

Arrêt civil

Audience publique du 10 juin deux mille neuf

Numéro 32608 du rôle.

Composition:

Julien LUCAS, président de chambre;
Marie-Anne STEFFEN, premier conseiller;
Marianne PUTZ, conseiller;
Daniel SCHROEDER, greffier.

E n t r e :

A), ouvrier, demeurant à L-8220 Mamer, 11, rue du Commerce,

appelant aux termes d'un exploit de l'huissier de justice Guy ENGEL de Luxembourg en date du 6 mars 2007,

comparant initialement par Maître Michel KARP, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg,

e t :

l'assurance B)

intimée aux fins du susdit exploit ENGEL du 6 mars 2007,

comparant par Maître François REINARD, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg.

LA COUR D'APPEL :

Le 8 mai 1996, A), né le 15 août 1966, en tant que « assuré 1 », conclut auprès de l'assurance vie R) un contrat d'assurance sur la vie (police no 169.204.710), émargeant comme « assuré 2 » C), née le 2 novembre 1967.

Le contrat indique sous « bénéficiaires », « en cas de vie : les assurés à parts égales, à défaut de l'un d'eux, le survivant », sous « garantie principale », un « capital vie » d'un montant garanti de 470.000.- francs et un « capital décès » d'un montant garanti de 470.000.- francs, le contrat indiquant finalement sous « garanties complémentaires », entre autres, une « rente A.C.C.R.I. », renseignée par le montant garanti de 50.000.- francs.

La garantie A.C.C.R.I. ne s'applique pour A) « que lorsque le taux d'invalidité physiologique atteint au moins 25% » (clause 4517).

Aux termes des conditions générales concernant le contrat d'assurance sur la vie et, plus particulièrement, les garanties complémentaires, telle l'A.C.C.R.I. (assurance complémentaire contre les risques d'invalidité), il est retenu sous « Définitions importantes » que :

« L'invalidité désigne l'invalidité physiologique aussi bien que l'incapacité économique ».

« Ne sont pas considérées comme invalidité, les invalidités liées à une affection nerveuse ou mentale ne présentant pas les symptômes objectifs qui en rendraient le diagnostic indiscutable ».

« L'invalidité physiologique est une diminution de l'intégrité physique de l'assuré. Son degré est fixé par décision médicale » :

« - lorsque l'invalidité résulte d'un accident, par référence au barème appliqué au Grand-Duché en matière d'assurance obligatoire contre les accidents professionnels »

« - lorsqu'elle résulte d'une maladie, par référence à la réglementation grand-ducale des assurances sociales ».

« L'incapacité économique est une diminution de la capacité de travail de l'assuré, consécutive à une invalidité physiologique. Son degré est apprécié en tenant compte de la profession exercée par l'assuré et de ses possibilités de réadaptation dans une activité qui soit compatible avec sa position sociale, ses connaissances et ses aptitudes. Cette incapacité

économique est évaluée en fonction des conditions économiques normales du marché du travail au Grand-Duché de Luxembourg ».

« Le degré d'invalidité sera le plus élevé des taux retenus pour l'invalidité physiologique et pour l'incapacité économique. Les invalidités et incapacités existant déjà au moment de la prise en cours de la présente assurance ... ne peuvent intervenir pour la détermination du degré d'invalidité ».

« Il est entendu qu'une invalidité de 66% au moins est considérée comme une invalidité à 100% ou totale ».

Le 9 août 1996, il est procédé « pour coxarthrose très avancée et invalidante » au « remplacement prothétique de (la) hanche droite » de A), qui reprend par après l'exercice régulier de son métier de manœuvre (cf certificat médical du docteur D) du 10 mai 2001).

Le 28 juin 1999, A) est victime d'un accident du travail alors que, transportant un lavabo, il chute dans un escalier dont il dégringole toutes les marches.

Etant, tel qu'il résulte du « Rappel des faits » de l'expertise G) du 26 février 2002 (dont il sera plus amplement question ci-après), à la suite d'un arrêt de travail de 26 semaines, licencié par son employeur, A) se trouve, après l'expiration du préavis légal de deux mois, au chômage pendant une durée de 18 mois, ne réussissant, par la suite, plus à retrouver du travail.

Le 20 mai 2000, A) sollicite auprès de la Commission d'orientation et de reclassement professionnelle des travailleurs handicapés l'obtention du statut de travailleur handicapé.

Sa demande est rejetée par décision du 27 juillet 2000 au vu du contrôle médical W) du 9 mai 2000, retenant qu'il est capable de travailler à partir du 14 mai 2000.

Le statut de travailleur handicapé lui est dès lors refusé motif pris de ce qu'il ne présente pas une diminution de la capacité de travail de 30% au moins.

Dans le cadre de son recours interjeté le 23 août 2000 contre cette décision, A) produit un certificat médical du docteur D) du 10 mai 2001, attestant avoir en traitement A) « pour chute dans le cadre d'un accident du travail du 28.6.1999 », lors duquel il subit les lésions suivantes :

« Contusions multiples : colonne cervicale, dorsale et lombosacrée, contusion épaule gauche et genou droit et hanche droite et bassin et poignet droit et cheville gauche, plaies du poignet droit et du genou gauche ».

« Actuellement il persiste des douleurs nettes au niveau de la colonne vertébrale aussi bien cervicale que lombosacrée, de la crête iliaque droite, de l'épaule gauche, de la cheville gauche. Le genou droit où un traitement arthroscopique a été nécessaire le 3.3.2000 pour rupture de la corne postérieure du ménisque interne est amélioré ».

« Un traitement kinésithérapeutique au niveau de ces diverses localisations est toujours en cours ».

« Il est évident que les lésions du genou droit étaient une conséquence directe de sa chute au travail le 28/6/99 : contusion du genou / chute de toutes les marches d'un escalier : traumatisme à haute énergie ; le patient ne s'étant jamais plaint de ce genou avant l'accident et n'ayant jamais eu de traitement à ce niveau avant l'accident ».

« A noter que le patient a bénéficié d'un remplacement prothétique de sa hanche droite pour coxarthrose très avancée et invalidante le 9.8.1996 et qu'il a exercé son métier régulièrement par après ».

« Il est également évident qu'une reprise de son travail actuel est impossible, le patient nécessite ou une reconversion professionnelle (et où l'aide de l'AAI serait grandement souhaitable) ou une mise en invalidité ».

« Evaluation du degré d'invalidité » :

« Compte tenu de tous ces éléments, la diminution de la capacité de travail de M. A) peut être estimée à 33% ». « ... ».

A la demande de l'assurance B), le docteur E) établit le 11 février 2001 son rapport d'expertise portant sur la détermination du « degré d'incapacité de travail permanente, ainsi que (du) degré d'invalidité physiologique de l'assuré, conformément aux définitions retenues à la page 3 des Conditions Générales concernant les garanties complémentaires du contrat d'assurance », et sur la détermination du « début exact de l'invalidité permanente de notre assuré ».

L'expert E) conclut que A) :

« 1. présente une incapacité totale temporaire du 28.06.1999 au 14.05.2000 ».

« 2. La consolidation des lésions secondaires à son accident du travail peut être fixée à la date du 15.05.2000 ».

« 3. Le degré d'invalidité physiologique permanente peut être fixé à 15% à partir du 15.05.2000 ».

« 4. Le degré d'invalidité économique permanente peut être fixé à 15% à partir de la même date ».

Saisi du recours de A) visant à l'obtention du statut de travailleur handicapé, le Conseil arbitral des assurances sociales demande le 20 juin 2001 l'avis du médecin-conseil F) qui vient à la conclusion que A) ne justifie pas d'une I.P.P. supérieure à 24%.

Par jugement du 23 novembre 2001, le Conseil arbitral des assurances sociales désigne le docteur G) comme expert avec la mission de se prononcer « sur les maladies et infirmités constatées, sur le caractère permanent ou transitoire de l'invalidité éventuelle constatée et plus spécialement sur la question de savoir si l'assuré a subi une perte de sa capacité de travail telle qu'il est empêché d'exercer sa profession (manœuvre) exercée en dernier lieu ou d'exercer une autre occupation professionnelle correspondant à ses forces et aptitudes et, le cas échéant, à partir de quelle date » (cf rapport d'expertise G) du 26 février 2002).

L'expert G) retient dans son rapport du 26 février 2002 que l'I.P.P. à attribuer à A) pour l'accident du travail du 28 juin 1999 est de 9%.

Considérant que A) est un ouvrier obligé de porter des charges lourdes et d'exécuter des travaux lourds, l'expert G) attribue pour l'endoprothèse de la hanche droite une I.P.P. de 25%, soit, au moment de l'accident de travail du 28 juin 1999, une capacité de travail restante de 75%.

La capacité de travail résiduelle après l'accident est donc aux termes de l'expertise G) de 68,25% (9% de 75%).

L'expert G) retient par conséquent que A) est, à la date du 20 mai 2000, atteint d'une I.P.P. de 31,75%.

Entérinant le rapport d'expertise G) du 26 février 2002, le Conseil arbitral des assurances sociales constate dans sa décision du 31 mai 2002 que A) présente à la date du 20 mai 2000 un taux d'incapacité partielle permanente de 31,75%, et qu'il est à considérer comme travailleur handicapé au sens de la loi.

Dans un rapport d'expertise complémentaire du 21 septembre 2002, le docteur E) prend comme suit position par rapport à l'expertise G) du 26 février 2002 :

« Je ne peux pas me rallier au taux d'I.P.P. de 25% que le docteur G) accorde à l'assuré en raison de la mise en place d'une prothèse de hanche en

août 1996. ... cette prothèse est absolument fonctionnelle et n'a pas empêché l'assuré de reprendre normalement son travail de manœuvre jusqu'à la survenue de son accident du travail en juin 1999 : Les radiographies de contrôle de la prothèse de hanche effectuées après cet accident n'ont objectivé aucune lésion. Dans ces conditions, je ne vois aucune raison de revenir sur les conclusions de mon rapport du 11.02.2001 ».

Se prévalant du contrat d'assurance sur la vie du 8 mai 1996, de ce que le docteur G) retient dans son rapport d'expertise du 26 février 2002 en son chef une invalidité permanente de 31,75%, que l'assurance B) refuse néanmoins de faire droit à sa demande en obtention de la garantie complémentaire A.C.C.R.I. prévue aux conditions générales des garanties complémentaires, A) assigne par exploit d'huissier du 26 février 2003 l'assurance B) à comparaître devant le tribunal d'arrondissement de Luxembourg afin de la voir condamner à lui payer un montant de 23.301,99.- euros (940.000.- francs) et à lui verser une rente annuelle d'invalidité A.C.C.R.I. évaluée à 1.239,47.- euros par mois à partir du 28 juin 1999, sinon 20 mai 2000.

Par jugement du 8 juin 2004, le tribunal d'arrondissement de Luxembourg déclare la demande recevable pour autant qu'elle tend à l'obtention de la couverture A.C.C.R.I. prévue au contrat d'assurance n° 169.204.710 du 8 mai 1996, lui donne acte de ce que sa demande est limitée à l'attribution de cette couverture instituant, pour le surplus et avant tout autre progrès en cause, une expertise médicale aux fins de voir déterminer s'il « est atteint d'une invalidité physiologique et/ou invalidité économique au sens des conditions générales du contrat d'assurance sur la vie n° 169.204.710 du 8 mai 1996 et d'en déterminer le taux, le tout au jour de la consolidation, en tenant compte des certificats médicaux et des rapports médicaux établis en cause ».

Dans son rapport du 18 novembre 2005, le docteur H), chargé le 8 juin 2004 de cette mission d'expertise, conclut que :

« L'accident du 28.06.99 a été relativement mineur et a entraîné essentiellement une lésion de la corne postérieure du ménisque interne du genou droit, avec des lésions tout à fait superficielles du membre supérieur ».

« Les séquelles imputables au problème méniscal sont évaluables à hauteur d'une invalidité permanente partielle de 5% entraînant une incapacité permanente partielle de 5% également ».

« En ce qui concerne l'état du demandeur avant cet accident, il apparaît qu'il exerçait normalement la profession de manœuvre dans le bâtiment, ce qui demande une sollicitation relativement importante de l'ensemble des fonctions locomotrices et musculaires ».

« Le problème d'altération de la vision de l'œil droit existe depuis la naissance et n'a pas été concerné par des faits postérieurs à la prise d'effet du contrat ».

« Il en va de même de la déviation de la cloison nasale, qui relève exclusivement d'un problème congénital et dont il n'apparaît aucune cause traumatique ».

« En ce qui concerne la hanche droite, elle était également touchée par une maladie congénitale ayant fait l'objet d'une arthroplastie totale, dont on peut raisonnablement penser que le résultat était fonctionnellement excellent, si l'on prend en considération les activités professionnelles exercées par le demandeur après cette intervention de prothèse totale de hanche ».

« Néanmoins, on peut considérer qu'il existe un certain degré de restriction lié à cette pathologie ..., entraînant une incapacité permanente partielle de 10% dans le cas du demandeur, en raison de l'accessibilité du marché du travail limitée aux métiers manuels ».

« Il n'y a aucune pathologie mentale dont le diagnostic ait été posé de manière indiscutable, les seuls certificats décrivant ce type de troubles émanant de médecins qui ne possèdent pas de qualification spécifique dans le domaine du diagnostic ou du traitement des affections mentales ».

« Par ailleurs, le demandeur n'a verbalisé devant l'expert aucune plainte en la matière ».

L'expert H) conclut le 18 novembre 2005 que A) « ... est atteint d'une invalidité permanente partielle de 10% entraînant une incapacité permanente partielle de 15% », fixant la date de la consolidation au 15 mai 2000.

Par exploit d'huissier du 6 mars 2007, A) interjette régulièrement appel contre le jugement rendu le 19 décembre 2006 par le tribunal d'arrondissement de Luxembourg qui, statuant sur le rapport d'expertise H) du 18 novembre 2005, déclare sa demande non fondée.

L'appelant demande que, par voie de réformation, il soit fait droit à sa demande, l'intimée concluant au rejet de l'appel.

A) fait, entre autres, grief au jugement du 19 décembre 2006 de ne pas décider que le jugement du Conseil arbitral des assurances sociales du 31 mai 2002, retenant en son chef un taux d'incapacité partielle permanente de 31,75% et lui conférant le statut de travailleur handicapé au sens de la loi, est opposable aux tiers, parmi lesquels l'assurance B).

Or, c'est à juste titre que les premiers juges retiennent que, n'étant pas partie au litige toisé le 31 mai 2002 par le Conseil arbitral des assurances sociales entre A) et l'Administration de l'emploi, la décision prise par le Conseil arbitral des assurances sociales ne s'impose pas à l'assurance B).

En effet, aux termes de l'article 1351 du code civil, l'autorité de chose jugée a lieu par rapport à ce qui fait l'objet du jugement, pour autant que la chose demandée soit la même, que la demande soit fondée sur la même cause et, qu'en outre, la demande oppose les mêmes parties, ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

Dans ses conclusions notifiées le 15 octobre 2008 l'appelant fait valoir que les appréciations de l'expert G) sont les plus récentes, estimant sinon, « qu'en raison des divergences d'analyse existant entre les experts E) et G), notamment, il y a lieu le cas échéant de trancher ce différend par un troisième expert ».

Ce faisant, A) fait complètement abstraction du rapport d'expertise contradictoire H) du 18 novembre 2005 qui, lui, renferme les conclusions dernières en date à être retenues dans un document contradictoire.

Or, cette mesure d'instruction est, précisément, instituée par le jugement du tribunal d'arrondissement de Luxembourg du 8 juin 2004 aux fins de départager les parties au regard des divers certificats, avis et expertises médicaux retenant dans le chef de A) les incapacités partielles permanentes divergentes de 33%, 31,75%, 24% et 15%.

Il y a lieu de préciser que tous les documents produits par A) à l'appui de son appel, sont remis à l'expert contradictoire H) et sont étudiés par celui-ci, sauf les certificats médicaux D) du 4 août 2006, I) du 20 avril 2006 et J) du 20 décembre 2005, ce dernier qualifiant le rapport d'expertise H) de « superficiel » pour ne pas retenir les souffrances psychologiques de A) comme faisant partie intégrante des lésions post-traumatiques de l'appelant.

L'appelant se réfère, entre autres, aux certificats médicaux D) (I.P.P. de 33%) et au rapport G) du 26 février 2002 (I.P.P. de 31,75%), en faisant grief à l'expert H) de ne pas retenir, à leur instar, l'existence de séquelles psychologiques lui accrues du fait de l'accident du 28 juin 1999, et leur

incidence dans l'appréciation de l'incapacité partielle permanente lui en accrue.

Aux termes de la convention liant les parties, « ne sont pas considérées comme invalidité, les invalidités liées à une affection nerveuse ou mentale ne présentant pas les symptômes objectifs qui en rendraient le diagnostic indiscutable ».

Il est vrai que les certificats médicaux du médecin généraliste J) des 17 novembre 2004 et 20 décembre 2005 font grief aux rapports d'expertise H) de ne pas prendre en considération les souffrances psychologiques de A) « qui font partie intégrante des lésions post-traumatiques de son accident du travail », le médecin estimant que « il me semble évident qu'un accident chez un patient, portant une prothèse de la hanche, déclenche une névrose anxiodépressive (sinistrose) majeure invalidante avec composante psychosomatique (douleurs diffuses) ».

A) produit encore un certificat médical du rhumatologue K) du 4 novembre 2004 qui conclut comme suit :

« ... on est en présence d'un syndrome polyalgique post-traumatique essentiellement en rapport avec une souffrance musculo-tendineuse généralisée et invétérée dans le contexte d'une attitude psycho-affective négative. Il y a sans doute une surcharge psychologique majeure avec une connotation sinistrosique ».

« Quant à l'incapacité de travail permanente en résultant globalement (c'est-à-dire cumulative en tenant compte des suites de la prothèse totale de la hanche droite, des suites directes et indirectes de l'accident de travail en question et des divers désordres rhumatologiques accessoires), elle est à évaluer à mon avis à un taux égal ou supérieur à 30% de sorte que les conditions d'une invalidité professionnelle au sens de la loi sont indiscutablement remplies. De fait et quoi qu'il en soit, l'état de santé ainsi altéré de l'intéressé est à considérer comme incompatible avec son travail comme installateur-auxiliaire de sorte qu'un reclassement professionnel s'impose pour permettre une réintégration du marché de travail soit-il en milieu protégé ».

Finalement, le certificat médical du docteur D) du 4 octobre 2006 conclut comme suit :

« En conclusion, il s'agit d'un patient présentant d'un côté un syndrome polyalgique sur chute dans le cadre d'un accident de travail avec développement d'une névrose anxio-dépressive post-traumatique mais également une pathologie du genou droit ayant nécessité un traitement

arthroscopique sans développement d'arthrose radiologiquement visible pour le moment ».

« D'autre part, il s'agit d'un patient porteur d'une prothèse totale de la hanche droite depuis le 9/8/1996 et qui avait bien repris son travail habituel après cette intervention ».

« Compte tenu de l'ensemble de ces pathologies, le patient remplit les conditions d'une invalidité professionnelle ».

Or, ces certificats médicaux, qui tiennent compte de l'existence de lésions psychologiques, émanent de médecins non spécialistes en matière psychiatrique ou psychologique.

Le certificat médical I) du 20 avril 2006, qui est le seul à émaner d'un médecin spécialiste en matière psychiatrique, se limite à proposer « un suivi psychiatrique afin de réaliser une mise au point », proposant encore une « évaluation somatique », le certificat ne retenant cependant pas l'existence d'un préjudice psychologique dans le chef de A).

Il résulte de ces considérations et des conclusions de l'expert H) excluant de quelconques pathologies mentales dans le chef de l'appelant, que les éléments au dossier ne permettent pas de retenir que l'on se trouve en présence de symptômes objectifs qui rendent indiscutable le diagnostic d'une invalidité liée à des affections nerveuse ou mentale, tel que le requiert cependant le contrat d'assurance liant les parties.

Il y a, finalement, lieu de retenir avec les premiers juges qu'on ne peut pas reprocher à l'expertise H) d'être superficielle, la Cour faisant à cet égard intégralement siens les motifs afférents du jugement du 19 décembre 2006.

Par ailleurs, concernant les critiques articulées dans ce contexte à l'encontre du rapport d'expertise H), il y a lieu de renvoyer à la clause contractuelle selon laquelle « les invalidités et incapacités existant déjà au moment de la prise en cours de la présente assurance ... ne peuvent intervenir pour la détermination du degré d'invalidité ».

Ainsi, quant aux problèmes invoqués au niveau visuel, non seulement l'appelant ne produit aucun document à l'appui de son assertion selon laquelle ceux-ci « se sont aggravés après l'accident du 28 juin 1999 », partant après la conclusion du contrat d'assurance, la Cour faisant pour le surplus siens les motifs afférents des premiers juges, se référant à cet égard encore à l'appréciation, non contredite, de l'expert H) qui retient que le problème ophtalmologique est précisément de nature congénitale, ayant

existé tout au long de la vie de A), et qu'il n'est pas à mettre en rapport avec un fait postérieur à la conclusion du contrat d'assurance.

Il n'y a aucun élément au dossier permettant de mettre ce problème en relation causale avec des faits postérieurs à la conclusion du contrat d'assurance litigieux.

Au contraire, l'expert relate parmi les pièces produites un avis du docteur L), ophtalmologue, du 13 juin 2005, reliant ce problème à un « défaut visuel existant probablement depuis l'enfance ... ».

Tout en retenant par ailleurs que, pour ce qui concerne la hanche droite, c'est encore une maladie congénitale qui a conduit à l'arthroplastie totale effectuée après la conclusion du contrat d'assurance, l'expert H), attribue néanmoins de ce chef une I.P.P. de 10% à A).

Par ailleurs, le certificat médical D) du 10 mai 2001 décrivant comme « très avancée et invalidante » la coxarthrose ayant conduit le 9 août 1996 au remplacement de la hanche droite de l'appelant, permet, au vu de ce descriptif, de retenir que cette coxarthrose existe déjà avant la conclusion du contrat d'assurance litigieux.

Finalement, aucun document au dossier ne corrobore les problèmes invoqués par l'appelant « au niveau de l'équilibre provoqué pour les douleurs constants », ou l'affirmation qu'il « a fréquemment du mal à marcher, ayant souvent des difficultés de faire une petite promenade » (cf acte d'appel), le rapport d'expertise contradictoire H), établi au vu de tous les documents médicaux au dossier, hormis le certificat médical H) de 2006, retenant au contraire que « l'examen clinique réalisé par l'expert en date du 29.11.04 n'a pas relevé de déficit fonctionnel appréciable, notamment en ce qui concerne l'appareil locomoteur » (rapport d'expertise p. 13).

Au vu de l'ensemble de ces considérations et de l'expertise contradictoire H), dont aucun élément au dossier ne permet de se départir, au vu de ce que les conclusions de l'expert H) sont par ailleurs corroborées par celles du docteur E) concluant également à un taux d'incapacité partielle permanente de 15%, à défaut finalement de tout certificat médical d'un médecin spécialiste en matière psychiatrique permettant de conclure à l'existence d'un préjudice psychiatrique invalidant apparu postérieurement à la conclusion de la police d'assurance du 8 mai 1996, il y a lieu de dire la demande de A) non fondée, sans qu'il n'y ait lieu à institution d'une autre expertise, complémentaire ou supplémentaire.

L'appelant étant en sa qualité de partie succombante à condamner aux frais et dépens de l'instance d'appel, sa demande en obtention d'une indemnité de procédure concernant cette instance est à dire non fondée.

PAR CES MOTIFS :

La Cour d'appel, septième chambre, siégeant en matière civile, statuant contradictoirement, le magistrat chargé de la mise en état entendu en son rapport oral,

reçoit l'appel,

dit qu'il n'y a pas lieu à de plus amples mesures d'instruction,

dit l'appel non fondé,

partant, confirme le jugement du 19 décembre 2006,

rejette la demande présentée en instance d'appel sur la base de l'article 240 du nouveau code de procédure civile,

condamne l'appelant aux frais et dépens de l'instance d'appel et en ordonne la distraction au profit de Maître François REINARD, avocat à la Cour qui la demande, affirmant en avoir fait l'avance.