Audience publique du quinze juin deux mille dix-sept

Numéro 42773 du rôle

Composition:

Eliane EICHER, président de chambre,
Alain THORN, premier conseiller,
Danielle SCHWEITZER, conseiller,
Josiane STEMPEL, greffier.

E n t r e :

1) **AA.)** , demeurant à (...),

2) la **BB.)** , en abrégé BB.) , société d'assurance mutuelle à cotisations variables de droit français, établie et ayant son siège social à (...), représentée par son conseil d'administration actuellement en fonctions, et pour autant que de besoin par le président de son conseil d'administration actuellement en fonctions, sinon par son directeur général actuellement en fonctions,

appelants aux termes d'un exploit de l'huissier de justice Nadine dite Nanou TAPPELLA d'Esch-sur-Alzette du 24 juin 2015,

comparant par Maître Nicolas BANNASCH, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg,

e t :

1) **CC.)** , demeurant à (...),

2) la société anonyme **DD.)** , établie et ayant son siège social à (...), représentée par son conseil d'administration actuellement en fonctions,

intimés aux fins du susdit exploit,

comparant par Maître Nicolas DECKER, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg

3) **EE.)** , demeurant à (...),

4) l'association sans but lucratif **FF.)** , établie et ayant son siège social à (...), représentée par son conseil d'administration actuellement en fonctions,

intimés aux fins du susdit exploit,

comparant par Maître Jean-Jacques LORANG, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg,

5) l'établissement public **ASSOCIATION D'ASSURANCE ACCIDENT (AAA)**, établie et ayant son siège social à L-2976 Luxembourg, 125, route d'Esch, représentée par le président de son comité directeur actuellement en fonctions,

6) l'établissement public **CAISSE NATIONALE DE SANTE (CNS)**, établi et ayant son siège social à L-1471 Luxembourg, 125, route d'Esch, représenté par le président de son comité actuellement en fonctions,

intimés aux fins du susdit exploit,

n'ayant pas constitué avocat à la Cour.

LA COUR D'APPEL :

Le 11 mars 2008, un accident de la circulation s'est produit sur l'autoroute A6, à la hauteur de la Croix de Gasperich en direction de Luxembourg-Ville, entre le véhicule de marque Peugeot, appartenant à et conduit par AA.) et assuré par la société BB.) , le véhicule de marque Mazda, appartenant à et conduit par CC.) et assuré par GG.) et le camion de marque Volvo conduit par EE.) et appartenant à la société HH.) dont EE.) est le préposé, et assuré auprès d'une compagnie d'assurances belge dont les intérêts sont représentés au Grand-Duché de Luxembourg par FF.) , accident au cours duquel AA.) et CC.) furent blessés dans les circonstances suivantes: la voiture conduite par CC.) s'est d'abord encastrée dans le camion-remorque conduit par EE.) et a ensuite été percutée à l'arrière par la voiture conduite par AA.) .

Par exploit d'huissier de justice du 2 mars 2010, AA.) et BB.) ont fait assigner CC.) , GG.) , EE.) et le FF.) à comparaître devant le tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg aux fins d'indemnisation des suites de l'accident du 11 mars 2008.

Par le même exploit, ils ont, également, fait assigner l'ASSOCIATION D'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS et la CAISSE NATIONALE DE SANTE aux fins de déclaration de jugement commun.

CC.) a formulé une demande reconventionnelle en paiement d'un montant de 7.955 EUR + p.m.

Par jugement n° 245/2011 du 8 novembre 2011, le tribunal a reçu les demandes principales et reconventionnelles en la forme ; avant tout autre progrès en cause, a admis CC.) et GG.) à prouver par l'audition du témoin II.) , les faits suivants : « *En date du 11 mars 2008, vers 15.10 heures de l'après-midi, sans préjudice quant à une date et une heure plus exactes, un accident de la circulation s'est produit sur l'autoroute A6, à la hauteur de la Croix de Gasperich en direction de Luxembourg entre le véhicule de marque MAZDA, immatriculé au Luxembourg sous le n° GD106 conduit par et appartenant au sieur CC.), le véhicule de marque PEUGEOT 309, immatriculé sous le n° 667 BMN 57 conduit par et appartenant au sieur AA.), et le camion de marque VOLVO, immatriculé sous le n° RNB 518, conduit par le sieur EE.) et appartenant à la société HH.) ; le sieur CC.) circulait sur l'autoroute sur la voie de gauche en direction de Luxembourg ; le sieur AA.) circulait derrière le sieur CC.) sur la même voie ; peu avant le croisement de la Croix de Gasperich, le camion conduit par le sieur EE.) a freiné, mais a également tiré son véhicule vers la voie de gauche devant le sieur CC.) ; du fait de son déplacement, le sieur CC.) malgré son freinage n'a pu éviter le camion de marque VOLVO ; le sieur AA.) qui circulait derrière le sieur CC.) est venu le percuter à l'arrière, projetant le véhicule du sieur CC.) vers le mur de séparation en béton de l'autoroute ; le sieur AA.) n'a pas respecté de distance suffisante entre son véhicule et celui du sieur CC.)* », pour le surplus, a sursis à statuer quant aux demandes formulées ; a déclaré le jugement commun à l'ASSOCIATION D'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS et à la CAISSE NATIONALE DE SANTE et a réservé les frais et les dépens.

L'enquête s'est déroulée en date du 8 février 2012.

Par jugement n° 245/2012 du 18 décembre 2012, le tribunal a déclaré la demande principale dirigée par AA.) et BB.) contre EE.) et le FF.) non fondée sur toutes les bases invoquées et en a débouté ; a déclaré la demande principale dirigée par BB.) contre CC.) et GG.) d'ores et déjà fondée pour le montant de 851,37 EUR ; a condamné CC.) et GG.) in solidum à payer à BB.) le montant de 851,37 EUR avec les intérêts légaux à partir du jour du décaissement jusqu'à solde ; pour le surplus, a invité BB.) à verser une quittance de paiement afin de prouver le déboursement des montants de 100 EUR et de 850 EUR ; a déclaré la demande principale dirigée par AA.) contre CC.) et GG.) fondée en principe sur base de l'article 1384, alinéa 1^{er}, du code civil ; a déclaré la demande reconventionnelle en indemnisation dirigée par CC.) contre EE.) et le FF.) non fondée sur toutes les bases invoquées et en a débouté ; a déclaré la demande reconventionnelle en indemnisation dirigée par CC.) contre AA.) et BB.) d'ores et déjà fondée pour le montant de 2.560,40 EUR ; a condamné AA.) et BB.) in solidum à payer à CC.) le montant de 2.560,40 EUR avec les intérêts légaux du jour de l'accident

jusqu'à solde ; a dit que la demande en garantie de EE.) et du FF.) est devenue sans objet ; pour le surplus et avant tout autre progrès en cause, a nommé experts le Docteur Francis DELVAUX, chirurgien, et Maître Tonia FRIEDERS-SCHEIFER, avocat, avec la mission de concilier les parties si faire se peut, sinon dans un rapport écrit et motivé : « *de déterminer, constater et évaluer le dommage corporel et moral accru à AA.) et CC.) lors de l'accident du 11 mars 2008 en tenant compte d'éventuels recours d'organismes de sécurité sociale* » ; a déclaré le jugement commun à la CAISSE NATIONALE DE SANTE et à l'ASSOCIATION D'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS et a réservé les demandes pour le surplus.

Les experts DELVAUX et FRIEDERS-SCHEIFER ont déposé leur rapport le 10 février 2014.

Par acte d'avocat notifié le 12 décembre 2014, DD.) a déclaré avoir acquis le patrimoine actif et passif de GG.) en date du 16 mai 2014 et reprendre l'instance en cours.

Par un jugement du 21 avril 2015, le tribunal d'arrondissement de Luxembourg a vidé le jugement n° 245/2012 du 18 décembre 2012 et a :
-quant aux demandes dirigées par AA.) et BB.) contre EE.) et l'association sans but lucratif FF.) a.s.b.l. ;

constaté que ces demandes ont été déclarées non fondées sur toutes les bases invoquées suivant jugement n° 245/2012 du 18 décembre 2012 ;

partant déclaré la demande incidente formulée par EE.) et l'association sans but lucratif FF.) a.s.b.l. à l'encontre de CC.) et de la société anonyme DD.) S.A. sans objet ;

débouté EE.) et l'association sans but lucratif FF.) a.s.b.l. de leur demande basée sur l'article 240 du nouveau code de procédure civile ;

laissé les frais des demandes dirigées par AA.) et la société BB.)contre EE.) et l'association sans but lucratif FF.) a.s.b.l. à charge de AA.) et de la société BB.) , avec distraction au profit de Maître Jean-Jacques LORANG qui l'a demandée, affirmant en avoir fait l'avance ;

- quant aux demandes dirigées par AA.) et BB.) contre CC.) et la société anonyme DD.) S.A.

constaté que la société BB.)a versé deux quittances de paiement attestant du préjudice matériel accru au véhicule AA.) pour la somme totale de 950 EUR ;

déclaré la demande dirigée par la société BB.)contre CC.) et la société anonyme DD.) S.A fondée pour le montant de 950 EUR ;

condamné CC.) et la société anonyme DD.) S.A in solidum à payer à la société BB.)le montant de 950 EUR avec les intérêts légaux à partir du jour du décaissement jusqu'à solde ;

dit que AA.) a droit au montant de 7.088 EUR;

dit que sur base des éléments du rapport d'expertise l'ASSOCIATION D'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS dispose d'un recours à concurrence de 17.997,90 EUR, frais de traitement compris ;

condamné CC.) et la société anonyme DD.) S.A in solidum à payer à AA.) le montant de 7.088 EUR avec les intérêts légaux à partir du 11 mars 2008, date de l'accident, jusqu'à solde ;

débouté AA.) et la société BB.) de leur demande basée sur l'article 240 du nouveau code de procédure civile ;

- quant à la demande de CC.) dirigée contre AA.) et la société BB.)

dit que CC.) a droit au montant de 4.358 EUR;

dit que sur base des éléments du rapport d'expertise l'ASSOCIATION D'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS dispose d'un recours à concurrence de 5.344,61 EUR, frais de traitement et de déplacement compris ;

condamné AA.) et la société BB.) in solidum à payer à CC.) le montant de 4.358 EUR avec les intérêts légaux du 11 mars 2008, date de l'accident, jusqu'à solde ;

débouté CC.) et la société anonyme DD.) S.A de leur demande basée sur l'article 240 du nouveau code de procédure civile ;

déclaré le jugement commun à la CAISSE NATIONALE DE SANTE et à l'ASSOCIATION D'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS .

Par exploit d'huissier de justice du 24 juin 2015, AA.) et BB.) ont régulièrement relevé appel de la décision du 21 avril 2015, non signifiée selon les actes de procédure.

CC.) et BALOISE formulent appel incident quant à l'indemnisation du préjudice corporel de AA.) et quant à la valeur du point retenu dans son chef par les experts.

Quant à l'indemnisation du préjudice corporel de CC.)

AA.) et BB.) contestent le rapport d'expertise relatif au préjudice de CC.) . Ils contestent le lien de causalité entre le préjudice subi par CC.) et le heurt survenu entre les véhicules de CC.) et de AA.) ainsi que le fait que suite au choc entre ces deux véhicules CC.) s'est cogné la tête et l'épaule. Ils font

valoir que le véhicule de CC.) a fait l'objet de deux chocs. CC.) serait en défaut d'établir un lien causal entre son préjudice corporel et le heurt survenu entre les deux véhicules conduits par CC.) et AA.) . Les juges auraient retenu à tort que Hocine AA.) et son assureur sont tenus de réparer l'intégralité du préjudice corporel subi par CC.) puisqu'ils ont dit qu'il n'est pas établi que les blessures de CC.) proviennent du premier ou du second heurt.

Il convient de rappeler que dans son jugement du 18 décembre 2012, le tribunal d'arrondissement a retenu qu'il est impossible de déterminer si la cause de l'accident réside dans un changement de voie intempestif de CC.) ou si AA.) n'a pas respecté une distance de sécurité suffisante par rapport au véhicule CC.) et que finalement, le rôle du camion conduit par EE.) reste aussi indéterminé. Le tribunal a encore dit que la genèse exacte de l'accident reste, partant, indéterminée de sorte qu'aucune faute ne peut être retenue ni dans le chef de AA.) ni dans le chef de EE.) ni dans celui de CC.) .

Quant à la demande en indemnisation de CC.) dirigée contre AA.) et son assureur, et basée sur l'article 1384, alinéa 1^{er}, du Code civil, le tribunal a dit qu'elle est fondée en principe dans la mesure où il y a eu contact entre les véhicules de CC.) et de AA.) et qu'il est constant en cause que AA.) avait les pouvoirs de contrôle et de direction de son véhicule au moment de l'accident. Comme la présomption de causalité ne s'applique qu'au dommage produit par le contact entre le siège du dommage et la chose en mouvement, AA.) et son assureur ne devront indemniser que le dommage accru à l'arrière de la voiture de CC.) .

AA.) et son assureur estiment qu'étant donné que le tribunal de première instance ne les a condamnés qu'à indemniser le dommage accru à l'arrière de la voiture de CC.) , ce serait à tort qu'ils ont été condamnés à l'indemniser du préjudice corporel allégué.

CC.) et son assureur prétendent qu'en cas de pluralité de choses intervenues dans la production d'un seul et même dommage, chacune des choses est censée l'avoir causé dans son intégralité.

Il n'est pas contesté en cause que CC.) a été blessé lors de l'accident du 11 mars 2008. Comme en première instance, AA.) ne rapporte aucun élément de nature à s'exonérer de la présomption de responsabilité pesant sur lui en vertu de l'article 1384, alinéa 1^{er} du code civil, soit par le comportement de la victime, soit par le fait d'un tiers, de sorte que AA.) et BB.) sont tenus, comme l'a retenu la juridiction de première instance, de réparer le préjudice corporel subi par CC.) .

Ils sont tenus de le réparer intégralement.

En effet, la force de la présomption du fait de la chose entrée en contact avec le siège du dommage est telle que le doute qui subsisterait sur la cause exacte du dommage sera supporté par le gardien qui devra alors indemniser la victime pour l'intégralité du dommage subi. Si plusieurs choses interviennent, chacune est censée avoir causé l'entier dommage et si l'un des

gardiens présumé responsable s'est exonéré, l'autre aura la charge exclusive de l'indemnisation. Imposer à la victime la preuve que le dommage corporel subi a été causé par le gardien du véhicule entré en collision avec la voiture de la victime, renverserait la charge de la preuve et supprimerait la présomption de causalité instaurée par l'article 1384 alinéa 1^{er} du code civil dans l'intérêt de la victime (C.Cass. n° 52/08 du 20.11.2008, numéro 2554).

L'appel principal n'est partant pas fondé de ce chef.

CC.) estime que c'est à tort que les juges de première instance ont fixé son préjudice corporel au montant total de 4.438 EUR et qu'ils ont fixé à 1.000 EUR la valeur du point. Il fait valoir que lui-même et AA.) se sont vu accorder un taux d'incapacité similaire par les experts. Ils auraient presque le même âge. Comme les juges de première instance ont fixé la valeur du point au montant de 1.200 EUR pour AA.) , une réduction du point dans son chef ne serait pas justifiée.

Dans le cadre de son appel incident, régulièrement interjeté sur ce point, il demande de réformer le jugement de première instance et de lui allouer le montant de 4.670 EUR tel que retenu par les experts.

Les experts ont évalué le préjudice de CC.) comme suit :

- dégât vestimentaire 80 EUR
- frais de déplacement 40 EUR
- perte de revenus 900 EUR
- atteinte temporaire partielle à l'intégrité physique 550 EUR
- IPP 2.400 EUR
- pretium doloris 700 EUR
- total : 4.670 EUR

Les postes dégât vestimentaire, frais de déplacement et pretium doloris ne sont pas contestés en instance d'appel.

C'est à tort que AA.) et son assureur contestent les montants de 900 EUR et de 550 EUR au motif que ces deux montants indemnisent un seul poste à savoir « les gênes essuyées pendant sa vie privée et ses loisirs » puisqu'il résulte du rapport d'expertise que le montant de 900 EUR est alloué pour les gênes essuyées par CC.) pendant la période d'ITT dans sa vie privée et ses loisirs et que le montant de 550 EUR correspond à l'indemnisation du dommage moral pour l'effort fourni après la reprise du travail et pendant la durée des différentes périodes d'incapacité de travail.

Les experts ont retenu une IPP de 2 %. Ils ont dit que cette IPP reste sans incidence économique de sorte qu'elle peut être dédommée par la méthode du point. Compte tenu du taux réduit de l'IPP, de la nature des séquelles et de l'âge du blessé à la date de la consolidation, les experts ont proposé une valeur du point de 1.200 EUR. Ils ont chiffré l'indemnité pour IPP à $2 \% \times 1.200 = 2.400$ EUR.

Les conclusions de l'expert judiciaire n'ont qu'une valeur consultative et les juges sont libres de ne pas suivre l'avis des experts. Toutefois, les juges ne doivent s'écarter de l'avis des experts judiciaires qu'avec une grande prudence et lorsqu'ils ont de justes motifs d'admettre que les experts judiciaires se sont trompés, ou lorsque l'erreur de ceux-ci résulte, soit du rapport, soit d'autres éléments acquis en cause.

Ainsi, la juridiction ne suivra pas l'avis des experts judiciaires s'il résulte d'éléments de preuve objectifs produits par les parties que les experts n'ont pas rempli leur mission avec diligence, impartialité et dans le respect du principe du contradictoire, ou si leurs conclusions sont erronées.

Les deux conducteurs CC.) et AA.) se sont vu accorder un taux d'incapacité similaire (2 % pour CC.) et 2,5 % pour AA.) pour un âge similaire (37 ans pour CC.) et 39 ans pour AA.).

La valeur du point est déterminée en vertu du taux d'incapacité retenu et de l'âge de la victime et il n'existe en l'espèce aucun élément de nature à mettre en doute les conclusions des experts qui ont fixé la valeur du point pour les deux conducteurs CC.) et AA.) à 1.200 EUR.

La valeur du point est à fixer à 1.200 EUR et il convient d'allouer à CC.) le montant de $2\% \times 1.200 \text{ EUR} = 2.400 \text{ EUR}$.

AA.) et son assureur critiquent encore le jugement de première instance en ce qu'il a retenu que l'ASSOCIATION D'ASSURANCE ACCIDENT dispose d'un recours à concurrence de 5.344,61 EUR, frais de traitement et de déplacement compris.

Le relevé de l'AAA concernant CC.) , annexé au rapport d'expertise, renseigne qu'elle a effectué des débours pour un montant total de 5.344,61 EUR.

AA.) et son assureur ne précisent pas leurs contestations et ne fournissent aucun élément de nature à mettre en doute le relevé des prestations versé par l'AAA.

Dans ces conditions, c'est à juste titre que la juridiction de première instance a retenu que l'AAA dispose d'un recours à concurrence de 5.344,61 EUR, frais de traitement et de déplacement compris.

Quant à l'indemnisation du préjudice corporel de AA.)

AA.) et son assureur critiquent le jugement de première instance en ce que les juges ont relativement au poste « perte de revenus » (dommage moral ITT) réduit le montant de 5.000 EUR retenu par les experts à 3.000 EUR. Ils estiment en outre que c'est à tort que les juges de première instance n'ont alloué à AA.) qu'un montant de 1.000 EUR du chef du pretium doloris.

CC.) et son assureur demandent d'abord dans le cadre de leur appel incident de débouter AA.) de sa demande en indemnisation de son préjudice corporel.

En ordre subsidiaire, ils estiment que c'est à tort que les juges de première instance ont retenu dans le chef de AA.) une ITT de 8 mois puisqu'il n'était ni hospitalisé ni immobilisé ; que l'expert n'a noté aucune blessure au thorax ou à la colonne cervicale ; que l'expert n'a retenu aucune séquelle au niveau du genou droit ; qu'il a fait état de pathologies préexistantes dont il n'a pas tenu compte dans l'évaluation du préjudice corporel de AA.) . CC.) et son assureur donnent encore à considérer que dans le rapport d'expertise unilatéral produit par AA.) , le médecin traitant de ce dernier a retenu une courte IPT de sorte que c'est à tort que l'expert judiciaire a retenu une période d'ITT de 8 mois. Il conteste en outre le taux de 2,5 % d'IPP.

AA.) conclut à l'irrecevabilité de l'appel incident de CC.) pour autant qu'il tend en ordre principal à « débouter le sieur AA.) de sa demande en indemnisation du préjudice corporel ». Il fait valoir que CC.) et son assureur ont accepté le jugement du 18 décembre 2012 lequel retient le principe du dommage corporel accru à AA.) .

Par le jugement du 18 décembre 2012, le tribunal d'arrondissement a déclaré la demande de AA.) contre CC.) et son assureur fondée en principe sur base de l'article 1384 al 1^{er} du code civil et a, avant tout autre progrès en cause, concernant le préjudice corporel de ce dernier nommé experts le Docteur Francis DELVAUX et Maître Tonia FRIEDERS-SCHEIFER.

Aucun appel n'a été relevé contre ce jugement.

L'appel incident contre un jugement n'étant recevable que s'il se greffe sur un appel principal contre ce même jugement, et un jugement interlocutoire étant, au point de vue de l'appel, une décision indépendante du jugement définitif, l'appel incident formé contre un jugement interlocutoire qui n'a pas été attaqué par l'appelant principal est irrecevable.

Il s'ensuit que l'appel incident pour autant qu'il tend à voir débouter AA.) de sa demande en indemnisation du préjudice corporel est irrecevable.

L'expert Dr DELVAUX a retenu dans le chef de AA.) les périodes d'incapacité suivantes : ITT 100 % du 11.03.08 au 31.10.08 et IPP 2,5 % à partir du 01.11.08 et proposé l'indemnisation forfaitaire de cette période d'incapacité à concurrence de 5.000 EUR. Les experts ont ensuite proposé un dédommagement de 3.000 EUR pour AA.) au titre de l'IPP dont la moitié reviendrait à AA.) et l'autre moitié à l'AAA dans l'hypothèse où cette dernière lui verserait une rente viagère. Ils ont encore retenu un montant de 1.500 EUR au titre du pretium doloris.

Il convient de rappeler que s'il est de principe que les parties sont libres de contester les données d'un rapport d'expertise en invoquant tout élément de nature à mettre en doute ses conclusions, et s'il est vrai que conformément à l'article 446 du nouveau code de procédure civile, le juge n'est pas lié par les

constatations ou les conclusions du technicien, il est de principe que les tribunaux ne doivent s'écarter des conclusions de l'expert qu'avec la plus grande circonspection et uniquement dans le cas où il existe des éléments sérieux permettant de conclure qu'il n'a pas correctement analysé toutes les données qui lui ont été soumises.

L'expert DELVAUX a relevé les lésions suivantes : plaie à la langue, contusion à l'hémithorax gauche ainsi qu'à l'épaule gauche et contusion au genou droit sur discrète dysplasie rotulienne et découverte plus tard d'une lésion partielle au ménisque externe ayant pu être traitée sous arthroscopie. Il a constaté une distorsion cervicale consolidée dans de bonnes conditions, une plaie sur bord latéral droit de la langue consolidée sans séquelles, une contusion à l'épaule et au thorax gauches consolidée sans séquelles objectives, une contusion au genou droit sur discrète dysplasie rotulienne préexistante et latente. Il persiste, selon l'expert, des gonalgies récidivantes s'expliquant par le fait que l'accident a activé une pathologie fémoro-patellaire préexistante et latente. S'y ajoute, que la lésion méniscale, même si elle a été localisée et traitée sous arthroscopie, favorise à la longue l'évolution d'une gonarthrose latente et débutante. L'expert a encore retenu que globalement les lésions ont été dès le départ des lésions sans trop de gravité et ont évolué tout à fait favorablement. A la consolidation l'examen clinique de contrôle est rassurant. L'expert a proposé d'accorder une IPP de 2,5 %. Concernant l'incapacité de travail temporaire, l'expert a relevé dans son rapport qu' « alors que les médecins traitants avaient accordé dans un premier temps une période d'incapacité totale de 3 mois, sur proposition du médecin du travail, cette période a été prolongée de sorte que le blessé a été mis en arrêt de travail jusqu'au 31.10.08 ».

CC.) et son assureur critiquent les conclusions de l'expert en ce qu'il a retenu une ITT de 8 mois étant donné que AA.) a subi des blessures mineures et que ses blessures ne justifient pas d'ITT de 8 mois.

Comme en première instance, CC.) et son assureur ne rapportent aucun élément probant de nature à mettre en doute les conclusions de l'expert, de sorte qu'il convient de confirmer le jugement de première instance et de retenir une période d'ITT 100 % du 11.03.08 au 31.10.08.

Il est constant en cause que AA.) n'a pas subi de perte de revenus pendant cette période. Les experts ont proposé d'indemniser la part morale de l'atteinte temporaire à l'intégrité physique par un forfait de 5.000 EUR.

Pour l'indemnisation de l'aspect moral, il y a lieu de tenir compte des troubles physiologiques ressentis par la victime par son incapacité temporaire de travail et de l'atteinte à son intégrité physique et à ses conditions d'existence. L'aspect moral de l'atteinte temporaire à l'intégrité physique est indemnisable indépendamment de tout autre chef de préjudice (dommage moral pour souffrances, préjudice d'agrément) par l'allocation d'un forfait.

C'est à juste titre et par une motivation que la Cour adopte que la juridiction de première instance a considéré que le forfait de 5.000 EUR alloué par l'expert

est élevé et qu'elle a indemnisé l'aspect moral de la période d'incapacité de AA.) par l'allocation d'un forfait de 3.000 EUR.

L'appel principal et l'appel incident sont de ce chef partant à rejeter.

Le préjudice du fait de l'atteinte à l'intégrité physique est constitué par les désagréments éprouvés au cours de la vie quotidienne, du trouble dans les conditions d'existence (aspect moral), et de la diminution de la valeur de l'individu sur le marché du travail (aspect matériel).

L'expert médical a, comme l'a retenu la juridiction de première instance, contrairement à l'avis du médecin traitant de la victime, estimé qu'il y a eu du fait de l'accident activation d'une chondropathie latente entraînant des difficultés à s'accroupir du côté droit et des gonalgies récidivantes justifiant une IPP de 2,5 %.

Il n'existe aucun élément mettant en doute les conclusions objectives de l'expert médical.

Compte tenu des séquelles subsistantes telles que ci-avant décrites, la juridiction de première instance est à confirmer en ce qu'elle a retenu un taux d'IPP de 2,5 % comme suite de l'accident en tenant compte des prédispositions de la victime et en ce qu'elle a retenu une valeur du point de 1.200 EUR en tenant compte de l'âge de la victime au moment de la consolidation, du taux de l'IPP de 2,5 % et des valeurs usuellement accordées en la matière.

Le montant de $(2,5 \times 1.200) = 3.000$ EUR est donc à confirmer.

AA.) et son assureur critiquent le jugement de première instance encore en ce que le montant de 1.500 EUR alloué par l'expert a été réduit à la somme de 1.000 EUR. AA.) demande l'allocation du montant de 1.500 EUR.

CC.) et son assureur estiment que c'est à juste titre que le montant du pretium doloris a été réduit.

L'indemnité allouée à titre de pretium doloris est destinée à réparer le dommage causé par les douleurs physiques spécifiques au type de blessures encourues ainsi que celles causées par les traitements chirurgicaux et thérapeutiques que leur guérison a nécessités. Seules les douleurs antérieures à la consolidation doivent être prises en considération, les douleurs subsistantes se trouvant indemnisées par l'allocation des sommes versées à titre de réparation de l'incapacité de travail permanente partielle de travail (cf. Georges Ravarani, La responsabilité civile des personnes privées et publiques, 3^e édition, p 1136, n°1161 et s.).

Le dommage moral pour douleurs endurées a été évalué à 1.500 EUR sur base des conclusions de l'expert médical qui a estimé que ce dommage a été moyen (2 sur une échelle de 0 à 7), compte tenu de la courte hospitalisation de AA.) à Strasbourg. Rien ne permet à la Cour de mettre en doute cette

appréciation médicale. L'évaluation qui a été faite par les experts correspond également aux montants normalement alloués en cas de dommage « moyen », de sorte qu'il y a encore lieu d'entériner le rapport sur ce point et de réformer le jugement de première instance en ce qu'il a réduit le montant proposé par l'expert à 1.000 EUR.

L'appel interjeté de ce chef est partant à déclarer fondé.

Quant à l'appel principal dirigé contre EE.) et le FF.)

La responsabilité de EE.) et du FF.) dans la genèse de l'accident du 11 mars 2008 a été écartée par le jugement du tribunal du 18 décembre 2012. Ce jugement a été accepté par AA.) et son assureur et par CC.) et son assureur.

Dans ces conditions, il n'était pas nécessaire d'intimer EE.) et le BUREAU LUXEMBOURGEOIS.

Comme AA.) et BB.) ne formulent, en outre, aucune demande à l'encontre de EE.) et du FF.) dans leur acte d'appel ou dans leurs conclusions, leur appel dirigé contre ces parties est sans objet et partant irrecevable.

Quant aux demandes présentées sur base de l'article 240 du nouveau code de procédure civile

CC.) et DD.) et AA.) et BB.) réclament une indemnité de procédure de 1.500 EUR pour chacune des deux instances.

Au vu de l'issue du litige, c'est à bon droit que leurs demandes en paiement d'une indemnité de procédure pour la première instance ont été déclarées non fondées. Pour l'instance d'appel, elles sont également à rejeter.

EE.) et le FF.) sollicitent la condamnation de chacun des appelants au principal à leur payer une indemnité de procédure de 2.000 EUR pour l'instance d'appel.

Il est inéquitable de laisser à charge de EE.) et du FF.) les frais et dépens non compris dans les dépens de sorte que leur demande en obtention d'une indemnité de procédure présentée à l'encontre de chacun des appelants est à déclarer fondée pour le montant de 1.000 EUR.

PAR CES MOTIFS

la Cour d'appel, neuvième chambre, siégeant en matière civile, statuant contradictoirement, sur le rapport du magistrat de la mise en état,

reçoit l'appel principal et l'appel incident,

déclare l'appel principal irrecevable pour autant que dirigé contre EE.) et l'asbl FF.) ,

déclare l'appel principal recevable pour autant que dirigé contre CC.) et la société anonyme DD.) S.A.,

déclare l'appel incident irrecevable pour autant qu'il tend à «débouter le sieur AA.) de sa demande en indemnisation du préjudice corporel»,

déclare l'appel incident recevable pour le surplus,

déclare l'appel principal et l'appel incident partiellement fondés,

réformant partiellement :

quant à la demande en indemnisation du préjudice corporel de AA.) :

dit que AA.) a droit au montant de 1.500 EUR au titre du pretium doloris,

augmente la condamnation in solidum de CC.) et de la société anonyme DD.) S.A en faveur de AA.) au montant de 7.588 EUR avec les intérêts légaux à partir du jour de l'accident, 11 mars 2008, jusqu'à solde,

quant à la demande en indemnisation du préjudice corporel de CC.) :

dit que CC.) a droit au montant de 2.400 EUR au titre d'indemnisation du chef de l'incapacité de travail permanente,

augmente la condamnation in solidum de AA.) et de la société BB.) en faveur de CC.) au montant de 4.758 EUR avec les intérêts légaux à partir du jour de l'accident, 11 mars 2008, jusqu'à solde,

confirme le jugement entrepris pour le surplus,

déboute AA.) et la société BB.) , et CC.) et la société anonyme DD.) S.A. de leurs demandes en allocation d'une indemnité de procédure pour l'instance d'appel,

condamne AA.) et la société BB.) , à payer tant à EE.) qu'à l'asbl FF.) une indemnité de procédure de 1.000 EUR,

déclare le présent arrêt commun à l'ASSOCIATION D'ASSURANCE ACCIDENT et à la CAISSE NATIONALE DE SANTE,

condamne AA.) et la société BB.) in solidum à la moitié des frais et dépens de l'instance d'appel et CC.) et la société anonyme DD.) S.A in solidum à l'autre moitié des frais et dépens de l'instance d'appel avec distraction au profit de Maître Nicolas BANNASCH et de Maître Nicolas DECKER, qui la demandent, affirmant en avoir fait l'avance.

La lecture du présent arrêt a été faite en la susdite audience publique par Eliane EICHER, président de chambre, en présence du greffier Josiane STEMPEL.