

Arrêt référé

Audience publique du 18 janvier deux mille douze

Numéro 37794 du rôle.

Composition:

Marie-Anne STEFFEN, président de chambre;
Joséane SCHROEDER, premier conseiller;
Odette PAULY, conseiller;
Daniel SCHROEDER, greffier.

E n t r e :

B),

appelante aux termes d'un exploit de l'huissier de justice Frank SCHAAL de Luxembourg en date du 28 septembre 2011,

comparant par Maître Roland ASSA, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg ;

e t :

1. la société anonyme ASSURANCES X),

intimée aux fins du susdit exploit SCHAAL du 28 septembre 2011,

comparant par Maître Christian POINT, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg ;

2. Docteur P),

intimé aux fins du susdit exploit SCHAAL du 28 septembre 2011,

comparant par Maître Franz SCHILTZ, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg.

LA COUR DAPPEL :

Le 10 août 2009, lors d'une promenade des cyclistes M. K) et B), celle-ci est blessée lors d'un accrochage entre les vélos.

B) exposant, d'une part, « qu'il s'en suivit des blessures relativement graves pour (elle), imposant une intervention chirurgicale (du docteur P)), impliquant une DHS-ostéosynthèse, ainsi que la constatation de diverses complications mettant à contribution parmi d'autres l'articulation de la hanche et de la structure musculaire du membre traumatisé », exposant, d'autre part, « qu'au cours des tractations avec l'assureur » en responsabilité civile du cycliste K), ASSURANCES X) S.A., « la question d'une responsabilité éventuelle du chirurgien » P) « au niveau de la conformité de sa prise en charge et des soins par lui réservés » à B) « et des résultats en ayant découlé fut mise en avant par l'assureur », faisant valoir finalement « qu'il a été impossible jusqu'ici d'en arriver avec l'assureur à un accord sur la voie à suivre, parmi d'autres relativement à la constatation contradictoire du dommage indemnisable », qu'il y a dès lors lieu de procéder par voie d'expertise judiciaire « en vue de la conservation des preuves », B) assigne par exploit d'huissier du 27 mai 2011 ASSURANCES X) S.A. et P) à comparaître devant le juge des référés afin de voir, sur la base des articles 350, sinon 932 voire 933 du nouveau code de procédure civile, instituer une expertise contradictoire devant :

- 1. « procéder au recensement des blessures subies par (B)) à l'occasion de l'accident du 10 août 2009, les décrire et se prononcer sur la prise en charge médicale et sur les soins qui étaient alors requis pour en assurer la guérison dans les meilleures conditions et délais »,

- 2. « procéder au recensement de la, respectivement des interventions et du (des) traitement(s) réservés à (B)) par le docteur P) et se prononcer sur la question de savoir si en l'espèce la prise en charge et le suivi par ce médecin ont été effectués utilement et en conformité avec les acquis reconnus de l'art médical »,

- 3. « se prononcer sur le préjudice ayant résulté pour (B)) de l'accident litigieux et sur les incapacités tant temporaires que définitive, totales et/ou partielles en ayant découlé pour l'intéressée, ainsi que, s'il y a lieu, sur les aggravations ayant éventuellement résulté d'une prise en charge chirurgicale et médicale éventuellement inappropriée, en opérant en pareil cas de figure la ventilation entre les conséquences directement liées à l'accident et celles résultant alors de la prise en charge non conforme par le docteur P) ».

Par exploit d'huissier du 28 septembre 2011, B) interjette régulièrement appel contre l'ordonnance de référé du 22 juillet 2011 qui, donnant acte à B) et à ASSURANCES X) S.A. « de leur renonciation à faire intervenir le docteur P) dans le présente instance », institue sur la base de l'article 350 du nouveau code de procédure civile une expertise, désignant le docteur I), chirurgien orthopédiste (Belgique), et Maître F), avocat, comme experts médical et calculateur, avec la mission suivante :

1) « à partir des déclarations de la victime et des documents médicaux fournis, décrire en détail les lésions initiales, les modalités du traitement, en précisant autant que possible les durées exactes d'hospitalisation »,

2) « indiquer la nature de tous les soins et traitements prescrits imputables à l'accident et si possible la date de la fin de ceux-ci »,

3) « décrire un éventuel état antérieur sur base d'un contrôle médical de la victime afin de décrire les antécédents qui peuvent avoir une incidence sur les lésions ou leurs séquelles »,

4) « analyser dans une discussion précise et synthétique l'imputabilité entre l'accident du 10 août 2009, les lésions initiales et les séquelles invoquées en se prononçant sur :

- La réalité des lésions initiales,
- La réalité de l'état séquellaire,
- L'imputabilité directe et certaine des séquelles aux lésions initiales,
- et en précisant l'incidence éventuelle d'un état antérieur »,

5) « déterminer la durée de l'ITT, période pendant laquelle, pour des raisons médicales en relation certaine, directe et exclusive avec l'accident du 10 août 2009, la victime a dû interrompre totalement ses activités professionnelles ou, si elle n'en a pas, a dû interrompre totalement ses activités habituelles »,

6) « fixer la date de consolidation »,

7) « chiffrer par référence à un barème de droit commun, le taux éventuel d'incapacité permanente partielle strictement imputable à l'accident du 10 août 2009, et préciser le barème utilisé »,

8) « au cas où la victime allègue une répercussion dans l'exercice de ses activités professionnelles, recueillir les doléances, les analyser, les confronter avec les séquelles retenues et prendre position sur cette

répercussion et/ou la capacité de la victime à exercer une autre activité professionnelle »,

9) « décrire les souffrances physiques ou morales endurées du fait des blessures subies et chiffrer tout *pretium doloris* éventuel »,

10) « donner un avis sur l'existence, la nature et l'importance du dommage esthétique indépendant d'une éventuelle atteinte physiologique prise en compte au titre de l'IPP et chiffrer ce préjudice esthétique éventuel »,

11) « au cas où la victime allègue l'impossibilité de se livrer à des activités spécifiques de loisir, donner un avis médical sur cette impossibilité et son caractère définitif »,

12) « pour autant que l'IPP entraîne, dans le chef de la victime, un besoin en aide à la personne, indiquer la qualité de celle-ci, sa qualification professionnelle, la fréquence et la durée d'intervention »,

13) « déterminer les montants indemnitaires à allouer à Madame B) au titre des dommages constatés dans le cadre de l'expertise médicale et en stricte relation causale avec l'accident du 10 août 2009 en tenant compte des recours éventuels de l'employeur et des organismes de sécurité sociale » ;

L'appelante demande que, par voie de réformation, d'une part, le docteur P) soit appelé à intervenir aux opérations de l'expertise, d'autre part, que la mission à confier à l'expert soit celle qu'elle propose, et non celle de ASSURANCES X) S.A. entérinée par le premier juge, finalement, qu'un expert médecin d'expression allemande soit désigné, motif pris de ce qu'elle a des difficultés de compréhension et d'expression de la langue française.

Au vu des conclusions de l'appelante à l'égard de P), ASSURANCES X) S.A. demande également que celui-ci soit tenu d'intervenir à l'expertise, sauf à solliciter la confirmation du libellé de la mission retenue par le premier juge.

C'est à bon droit que P) fait valoir que B) ne fait état d'aucun grief concret à son encontre, et demande dès lors que la demande soit déclarée irrecevable en ce qu'elle est dirigée à son encontre.

En effet, et même à admettre que le docteur P) ait effectué une intervention chirurgicale sur la personne de B) après l'accident du 10 août 2009, il n'existe au dossier, ni de pièce quant aux nature ou date de cette intervention (ne fût-ce qu'un remboursement par C.N.S.), ni de pièce relative à des consultations médicales postérieures de l'appelante -auprès du docteur P) ou auprès d'autres médecins-, ni finalement de pièces médicales faisant état de doléances précises de l'appelante quant à son état de santé général ou spécifique au traumatisme lié à la collision, et en particulier, à l'intervention du médecin, et qui permette de retenir l'existence d'un

quelconque grief concret ou précis élevé par B) à l'encontre de soins lui prodigués par P).

Compte tenu de ce que B), qui actionne en première instance P) pour y renoncer par la suite, demande actuellement de nouveau l'intervention du médecin à l'expertise, restant cependant toujours en défaut de faire valoir la moindre critique, qui soit précise et concrète à son encontre, et qui permette de retenir qu'il ne saurait, à priori, pas être exclu que la responsabilité médicale de P) puisse être engagée, ne fût-ce que partiellement, dans la genèse de son préjudice subi en suite de l'accident du 10 août 2009, l'appelante ne justifie pas d'un motif légitime au sens de l'article 350 du nouveau code de procédure civile, de sorte que la demande concernant P) est à dire irrecevable sur cette base.

De ces mêmes considérations, il découle encore que les contestations du docteur P) quant à une quelconque intervention de sa part dans la production du dommage dont B) sollicite l'indemnisation, sont à qualifier de sérieuses au sens de l'art 932 du nouveau code de procédure civile, et que l'appelante ne justifie, par ailleurs, pas de la condition de l'urgence requise expressément sur cette base, et implicitement sur celle de l'article 933 du même code.

Il résulte de l'ensemble de ces développements qu'il y a lieu, par voie de réformation, de dire la demande en institution d'une expertise irrecevable en tant que dirigée à l'encontre de P).

Il y a encore lieu de remplacer le médecin désigné en première instance par le docteur R), d'expression allemande.

Compte tenu, notamment, du désaccord entre parties quant aux détails de la mission d'expertise, il y a lieu, par voie de réformation, de confier aux experts la mission globale habituelle en la matière.

Etant donné que c'est B) qui prend la décision, d'une part, d'assigner P) en première instance, d'autre part, de ne pas y solliciter d'ordonnance à son encontre, la demande de P) en obtention d'une indemnité de procédure d'un montant de 250.- euros pour la première instance est justifiée.

PAR CES MOTIFS :

La Cour d'appel, septième chambre, siégeant en matière d'appel de référé, statuant contradictoirement,

reçoit l'appel,

le dit partiellement fondé,

réformant l'ordonnance de référé du 22 juillet 2011,

dit irrecevable la demande dirigée contre le docteur P),

remplace le docteur I) par le docteur R),

en conséquence, désigne avant tout autre progrès en cause le docteur R), chirurgien en traumatologie, comme expert médecin, et Maître F), avocat, comme expert calculateur, avec la mission de concilier les parties, sinon, dans un rapport écrit et motivé, de :

déterminer et évaluer le préjudice corporel, tant matériel que moral, subi éventuellement par B) du fait de l'accident du 10 août 2009, notamment, les éventuelles atteintes temporaire et définitive, totale ou partielle, à son intégrité physique, le tout en tenant compte des recours éventuels des organismes de sécurité sociale,

dit que les experts pourront dans l'accomplissement de leur mission s'entourer de tous renseignements utiles et même entendre de tierces personnes,

ordonne à B) de payer au plus tard le 17 février 2012 à chacun des experts la somme de 1.000.- euros à titre de provision à faire valoir sur leur rémunération, et d'en justifier au greffe de la Cour,

dit que si leurs honoraires devaient dépasser le montant des provisions versées, les experts devront en avvertir le greffe de la Cour,

dit que les experts devront déposer leur rapport au greffe de la Cour le 20 avril 2012 au plus tard,

dit l'appel non fondé pour le surplus et confirme l'ordonnance de référé du 22 juillet 2011 pour le surplus,

condamne B), d'une part, ASSURANCES X) S.A., d'autre part, chaque fois à la moitié des frais et dépens de l'instance d'appel.