

Arrêt civil.

Audience publique du vingt-quatre février deux mille dix.

Numéro 34202 du rôle.

Composition:

*Romain LUDOVICY, président de chambre;
Françoise MANGEOT, premier conseiller;
Gilbert HOFFMANN, conseiller, et
Jean-Paul TACCHINI, greffier.*

E n t r e :

*1) A, sans état connu, demeurant à (...),
2) B société anonyme, compagnie d'assurances, établie et ayant son
siège social à (...),
appelantes aux termes d'un exploit de l'huissier de justice Guy Engel
de Luxembourg en date du 22 septembre 2008,
comparant par Maître Alain Gross, avocat à Luxembourg,*

e t :

*1) C Gesellschaft mit beschränkter Haftung, société de droit allemand
établie et ayant son siège à (...),
2) D, employé, demeurant à (...),
3) E association sans but lucratif, établie et ayant son siège à (...),
intimés aux fins du susdit exploit Guy Engel,
comparant par Maître Gaston Neu, avocat à Luxembourg,
4) CAISSE NATIONALE DE SANTÉ, d'Gesondheetskeess, en abrégé
CNS, établissement public ayant son siège à Luxembourg, 125, route
d'Esch,
intimée aux fins du susdit exploit Guy Engel,
défaillante.*

LA COUR D'APPEL:

A a, par exploit de l'huissier de justice Frank SCHAAL de Luxembourg du 31 juillet 2006, fait donner assignation à la société à responsabilité limitée C G.M.B.H., à D et à l'association sans but lucratif E à comparaître devant le tribunal d'arrondissement de Luxembourg pour les entendre condamner à l'indemniser des préjudices subis lors d'un action de la circulation survenu le 16 novembre 2005 sur l'auto-route A4 à hauteur de (...).

L'UNION DES CAISSES DE MALADIE (ci-après l'UCM) avait été assignée en déclaration de jugement commun.

La société anonyme d'assurances B était, par requête du 24 janvier 2007, intervenue volontairement dans cette instance pour voir condamner les susdites parties défenderesses à lui payer les indemnités réglées du chef de coût d'une voiture de remplacement à A et de préjudice corporel causé à F, passager dans le véhicule de cette dernière.

Par jugement contradictoire du 12 juin 2007, le tribunal d'arrondissement de Luxembourg s'est déclaré compétent pour connaître de ces demandes, les a déclarées recevables, a, avant tout autre progrès en cause, institué une expertise aux fins « *de déterminer, constater et évaluer le dommage corporel et moral causé à F et A, lors de l'accident du 16 novembre 2005 en tenant compte d'éventuels recours d'organismes de sécurité sociale* », a déclaré le jugement commun à l'UCM et a réservé les demandes pour le surplus.

Le même tribunal a, par jugement du 24 juin 2008 :

- dit non fondées sur toutes les bases invoquées les demandes dirigées par A et B contre D ;
- dit la demande en paiement dirigée par A contre la société à responsabilité limitée C G.M.B.H. et E tendant à l'indemnisation de son préjudice corporel non fondée ;
- quant à la demande de A en indemnisation du dommage matériel causé à son véhicule requis de B l'information si elle a, le cas échéant, réglé ce dommage directement à son assurée ;
- quant à la demande en indemnisation de B, institué une expertise supplémentaire au sujet du préjudice corporel de F ;
- déclaré le jugement commun à l'UCM ;
- sursis à statuer ;
- réservé les frais et les droits des parties.

A et B ont, par exploit de l'huissier de justice Guy ENGEL de Luxembourg du 22 septembre 2008, régulièrement relevé un appel limité de ce dernier jugement.

La décision de première instance est uniquement critiquée en ce qu'elle a, sans recourir à une nouvelle expertise, débouté A de sa demande en réparation du préjudice corporel résultant du susdit accident de la circulation. Réitérant ses prétentions afférentes, l'appelante sollicite l'institution d'une nouvelle expertise aux fins d'évaluation du dommage visé.

La CAISSE NATIONALE DE SANTE se trouve, par l'effet de la loi du 13 mai 2008 portant introduction d'un statut unique, substituée de plein droit dans les droits et obligations de l'UNION DES CAISSES DE MALADIE. Cette dernière, qui a été assignée en déclaration d'arrêt commun, n'a pas constitué avocat. L'acte d'appel ayant été signifié à domicile, il convient de statuer par défaut à son égard.

La société à responsabilité limitée C G.M.B.H., E et D conclut à la confirmation du jugement déféré.

Les observations préliminaires suivantes s'imposent :

- les appelants ne démontrent pas l'inexactitude du jugement de première instance ayant implicitement, mais nécessairement pour les motifs développés dans le jugement du 12 juin 2007, rejeté toutes les demandes dirigées contre D ;
- tel que circonscrit le présent appel est étranger aux prétentions émises par la compagnie d'assurances B, société anonyme.

A fait grief aux juges du premier degré d'avoir en se référant aux conclusions pourtant insatisfaisantes et critiquables pour manquer de professionnalisme de l'expert, le docteur Larry NATOWITZ, refusé de recourir à sa demande tendant à l'institution d'une nouvelle expertise aux fins d'établir son dommage corporel.

Elle reproche spécialement à l'expert d'avoir, à tort, en présence d'un préjudice pourtant avéré au regard tant du jugement du 12 juin 2007 que du certificat lésionnel de consolidation du docteur X du 12 avril 2006 y mentionné et sous prétexte d'affirmations gratuites concernant des séquelles invalidantes découlant d'un accident antérieur – l'appelante soutient ne pas être en mesure de se procurer le dossier médical ancien en question – constaté une impossibilité d'apprécier le dommage litigieux.

Il incomberait aux intimés d'établir l'incidence d'un état de santé déficient préexistant dans son chef, qui, à le supposer prouvé, aurait tout au plus pour effet « *de mesurer ... l'évaluation de l'aggravation de son état* ».

Il n'y aurait, en outre, eu aucune impossibilité pour l'expert à se prononcer sur son dommage moral.

Les intimés renvoient aux motifs des juges de première instance. Ils insistent sur le fait que le dommage est contesté et que A s'est bornée à verser en cause un seul certificat médical (émanant d'un médecin généraliste et homéopathe et datant du 12 avril 2006, soit postérieur de plus de cinq mois à l'accident). L'expert aurait, à raison, estimé que la connaissance des données médicales relatives à l'accident plus ancien, s'imposait afin de pouvoir se prononcer utilement sur les lésions subies par A du fait de l'accident du 16 novembre 2005.

Il appartiendrait à A, ce qu'elle omettrait de faire en l'occurrence, d'établir l'existence et l'ampleur de son dommage. L'état de santé antérieur déficient de A ne ferait pas de doute. Elle aurait elle-même indiqué à l'expert avoir été indemnisée suite à un accident subi en 1992 et confirmé en garder des séquelles. Les qualités professionnelles de l'expert, qui aurait consciencieusement accompli sa mission, ne sauraient donc être mises en doute et ses conclusions seraient exactes.

La mission confiée à l'expert au dispositif du jugement du 12 juin 2007 avait, nonobstant une formulation malencontreuse employée dans la motivation dudit jugement pour justifier, eu égard aux contestations des défendeurs, en présence d'un dommage non exclu a priori, le recours à une expertise, pour objet la détermination et l'évaluation dans toute son ampleur du dommage pouvant avoir été causé à A lors de l'accident litigieux et non pas la seule évaluation d'un dommage d'ores et déjà certain. Le préjudice moral est évidemment le corollaire du dommage matériel.

L'expert a, en l'occurrence, après analyse du dossier médical assez peu fourni concernant l'accident litigieux et auscultation de l'appelante, conclu à un examen clinique peu évocateur de séquelles. Il a considéré être dans l'impossibilité d'évaluer le préjudice éventuellement imputable à cet accident en raison de l'absence totale, malgré itératives demandes, de remise par A du dossier médical relatif à un accident antérieur subi en 1992 (ayant touché les mêmes structures, lui ayant causé des séquelles au niveau de la colonne cervicale et dorsale et pour lequel elle a été indemnisée). Les renseignements concernant cet accident n'ont selon toute évidence pas été inventés par l'expert, mais fournis par A elle-même.

La conclusion de l'expert, qui intervient après examen de l'état de santé actuel de A, n'est pas démentie par les allégations de cette dernière. Il a, dans les circonstances particulières de l'espèce, été par la carence de A – peu en important la raison – manifestement mis dans l'impossibilité

de se prononcer en définitive sur le dommage éventuel résultant pour l'appelante de l'accident litigieux. La situation reste identique en instance d'appel.

Le dommage allégué par A n'étant nullement évident et ne pouvant être déterminé sans pièces additionnelles indisponibles, le tribunal a, pour des motifs corrects, auxquels il convient de renvoyer, refusé d'accéder à la demande de l'appelante en institution d'une nouvelle expertise et rejeté sa demande afférente en dommages et intérêts pour préjudice corporel dans son intégralité.

Succombant dans ses prétentions et étant à condamner aux frais, A est à débouter de sa demande en obtention d'une indemnité de procédure pour l'instance d'appel.

Les parties intimées restant en défaut de démontrer le caractère inéquitable du maintien à leur charge de frais irrépétibles engagés à l'occasion de la présente instance, leur demande en allocation d'une indemnité de même nature sur base de l'article 240 du nouveau code de procédure civile est à rejeter.

Par ces motifs,

la Cour d'appel, deuxième chambre, siégeant en matière civile, statuant par défaut à l'encontre de la CAISSE NATIONALE DE SANTE et contradictoirement à l'égard des autres parties, sur le rapport oral du magistrat de la mise en état,

déclare l'appel recevable, mais non fondé ;

confirme le jugement déféré dans la mesure où il est entrepris;

déboute la partie appelante et les parties intimées de leurs demandes respectives en allocation d'une indemnité de procédure pour l'instance d'appel en vertu de l'article 240 du nouveau code de procédure civile ;

condamne A et la compagnie d'assurances B, société anonyme, aux frais et dépens de l'instance d'appel et en ordonne la distraction au profit de Maître Gaston NEU sur son affirmation de droit.