la **SOC.1.)** n'est pas fondé et le jugement entrepris est à confirmer.

PAR CES MOTIFS,

la Cour d'appel, dixième chambre, siégeant en matière correctionnelle, statuant contradictoirement, les demandeurs et défendeurs au civil entendus en leurs conclusions et le représentant du ministère public en son réquisitoire,

vidant l'arrêt n°123/13X du 27 février 2013 ;

dit que la demande de la **SOC.1.)** est irrecevable tant sur base de la subrogation dans les droits des victimes que sur celle de l'enrichissement sans cause ;

confirme le jugement de première instance du 27 juin 2012 en ce qu'il a déclaré irrecevable la demande de la **SOC.1.)** ;

laisse les frais d'instance d'appel à charge de la **SOC.1.)**.

Par application des textes de loi cités par la juridiction de première instance en y ajoutant les articles 579 et 580 du nouveau code de procédure civile et les articles 202, 203 et 211 du code d'instruction criminelle.

Ainsi fait, jugé et prononcé en audience publique par la Cour d'appel du Grand-Duché de Luxembourg, dixième chambre, siégeant en matière correctionnelle, où étaient présents :

Michel REIFFERS, président de chambre
Marianne PUTZ, premier conseiller,
Odette PAULY, premier conseiller,
Serge WAGNER, avocat général,
Marc SERRES, greffier

qui, à l'exception du ministère public, ont signé le présent arrêt.