

Arrêt civil

**Audience publique du 3 novembre deux mille dix**

Numéro 35445 du rôle.

Composition:

Julien LUCAS, président de chambre;  
Marie-Anne STEFFEN, premier conseiller;  
Jean-Paul HOFFMANN, conseiller;  
Daniel SCHROEDER, greffier.

E n t r e :

**B),**

appelante aux termes d'un exploit de l'huissier de justice suppléant Gilles HOFFMANN, en remplacement de l'huissier de justice Carlos CALVO de Luxembourg, en date du 28 octobre 2009,

comparant par Maître Marc THEWES, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg,

e t :

**1. Z),**

intimée aux fins du susdit exploit HOFFMANN du 28 octobre 2009,

comparant par Maître Jean KAUFFMAN, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg ;

**2. la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Metz**, établissement public, établie et ayant son siège à F-57751 Metz, Cedex 9, 18-22, rue Haute-Seille, représentée par ses organes statutaires actuellement en fonctions,

intimée aux fins du susdit exploit HOFFMANN du 28 octobre 2009,

n'ayant pas constitué avocat ;

**3. la société à responsabilité limitée P),**

intimée aux fins du susdit exploit HOFFMANN du 28 octobre 2009,

comparant par Maître Monique WIRION, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg.

---

#### **LA COUR D'APPEL :**

Le 14 avril 2005 vers 13.25 heures, un accident se produit à Luxembourg au deuxième sous-sol du parking du Centre Aldringen alors que la voiture de B), sortant en marche arrière d'un emplacement de parking, heurte la piétonne Z), née le 16 septembre 1955.

Par exploit d'huissier du 23 août 2006, Z) assigne B), son assureur X) ASSURANCES S.A. et la CAISSE PRIMAIRE ASSURANCE MALADIE DE METZ à comparaître devant le tribunal d'arrondissement de Luxembourg afin de voir condamner in solidum B) et X) ASSURANCES S.A. à l'indemniser sur la base des articles 1384 alinéa 1<sup>er</sup>, sinon 1382 et 1383 du code civil, par le paiement du montant de 13.103,06.- euros des préjudices subis lors du heurt en question.

Par exploit d'huissier du 13 février 2008, Z) assigne en déclaration de jugement commun la discothèque P) S.AR.L., dont elle est la gérante salariée.

Par exploit d'huissier du 28 octobre 2009, B) et X) ASSURANCES S.A. interjettent régulièrement appel, d'une part, contre le jugement rendu le 3 juin 2008 par le tribunal d'arrondissement de Luxembourg retenant la responsabilité de B) sur la base de l'article 1384 alinéa 1<sup>er</sup> du code civil, et instituant avant tout autre progrès en cause une expertise aux fins de l'évaluation du « préjudice corporel tant matériel que moral subi par Z) lors

de l'accident du 14 avril 2005, en tenant compte des recours des organismes de sécurité sociale et de l'employeur », d'autre part, contre le jugement du 30 juin 2009 qui, entérinant le rapport d'expertise D) et F) du 25 novembre 2008, déclare la demande de Z) fondée à concurrence du montant de 10.350.- euros (dommage matériel : 400.-euros ; frais de réflexologie : 400.-euros ; frais de déplacement : 100.- euros ; atteinte à l'intégrité physique temporaire : 3.500.- euros ; atteinte à l'intégrité physique permanente : 4.750.- euros ; dommage moral : 1.200.- euros), montant que B) et X) ASSURANCES S.A. sont condamnées in solidum à payer à Z) avec les intérêts légaux, le jugement retenant encore que la CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DE METZ a droit au montant de 5.013,98.- euros et condamnant X) ASSURANCES S.A. et B) in solidum à payer à P) S.AR.L. le montant de 2.533,74.- euros.

Les appelantes concluent à voir retenir que B) est entièrement exonérée de la présomption de responsabilité pesant sur elle du fait de l'article 1384 alinéa 1<sup>er</sup> du code civil, et que la demande de Z) est de même non fondée sur la base des articles 1382 et 1383 du code civil, l'accident étant exclusivement dû au comportement fautif de Z).

Z), qui conclut au rejet de l'appel, interjette régulièrement appel incident contre le jugement du 30 juin 2009, demandant que le montant lui alloué soit porté de 10.350.- euros à 11.825.- francs, en ce sens que le montant indemnifiant les frais de déplacement est à augmenter de 100 à 200.- euros, et celui de 3.500.- euros indemnifiant l'atteinte à l'intégrité temporaire à augmenter à la somme de 4.875.- euros (totale : 4.500.- euros et partielle : 375.- euros).

Quant au déroulement contesté de l'accident, il y a lieu de reproduire l'extrait suivant du procès-verbal des agents verbalisants figurant sous «Besondere Auskünfte».

« J) befand sich ... in Begleitung von Z) im 2ten Untergeschoss im Parking Centre Aldringen. J) setzte sich in das Fahrzeug ... und fuhr mit diesem aus der Parklücke. Z) stieg jedoch nicht in das Fahrzeug, weil die Parklücken derart eng sind, dass sie es nicht schaffte in das Fahrzeug zu steigen, deshalb wartete sie bis J) das Fahrzeug aus der Lücke gesteuert hatte ».

« Während der Zeit wo Z) wartete, steuerte B) ebenfalls ihr Fahrzeug aus der Parklücke ».

« Es ist bis dato jedoch unklar, wie es dazu kam, dass Z) von dem Fahrzeug von B) erfasst werden konnte ». « ... ».

« Das Fahrzeug von B) stand zwei Parklücken gegenüberliegend weiter entfernt von dem Fahrzeug von J) ». « ».

« Z) war hell gekleidet, so, dass B) dieselbe hätte sehen können ».

Les développements de X) ASSURANCES S.A. et de son assurée quant à la localisation précise de l'endroit où Z) attend que Ali J) sorte sa voiture de son emplacement, voire quant aux éventuelles contradictions, sinon imprécisions concernant cet endroit sont, au vu des éléments constants au dossier, sans incidence quant à la question de l'exonération (du fait de la victime) de la présomption de responsabilité pesant en vertu de l'article 1384 alinéa 1<sup>er</sup> du code civil sur B).

En effet, même à admettre que Z) se trouve à la hauteur de la voiture B) lorsque celle-ci se met à reculer pour quitter l'emplacement, pareille présence de la victime à l'arrière de la voiture B) n'est pas, en soi, -ne fût-ce que partiellement- une cause adéquate du sinistre subséquent, en l'absence de toute autre précision.

Or les éléments au dossier, en particulier, la déposition de B) elle-même devant les agents verbalisants, ou les photographies et esquisses faites par les agents verbalisants, ne permettent pas de conclure à un quelconque comportement de Z) qui soit causalement intervenu dans la genèse de l'accident.

Par ailleurs, si Z) déclare devant les agents verbalisants qu'elle « voyai(t) une dame qui sortait sa voiture d'un emplacement qui se trouve juste en face du nôtre », elle y affirme cependant également que « En reculant brusquement de l'emplacement, elle m'a heurtée ... », l'appelante sur incident en concluant que cette sortie brusque de la voiture B) ne lui laisse pas la possibilité matérielle de réagir de manière adéquate.

Si B) déclare au procès-verbal avoir manœuvré sa voiture « ... im Schrittempo aus der Parklücke hinaus ... », elle ne soutient pas avoir, à un quelconque moment, regardé dans le rétroviseur de sa voiture pour reculer et quitter l'emplacement.

Finalement, si tel que le font valoir X) ASSURANCES S.A. et B), le procès-verbal indique sous « Kurze Schilderung des Unfallherganges » que B) « fuhr im Schrittempo rückwärts ... », la teneur même de ce passage établit qu'il s'agit de la simple reproduction de la propre déclaration de B) :

B) « ... stieg in ihr Fahrzeug und legte ihre Handtasche auf den Beifahrersitz. Sie legte den Rückwärtsgang ein und fuhr im Schrittempo rückwärts ».

Or en présence du seul témoin Ali J) qui n'a cependant pas vu le déroulement proprement dit du heurt, et à défaut de tout autre témoin sur les lieux, en particulier dans la voiture B), la précision portant sur le fait que B)

met son sac sur le siège passager prouve que cet extrait du procès-verbal ne peut qu'être la simple copie exacte des dires de B).

La déclaration B) ne comporte finalement pas le moindre élément permettant de retenir que Z) soit, par un fait quelconque, causalement intervenue dans la genèse de l'accident.

C'est par conséquent à juste titre et par des motifs plus amples que la Cour fait siens que le jugement du 3 juin 2008 retient que tout fait, voire faute par lesquels Z) serait causalement intervenue dans la survenance de l'accident laissent d'être établis, de sorte que B) n'est pas exonérée de la présomption de responsabilité lui incombant en vertu de l'article 1384 alinéa 1<sup>er</sup> du code civil.

Subsidiairement, B) et X) ASSURANCES S.A. réitèrent leurs contestations quant à l'existence d'une quelconque relation causale entre le dommage dont Z) demande réparation et l'accident du 14 avril 2005 qui, selon eux, aggrave tout au plus les séquelles préexistant, notamment, aux genoux de Z), suite à un accident de la circulation de 1978.

Il n'y a pas lieu de suivre l'argumentation de X) ASSURANCES S.A. et de B) selon laquelle le fait que l'accident du 14 avril 2005 n'entraîne dans le chef de Z) ni fracture, ni hospitalisation, implique que les éventuelles lésions subies lors du heurt ne sont que superficielles.

D'une part, en effet, il résulte de la propre déclaration de B) devant les agents verbalisants qu'en reculant, elle entend « von hinten einen dumpfen Schlag », que « Aus Reflex fuhr ich wieder ein paar Meter nach vorne », que « Hierbei spürte ich, dass ich mit meinem linken Hinterrad über etwas fuhr », qu'en descendant de voiture, elle voit « wie links hinter meinem Fahrzeug eine Frau auf dem Boden lag », ajoutant que cette personne « klagte über Schmerzen an beiden Beinen », ce sur quoi B) alerte les services de secours.

D'autre part, le certificat du médecin urgentiste S) de l'hôpital dans lequel Z) est transportée par ambulance retient comme lésions constatées, au vu, notamment, des radiographies : « Prellmarke li. frontal, li HG, li DSG, ... illisible..., re Huft ».

L'argumentation des appelants au principal se heurte finalement aux constatations faites et conclusions déduites par l'expert médical judiciaire au vu, entre autres, des radiographies réalisées le 14 avril 2005, et des certificats -dont celui du docteur S)-, éléments sur base desquels l'expert médical émet, ensemble son propre examen, l'appréciation suivante :

« ... ». « Au moment de l'accident en date du 14.04.05 il existait chez Madame Z) d'importantes séquelles aux deux genoux et aux deux membres inférieurs apparues à la suite d'un accident de la circulation subi en 78 ». « ... ».

« Lors de l'accident en date du 14.04.05 Madame Z) a subi des contusions multiples et plus spécialement contusion du poignet droit, contusion du bassin, consolidées sans séquelles ».

« D'autre part, elle a subi une contusion-distorsion aux deux chevilles ». « ... ».

« A la stabilisation le résultat fonctionnel est tout à fait satisfaisant. Les deux chevilles gardent une bonne mobilité et une bonne stabilité. Il n'existe pas de phénomènes d'instabilité ni à l'examen clinique ni à la radiographie de contrôle »

« Reste vrai qu'il y a eu contusion-distorsion sévère aux deux chevilles et plus spécialement à la cheville gauche avec persistance d'une sensibilité accrue essentiellement en regard du ligament latéral gauche. D'autre part, l'accident a pu aggraver une insuffisance veineuse chronique préexistante ».

« Les troubles à la cheville gauche sont d'ailleurs d'autant plus fâcheux qu'ils viennent se greffer sur une importante pathologie préexistante au genou gauche ».

L'expert médical conclut comme suit :

« Les indemnités revenant à Madame Z) comme suite à l'accident en date du 14.04.05 peuvent être évaluées de la façon suivante » :

« Incapacité totale de travail 100% : du 14.04.05 au 31.10.05 ».

« Incapacité partielle 25% : 2 mois ».

« Au-delà de cette période, il y a eu stabilisation des lésions avec persistance d'une I.P.P. évaluée globalement à 5% ».

« Le pretium doloris est évalué à 1.200.- € ».

« Le dommage esthétique est nul ».

« A la consolidation le dommage pour perte d'agrément est nul, les seules constatations cliniques ne pouvant expliquer que l'intéressée soit gênée dans ses loisirs à la suite du seul accident ».

Ce libellé de l'expertise contradictoire, dont aucun élément au dossier ne permet de se départir établi, tant l'existence et le caractère non superficiel des lésions corporelles accrues le 14 avril 2005 à Z), que le fait que dans l'appréciation des existence, nature et gravité des lésions, l'expert médical s'attache exclusivement à celles qui sont la suite de l'accident du 14 avril 2005, ce, notamment, pour ce qui concerne l'I.P.P. de 5%.

Si, en effet, l'expert relève que l'accident a pu aggraver une insuffisance veineuse préexistante » et que « les troubles à la cheville gauche sont d'autant plus fâcheux qu'ils viennent se greffer sur une importante pathologie préexistante au genou gauche », il souligne cependant qu'il « ... reste vrai qu'il y a eu contusion-distorsion sévère aux deux chevilles et plus spécialement à la cheville gauche » et que, « en définitive, les séquelles justifient le maintien d'une I.P.P. évaluée globalement à 5% », ce compte tenu notamment de la « persistance d'une sensibilité accrue essentiellement en regard du ligament latéral externe gauche ».

Il découle de ces développements qu'il n'y pas lieu de faire droit à la demande de X) ASSURANCES S.A. et de son assurée en institution d'une expertise complémentaire « concernant l'I.P.P. de 5% ».

Tout comme aucun élément au dossier ne permet de se départir des constatations et conclusions de l'expertise médicale retenant, comme suite de l'accident du 14 avril 2005, une I.P.P. de 5%, il en va de même pour ce qui concerne les durées et taux des atteintes temporaires à l'intégrité physique -totale ou partielle- y déterminées par le docteur D).

Il est à cet égard constant en cause que le 14 avril 2005 le médecin urgentiste S) établit un constat d'incapacité de travail attestant que Z) est incapable de travailler du 14 avril jusqu'au 20 avril 2005, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'examiner autrement les insinuations de B) et de son assureur déduites de ce que le certificat médical détaillant les lésions constatées, également établi le 14 avril 2005 par le même médecin, ne comporte pas d'indication -pour le moins lisible ou compréhensible- concernant la question de l'incapacité de travail.

Quant à la durée, encore critiquée, de l'arrêt de travail allant du 14 avril au 31 octobre 2005, Z) fait valoir entre autres qu'en raison de la grande instabilité de ses chevilles suite à l'accident du 14 avril 2005, elle fait le 21 août 2005 une chute donnant lieu à une « inflammation chronique vespérale

douloureuse des deux chevilles malléole externe », qui explique une durée de l'incapacité de travail totale s'étendant jusqu'au 31 octobre 2005.

Il découle à cet égard d'un protocole de soins CERFA que le 21 août 2005 il y a une « majoration de la douleur et de l'oedème à la cheville gauche provoquée par un faux mouvement », ce protocole de soins retenant une « instabilité de la cheville gauche, puis évolution favorable en 2 mois. Reprise le 1.11.05 ».

D'autre part, et contrairement à ce que soutiennent les appelantes au principal, il résulte de la partie médicale du rapport du 25 novembre 2008 que si l'expert-médecin judiciaire estime que l'incapacité totale de travail du 14 avril au 31 octobre 2005 « semble se situer à la limite supérieure », il admet cependant cette durée de l'incapacité temporaire totale de travail comme étant justifiée par les lésions subies le 14 avril 2005 par Z), puisque concluant comme suit :

« Les indemnités revenant à Madame Z) comme suite à l'accident en date du 14.04.05 peuvent être évaluées ... » en une « incapacité totale de travail 100% : du 14.04.05 au 31.10.05 », suivie d'une « incapacité partielle 25% : 2 mois » et, « au-delà de cette période, ... stabilisation des lésions avec persistance d'une I.P.P. évaluée globalement à 5% ».

De ce que l'expert médical fixe ainsi l'incapacité totale temporaire du 14 avril au 31 octobre 2005, l'incapacité partielle temporaire de 25% à deux mois, et la stabilisation au 1<sup>er</sup> janvier 2006, tout en mentionnant dans son exposé des faits qu'en août 2005 Z) « présente une nouvelle rechute due à une instabilité de la cheville gauche et ... n'a pas pu travailler jusqu'en octobre 05 », il découle que le docteur D) prend ses conclusions en retenant que la chute d'août 2005 constitue une suite de l'accident du 14 avril 2005, tel qu'il résulte notamment du terme « rechute ».

L'ensemble de ces éléments, en particulier les constatations et conclusions de l'expert D) quant aux durées et taux des atteintes temporaires à l'intégrité physique, établissent le lien direct entre l'accident du 14 avril 2005 et l'arrêt de travail subséquent allant jusque fin octobre 2005.

Compte tenu finalement des avis de travail CERFA documentant les diverses prolongations d'arrêt de travail pour la période litigieuse, il y a lieu de rejeter la demande de X) ASSURANCES S.A. et de B) visant à voir condamner CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DE METZ sur la base de l'article 288 du nouveau code de procédure civile à produire « les éléments de preuve documentant l'arrêt de travail de Z) », à défaut par ailleurs de toute précision quant aux documents qui seraient à produire, et

qui seraient, le cas échéant, de nature à revoir les constatations et conclusions de l'expert médical judiciaire.

B) et X) ASSURANCES S.A. demandent finalement la réformation du jugement du 30 juin 2009 en ce qu'il alloue à Z) le montant de 400.- euros du chef de frais de réflexologie.

Z) fournit à cet égard une pièce datée du 8 mai 2005, émanant d'une pédicure-podologue, portant la mention suivante :

« 10 séances de réflexologie plantaire »

« 40 € x 10 = 400 € »

Contrairement aux développements des appelantes au principal, le fait que CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DE METZ ne rembourse pas les frais en question, ne permet pas de déduire qu'ils couvrent un acte de simple confort, et non un acte médical ou paramédical.

Compte tenu d'autre part de ce que les séances litigieuses de réflexologie plantaire -qui n'est par ailleurs pas « un simple massage des pieds qui permet de se relaxer », mais étudie les réflexes- se justifient au vu de la nature des lésions subies le 14 avril 2005 (« contusion-distorsion sévère aux deux chevilles ...»), compte tenu encore de la date rapprochée des séances par rapport à la survenance de l'accident litigieux, c'est à bon droit que les premiers juges allouent le montant réclamé de 400.- euros, X) ASSURANCES S.A. et B) ne faisant, par ailleurs, état d'aucun élément permettant de retenir que l'indemnisation afférente de 400.- euros, préconisée par l'expert, soit surfaite.

Quant à l'appel incident, Z) ne se prévaut d'aucun argument, de fait ou de droit, permettant de revoir l'appréciation de l'expert-calculateur pour porter de 100 à 200.- euros le montant alloué pour frais de déplacement, les déplacements se situant -hormis ceux effectués dans le cadre de l'expertise judiciaire- tous à Metz où habite Z).

Il en va de même du chef de l'appel incident visant à voir porter le montant de 3.500.- euros déterminé par l'expert-calculateur du chef d'atteinte temporaire à l'intégrité physique à la somme de 4.875.- euros, soit 4.500.- euros du chef d'atteinte totale, et 375.- euros pour atteinte partielle.

En effet, au vu des éléments au dossier, et compte tenu de ce que Z) ne subit pas de perte de revenus, c'est à bon droit que les premiers juges suivent l'expert-calculateur pour indemniser l'aspect extra-patrimonial de l'atteinte à l'intégrité temporaire -totale et partielle- par un forfait, dont ils entérinent à juste titre le montant de 3.500.- euros proposé par l'expert.

L'appel incident est par conséquent, à l'instar de l'appel principal, non fondé.

Les appelantes au principal étant, au vu de l'issue du litige, à condamner aux frais et dépens de l'instance d'appel, leur demande en obtention d'une indemnité de procédure y relative est à dire non fondée.

Etant donné que CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DE METZ, qui ne constitue pas avocat, s'est vu délivrer l'acte d'appel à personne, il est statué contradictoirement à son égard.

### **PAR CES MOTIFS :**

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

reçoit les appels principal et incident,

rejette la demande présentée sur la base de l'article 288 du nouveau code de procédure civile,

dit qu'il n'y a pas lieu à institution d'une expertise complémentaire,

dit les appels principal et incident non fondés,

partant, confirme les jugements des 3 juin 2008 et 30 juin 2009,

déclare le présent arrêt commun à CAISSE PRIMAIRE ASSURANCE MALADIE DE METZ, d'une part, à P) S.AR.L., d'autre part,

condamne X) ASSURANCES S.A. et B) aux frais et dépens de l'instance d'appel et en ordonne la distraction au profit de Maître Jean KAUFFMAN qui la demande, affirmant en avoir fait l'avance.