

Texte pseudonymisé

Avertissement: Ce document pseudonymisé a une valeur purement informative. Le document original seul fait foi.

Jugement en matière Civile No. 2023TADCH01/00145

Numéro du rôle TAD-2021-00323

Audience publique du mardi, 3 octobre 2023.

Composition:

Brigitte KONZ,
Lexie BREUSKIN,
Gilles PETRY,

Présidente,
Vice-Président,
Premier Juge,

Dominique SANCHES,

Greffier assumé, légitimement empêché à la signature.

E N T R E

PERSONNE1.), sans état actuel connu, née le DATE1.), demeurant à L-ADRESSE1.),

partie demanderesse aux termes d'un exploit de l'huissier de justice Georges WEBER de Diekirch du 1^{er} février 2021 ;

comparant par **Maître Daniel CRAVATTE**, avocat à la Cour, demeurant à Diekirch ;

E T

PERSONNE2.), dentiste, né le DATE2.), demeurant à L-ADRESSE2.) ;

partie défenderesse aux fins du prédit exploit WEBER ;

comparant par **Maître Daniel BAULISCH**, avocat à la Cour, demeurant à Diekirch ;

LE TRIBUNAL :

Vu l'ordonnance de clôture de l'instruction rendue en date du 1^{er} avril 2022.

Par exploit d'huissier de justice du 1^{er} février 2021, PERSONNE1.) a fait donner assignation à PERSONNE2.) à comparaître devant le tribunal d'arrondissement de ce siège aux fins de :

- dire que la responsabilité de la partie assignée est engagée principalement sur la base contractuelle et subsidiairement sur la base délictuelle ;
- condamner la partie assignée au paiement du montant de 24.488,37 euros à augmenter des intérêts légaux à partir de la demande en justice et jusqu'à solde ;
- condamner, par ailleurs, la partie assignée au paiement du montant de 1.240,00 euros (frais d'expertise) à augmenter des intérêts légaux à partir de la demande en justice et jusqu'à solde ;
- condamner, ensuite, la partie assignée au paiement d'une indemnité de procédure de 2.500 euros conformément à l'article 240 du nouveau Code de procédure civile ;
- condamner, finalement, la partie assignée à tous les frais et dépens de l'instance ;
- donner acte à la partie requérante qu'elle se réserve le droit d'augmenter ou de modifier sa demande en cours d'instance, suivant qu'il appartiendra ;

Faits

Il est constant en cause que le docteur PERSONNE2.) a effectué une intervention chirurgicale au niveau des incisives d'PERSONNE1.) (dents # 11 et # 12), à savoir l'extraction desdites dents et la pose d'implants sur les sites d'extraction dans la suite immédiate. Un bridge provisoire fut collé sur les dents en question à la fin de l'intervention.

A l'appui de sa demande en indemnisation, PERSONNE1.) fait exposer que l'intervention en cause a entraîné des complications post-opérationnelles. Ainsi, PERSONNE1.) relate ressentir une pression désagréable au niveau des implants une année après leur mise en place. Elle se plaint encore de la couleur bleuâtre que présenteraient ses gencives.

PERSONNE1.) se serait alors retournée vers le docteur PERSONNE2.), qui aurait estimé qu'il s'agirait d'une infection et aurait proposé d'enlever tant les implants que deux dents supplémentaires pour ensuite procéder à la mise en place d'un appareil dentaire avant de remplacer les dents enlevées.

Ayant perdu toute confiance en son médecin traitant, PERSONNE1.) se serait adressée au docteur PERSONNE3.), docteur professeur spécialiste en parodontologie, implantologie et réhabilitation orale à ADRESSE3.), qui aurait, d'une part, infirmé l'hypothèse d'une infection avancée par le docteur PERSONNE2.), et, d'autre part, constaté que l'intervention effectuée par ce dernier n'aurait pas été effectuée selon les règles de l'art.

Confrontée au mutisme absolu du docteur PERSONNE2.) et à l'absence de réaction de ce dernier aux multiples demandes de prises de position et de mise à disposition d'informations

sur l'intervention, la partie demanderesse a par assignation du 4 juin 2020 assigné en référé expertise.

Par ordonnance du 21 juillet 2020, le juge des référés a nommé le docteur PERSONNE4.) avec la mission suivante : «

1. *décrire l'intervention effectuée par le docteur PERSONNE2.) au niveau des incisives de la partie requérante tout en détaillant le matériel (implants, marque, modèle) utilisé,*
2. *se prononcer sur la conformité de cette intervention au niveau des règles de la profession ainsi que des règles de l'art en général,*
3. *dresser un état des défauts éventuels constatés au niveau de l'intervention du docteur PERSONNE2.),*
4. *décrire les éventuelles conséquences préjudiciables de cette intervention,*
5. *décrire et chiffrer les moyens nécessaires afin de redresser les éventuelles erreurs commises par le docteur PERSONNE2.). »*

Le rapport d'expertise fut déposé en date du 21 décembre 2020.

En s'appuyant sur les conclusions de l'expert judiciaire, PERSONNE1.) estime d'une part, que le docteur PERSONNE2.) a commis une faute professionnelle en procédant à l'extraction de deux de ses dents, sans indication médicale et sans envisager des solutions alternatives, et d'autre part, que, si la technique d'implantation immédiate post-extractionnelle utilisée par le docteur PERSONNE2.) est conforme aux règles de la profession et aux règles de l'art, il n'en resterait pas moins que la mise en place des couronnes n'aurait cependant pas été effectuée de manière correcte, tel que le constaterait l'expert judiciaire.

Elle base sa demande en indemnisation principalement sur la responsabilité contractuelle et subsidiairement sur la base délictuelle.

Le docteur PERSONNE2.), tout en admettant l'existence d'un contrat entre parties, ainsi que la responsabilité contractuelle comme régime sous lequel doit être analysée la demande d'PERSONNE1.), conteste toutefois la demande en indemnisation et conclut au débouté d'PERSONNE1.) de ses revendications financières.

Le docteur PERSONNE2.) invoque l'existence d'une obligation, non pas de résultat mais simplement de moyens dans son chef et conteste avoir commis une quelconque faute professionnelle. La simple existence de blessures ne prouverait ainsi pas l'existence de la faute du médecin et PERSONNE1.) resterait en défaut de rapporter la preuve d'une telle faute.

Selon le docteur PERSONNE2.), les deux dents en question auraient présenté une « *dégénérescence radiculaire* », ce dont l'expert judiciaire n'aurait pas tenu compte dans son rapport. La croissance des racines des dents en cause aurait été « *affectée* » et il aurait été clair

qu'PERSONNE1.) allait perdre lesdites dents, de sorte qu'il aurait été convenu d'extraire les deux dents et de poser des implants.

A titre subsidiaire, il sollicite l'institution d'une expertise complémentaire afin de :

- déterminer si les dents # 11 et # 21 furent affectés d'un problème au niveau de la croissance des racines
- se prononcer sur la conformité de l'intervention en tenant compte de la dégénérescence radiculaire dont furent affectées les dents # 11 et # 21 d'PERSONNE1.)
- se prononcer sur la question si l'intervention telle que pratiquée était conforme suivant les règles de l'art en tenant compte de l'état préexistant des dents d'PERSONNE1.).

Il conteste en outre l'existence de la preuve d'un lien causal entre le dommage invoqué et la prétendue faute commise par lui. Il conteste encore le préjudice dans son principe ainsi que dans son quantum.

Qualification juridique

La responsabilité du médecin est recherchée principalement sur la base contractuelle, ce qui n'a pas fait l'objet de contestations de la part du docteur PERSONNE2.).

La responsabilité du médecin à l'égard de son patient est de nature contractuelle (voir Enc. Dalloz, droit civil, vo Médecin, no 484 ; Jurisclasseur civil ; Santé - responsabilité du médecin, principes généraux, sub art. 1382 à 1386, fasc. 440-1, no 8).

Néanmoins, pour qu'une responsabilité contractuelle puisse être engagée, il ne suffit pas que le dommage ait été causé à l'occasion de l'exécution d'un contrat, il faut encore qu'il résulte de l'inexécution d'une obligation qu'elle soit principale ou accessoire, créée par le contrat, de l'un des contractants (T.A. Luxembourg 3 mai 1991, n°166/91).

Il est de jurisprudence constante que la plupart des contrats comportent à côté de l'obligation principale une obligation accessoire de sécurité consistant à garantir le créancier contre le préjudice corporel ou matériel pouvant naître à l'occasion de l'exécution du contrat et qui en découle naturellement comme une des suites équitables visées par l'article 1135 du Code civil (T.A. Diekirch 16 janvier 1990, n°3/90).

Un tel régime ne trouve cependant une justification que pour autant que le fait dommageable se rattache par un lien nécessaire à l'exécution du contrat, qu'il s'agisse des soins à apporter aux patients ou du matériel thérapeutique utilisé par le professionnel.

Il s'ensuit que la responsabilité d'un prestataire de soins ne peut être recherchée dans le cadre contractuel que lorsque l'accident s'est produit pendant la consultation en raison soit de la qualité des soins apportés, soit de l'utilisation faite du matériel nécessaire à l'examen ou soit de la défaillance du matériel utilisé par le praticien.

En l'espèce, la cause des dommages invoqués par la requérante et repris ci-avant se rattache par un lien nécessaire à l'exécution du contrat invoqué, c'est-à-dire la prestation de soins.

La demande d'PERSONNE1.) est, partant, recevable sur la base contractuelle à l'encontre du docteur PERSONNE2.).

Quant au fond : appréciation

Pour rappel, deux reproches sont adressés au docteur PERSONNE2.), à savoir, d'une part, un choix thérapeutique inadéquat consistant en l'extraction sans indication de dents saines et, d'autre part, une intervention réalisée en violation des règles de l'art, consistant en la réalisation incorrecte des couronnes sur les dents # 11 et # 21.

Or, le contrat liant le médecin au client comporte pour le praticien, l'engagement sinon évidemment de guérir le malade, du moins de lui donner des soins, non pas quelconques, mais consciencieux, attentifs, et réserve faite de circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science (Cass. fr. 20 mai 1936 DP. 1936, 1,88 Encyclopédie Dalloz De Droit Civil, verbo. Responsabilité médicale no 619, Jurisclasseur de Droit Civil Loc. cit. no 7).

L'obligation du médecin est donc en principe une obligation de moyens. Il ne pourrait d'ailleurs guère en être autrement ; tout acte médical comporte en effet un irréductible aléa qui interdit de faire peser sur le médecin, en dehors d'une volonté contraire clairement exprimée de celui-ci, l'obligation d'obtenir tel ou tel résultat déterminé relativement à l'état de santé de son patient. Il en résulte que l'admission de la responsabilité du médecin est subordonnée à l'existence d'une faute à sa charge. Une faute quelconque, même légère, de même que les omissions fautives sont de nature à engager la responsabilité du médecin du moment que le patient rapporte la preuve que l'absence d'un des actes que la science ou la pratique médicale exige normalement et qui l'a indûment privé d'une chance sérieuse d'échapper aux conséquences que, de par sa nature, son mal pouvait entraîner. Conformément au droit commun, la responsabilité médicale civile suppose en outre la preuve de l'existence d'un préjudice et d'un rapport de causalité entre la faute commise par le médecin et le préjudice subi par le patient. Le médecin peut engager sa responsabilité tant à l'occasion du diagnostic que dans la phase du traitement du malade, respectivement de l'intervention, et encore dans le suivi du patient une fois le traitement/l'intervention réalisé/e. (G. Ravarani, La responsabilité civile des personnes privées et publiques, 3e éd, 2014, no 656).

D'après une jurisprudence majoritaire, la pose d'un appareil de prothèse engendre une obligation de moyens dans le chef du dentiste (voir Ph. Le Tourneau, La responsabilité civile, 3e éd. n° 1416 et jurisprudences y citées).

En ce qui concerne l'obligation du choix thérapeutique, la jurisprudence tient également compte de l'aléa inhérent à ce choix en retenant que le médecin doit élaborer son diagnostic avec le plus grand soin, analyser soigneusement les symptômes observés en y consacrant le temps nécessaire, en mettant en œuvre des moyens d'investigation suffisants, en s'aidant dans toute la mesure du possible des méthodes scientifiques les mieux adaptées et, s'il y a lieu, de concours appropriés. Il doit en premier lieu s'informer sur les antécédents médicaux du malade. Il est tenu de ne pratiquer que les actes qui sont en adéquation avec l'état de santé du patient et s'abstenir de techniques qui, tout en étant conformes aux règles de l'art, ne sont pas appropriées à l'état du patient au regard du bilan entre les risques prévisibles et les bénéfices escomptés (G. Ravarani, La responsabilité civile des personnes privées et publiques, 3e éd, 2014, nos 659 et 660). A condition pour le patient de rapporter la preuve que le médecin n'a pas agi conformément à ces exigences, celui-ci a commis une faute de nature à engager sa responsabilité.

Selon le droit commun, la responsabilité médicale civile suppose la réalisation d'un préjudice, une faute du médecin et un rapport de causalité entre cette faute et le préjudice.

Conformément à ces principes, il appartient dès lors à la demanderesse de rapporter la preuve d'une faute, respectivement d'une omission fautive, dans le chef du docteur PERSONNE2.) qui soit en relation causale avec le préjudice dont elle fait état.

Le rapport de l'expert Bresson retient une faute professionnelle dans le chef du docteur PERSONNE2.) tant concernant l'opportunité du geste chirurgical réalisé par le docteur PERSONNE2.), à savoir l'extraction de deux dents, que concernant la conformité aux règles de l'art de l'acte d'apposition des couronnes sur les implants insérés sur les sites d'extraction exécuté par le médecin-dentiste.

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 (Cour d'appel, 8 avril 1998, Pas. 31, p. 28).

Il faut relever que l'expert BRESSON déclare que nonobstant deux convocations aux opérations d'expertises et demandes d'informations de la part de l'expert, le docteur PERSONNE2.) ne s'est pas manifesté et n'a pas participé aux opérations d'expertise. Il est également constaté par l'expert et non contesté par la partie défenderesse que cette dernière n'a fourni le moindre document permettant d'argumenter ses choix thérapeutiques.

Concrètement, concernant l'indication thérapeutique de l'extraction des deux dents en question l'expert retient sous l'intitulé « *indication de l'intervention pour la dent # 11* », que « *les images radiographiques du 19/09/2017 ne montrent pas de signe infectieux au niveau de la dent # 11. On observe cependant que la racine de cette dent est plus courte que son homologue gauche. Les photographies personnelles (selfies) montrent une coloration jaune orangé de la dent. Les photographies de la dent # 11 après extraction ne montrent pas de lésions particulières de la racine. On peut même constater que le ligament parodontal semble sain.*

En l'absence de toute explication de la part du Dr PERSONNE2.), il est légitime de se demander si le choix thérapeutique d'extraction est indiqué. En effet, en l'absence de fracture, de lésions infectieuses, de lésions parodontales, l'organe dentaire est fonctionnel, malgré la taille réduite de la racine. Si le souhait de la patiente était de corriger le couleur de la dent, une simple facette ou une couronne aurait suffi à rétablir l'esthétique. Si la dent présentait une nécrose pulpaire, un traitement de racines aurait suffi à maintenir la dent. En tout état de cause extraire la dent sans avoir tenté d'autres moyens thérapeutiques au préalable ne respecte pas le gradient thérapeutique (concept pratique permettant de classer les différentes thérapeutiques de la plus conservatrice à la plus mutilante. En cas d'échec thérapeutique, il est toujours temps d'en développer une plus invasive) et n'est pas conforme aux règles de la profession ainsi qu'aux règles de l'art en général. »

Concernant la dent # 21, l'expert constate que « *les images radiographiques du 19/09/2017 ne montrent pas de signe infectieux au niveau de cette dent. Les photographies personnelles (selfies) montrent une dent a priori saine. On peut même constater que le ligament parodontal semble sain.*

En l'absence de toute explication de la part du Dr PERSONNE2.) il est légitime de se demander si le choix thérapeutique de l'extraction est indiqué. En effet, tous les documents fournis lors de l'expertise montrent une dent saine. L'extraction de cette dent est un acte mutilant non indiqué et n'est pas conforme aux règles de la profession ainsi qu'aux règles de l'art en général. »

Le docteur PERSONNE2.) conteste ces conclusions de l'expert en avançant que les deux dents en question auraient présentées une « *dégénérescence radiculaire* ». La patiente se serait plainte d'un déchaussement de ses dents, dont la cause aurait été l'affection de la croissance des racines des deux dents d'après le docteur PERSONNE2.). Il aurait été clair qu'PERSONNE1.) allait inévitablement perdre les deux dents en question et qu'il fallait remédier à la situation. Une intervention à l'aide de couronnes dentaire aurait été exclue alors que pareille intervention aurait été contre-indiquée dans le cas qui se présentait au docteur PERSONNE2.).

Sur ce, il aurait été convenu d'extraire les dents en question et de poser immédiatement des implants sur les sites d'extraction.

PERSONNE1.) conteste formellement ces allégations qui doivent à son avis être qualifiées de gratuites car non corroborées par le moindre document démontrant les analyses prétendument effectuées par les soins du docteur PERSONNE2.). L'expert ne retiendrait d'ailleurs aucune des problématiques auxquelles se référerait la partie PERSONNE2.), de sorte que ces dernières constitueraient des inventions pures et simples de celle-ci pour justifier une intervention qui ne devait pas avoir eu lieu. Elle conteste encore que le docteur PERSONNE2.) a suffi à son obligation d'information. Au lieu d'avoir prodigué les meilleurs soins possibles, le docteur PERSONNE2.) aurait opté pour les actes qui sont, financièrement, les plus intéressants et aurait fait complètement abstraction de son devoir premier de fournir des soins adéquats.

En l'occurrence, il résulte clairement du rapport d'expertise que l'opération d'extraction n'était pas indiquée pour aucune des deux dents en cause.

L'expert BRESSON, qui devait se pencher explicitement sur la question de savoir si le geste chirurgical d'extraction était indiqué dans le cas d'PERSONNE1.), et qui fut en possession des radiographies des dents en question avant extraction ne retient aucune présence d'une problématique de déchaussement ni de « *dégénérescence radiculaire* » des deux dents rendant inévitable leur perte. L'expert ayant donc répondu à suffisance à cette question la demande du docteur PERSONNE2.) en institution d'un complément d'expertise est à rejeter.

L'expert, n'a en effet détecté aucune raison valable commandant l'extraction de la dent # 21 qui, suivant tous les documents à sa disposition, constituait une dent tout à fait saine. L'expert qualifie effectivement l'extraction de cette dent d'acte mutilant non indiqué et dès lors contraire aux règles de l'art de la profession.

Concernant la dent # 11, si l'expert confirme la taille réduite de la racine de la dent, il constate toutefois également que la dent après extraction ne présentait ni de lésions particulières au niveau de sa racine, ni de ligament parodontal malsain. L'expert retient en outre explicitement la fonctionnalité de l'appareil dentaire : « *en l'absence de fracture, de lésions infectieuses, de lésions parodontales, l'organe dentaire est fonctionnel, malgré la taille réduite de la racine* ». L'expert retient clairement et en tout état de cause qu'en procédant à l'extraction de la dent #

11, le médecin traitant n'a pas respecté le gradient thérapeutique ce qui constitue en tant que tel une faute professionnelle.

En procédant à l'extraction de deux dents saines et fonctionnelles, le docteur PERSONNE2.) a donc effectué un choix thérapeutique non adéquat et dès lors fautif.

Concernant ensuite la conformité aux règles de l'art de l'acte d'apposition des couronnes sur les implants insérés sur les sites d'extraction, l'expert BRESSON, après avoir rappelé que la patiente se plaint d'un sentiment désagréable au niveau des implants # 11 et # 21 ainsi que d'une gencive bleuâtre au niveau des deux dents en question, constate une « *réalisation incorrecte des dents # 11 et # 21* ». Plus précisément, il retient que l'examen clinique et les photographies prises lors des opérations d'expertise du 18/09/2020 montrent que :

- « *les couronnes sur implants # 11 et # 21 ont une forme trapézoïdale alors que les couronnes naturelles # 11 et # 21 ont une forme rectangulaire.*
- *Les couronnes sur implants # 11 et # 21 sont plus courtes que les couronnes naturelles # 11 et # 21. De ce fait le rapport esthétique avec la lèvre n'est pas respecté.*
- *De l'avis de l'expert l'axe des couronnes sur implants # 11 et # 21 est plus vestibulaire que les couronnes naturelles # 11 et # 21. Cela explique l'ensemble des problèmes observés. Du fait de l'augmentation de l'arc de cercle antérieur, les couronnes ont pris une forme trapèze. Les couronnes sont aussi plus courtes pour éviter de s'élargir plus encore.*
- *Les couronnes sur implants # 11 et # 21 sont solidaires et le bord gingival est très apical dans la ligne des festons est décalée sur # 11 et # 21.*
- *De plus, le bord marginal de la gencive est d'une coloration légèrement plus bleu-violet. C'est le signe d'une gencive inflammatoire. Ceci peut s'expliquer par la présence de tartre le long de la gencive, mais aussi par une compression de la gencive par le bord cervical des couronnes. »*

PERSONNE2.) insiste sur le fait que l'expert a constaté que les implants ont été réalisés conformément aux règles de l'art et que ces derniers ne doivent pas être renouvelés.

Il est par ailleurs d'avis que l'expert ne se prononce pas sur les cause et origine des douleurs dont souffre PERSONNE1.) et estime que ces dernières sont d'origine neuronale et sont dues à une maladie génétique.

Concernant la couleur et la forme des couronnes dentaires, le docteur PERSONNE2.) aurait toujours assuré à PERSONNE1.) qu'il serait d'accord à procéder aux adaptations nécessaires sans frais pour la patiente.

Il serait en outre possible de remédier à la « *lividité* » des gencives par la technique dentaire dite « *BG Transplantat* ».

Le docteur PERSONNE2.) déclare encore qu'« *une telle intervention* » aurait pu être évitée si PERSONNE1.) aurait respecté ses rendez-vous auprès du cabinet dentaire PERSONNE2.) ce qu'elle n'aurait malheureusement pas fait.

Finalement, le docteur PERSONNE2.) émet de sérieux doutes que la « *décoloration bleutée* » soit de « *nature gingivale* ».

PERSONNE1.) conteste ici encore les affirmations de la partie défenderesse comme restant à l'état de pures allégations.

Tout d'abord, la conformité aux règles de l'art de la réalisation des implants n'a pas été mise en question par l'expert, de sorte que les remarques y relatives du docteur PERSONNE2.) sont sans objet et superfétatoires.

Ensuite, l'expert constate clairement que les couronnes sur implants mises par le docteur PERSONNE2.) diffèrent tant dans leurs dimensions que dans leur forme des couronnes naturelles d'PERSONNE1.) ce qui se traduit en conséquence par une modification de l'axe des couronnes sur implants ainsi que de l'arc de cercle antérieur, modification qui se trouve selon l'expert à l'origine des problèmes observés.

Si le docteur PERSONNE2.) conteste la présence d'une gencive inflammatoire, il ne produit aucun élément de nature à ébranler le constat de l'expert.

Sa prétendue disposition à « *procéder aux adaptations nécessaires sans frais pour la patiente* » tout comme les techniques préconisées par lui pour remédier aux problèmes ne constituent pas des éléments à prendre en considération pour apprécier l'existence ou non d'une faute professionnelle dans son chef.

En dehors du fait que l'affirmation qu'PERSONNE1.) aurait négligé de « *respecter tous les rendez-vous dans le cabinet dentaire PERSONNE2.)* » reste à l'état de pure allégation, le docteur PERSONNE2.) omet en plus de préciser premièrement quels seraient les traitements préconisés par lui dont PERSONNE1.) n'aurait pas bénéficié et deuxièmement, quel aurait été l'impact de ces prétendus traitements sur la situation.

Il est partant à retenir que PERSONNE2.) a commis une faute consistant en la réalisation inadéquate de couronnes sur implants sur les dents 11 et 21 d'PERSONNE1.).

La responsabilité contractuelle du docteur PERSONNE2.) est dès lors engagée.

Le lien de cause à effet entre les interventions déficientes du docteur PERSONNE2.) et le préjudice, non préexistant, invoqué par PERSONNE1.) est évident, les actes litigieux ayant été les seuls à avoir été réalisés au niveau de la denture d'PERSONNE1.) de sorte que les contestations de principes émises à cet égard par le docteur PERSONNE2.) sont à rejeter.

Le préjudice a été chiffré et ventilé de manière précise et motivée par l'expert qui situe la date de la consolidation du préjudice au 5 juillet 2017, date de pose des couronnes définitives à laquelle le processus de cicatrisation est achevé, et le résumé des montants retenus pour les différents chefs de préjudice a été repris dans le tableau suivant :

		Montant en €	
Date des faits imputables	11/04/2018		
Les préjudices patrimoniaux temporaires			
Dépenses de santé avant consolidation		3 658,12 €	Remb. déduit
Préjudice professionnel temporaire		0,00 €	
Frais divers		0,00 €	
Les préjudices extra-patrimoniaux temporaires			
Déficit fonctionnel temporaire		140,25 €	
Souffrances endurées		2 500,00 €	
Préjudice esthétique temporaire		1 500,00 €	
Date de consolidation	05/07/2018		
Les préjudices patrimoniaux permanents			
Dépenses de santé futures		11 400,00 €	
Préjudices professionnels permanent		0,00 €	
Les préjudices extra-patrimoniaux permanents			
Déficit fonctionnel permanent		5 000,00 €	
Préjudice esthétique permanent		250,00 €	
Préjudice d'agrément		0,00 €	
Préjudice sexuel		0,00 €	
Total de l'évaluation de réparation du préjudice		24 448,37 €	

Vu l'absence de contestations circonstanciées et précises de la part du docteur PERSONNE2.), il y a lieu d'entériner également ce volet des conclusions de l'expert et de condamner le docteur PERSONNE2.) de payer à PERSONNE1.) le montant, à titre de dommages et intérêts, de 24.448,37 euros avec les intérêts au taux légal à partir de la demande en justice et jusqu'à solde.

Vu l'issue du litige, il y a encore lieu de condamner le docteur PERSONNE2.) au paiement des frais et dépens de l'instance, dont font partie les frais d'expertise exposés par la partie demanderesse à hauteur de 1.240,00 euros. Il s'agit d'une condamnation de principe, les frais et dépens n'étant liquidés définitivement qu'après le prononcé du jugement. Cette condamnation de principe, n'est en raison de sa nature, pas productive d'intérêts ni compensatoires ni moratoires.

Le docteur PERSONNE2.) est encore condamné à payer à PERSONNE1.) une indemnité de procédure de 1.500 euros sur base de l'article 240 du nouveau Code de procédure civile, vu l'issue du litige.

PAR CES MOTIFS

Le Tribunal d'arrondissement de Diekirch, siégeant en matière civile et en première instance, statuant contradictoirement, le juge de la mise en état entendu en son rapport oral,

reçoit la demande en réparation d'PERSONNE1.) en la pure forme,

la déclare recevable et fondée,

partant,

déboute PERSONNE2.) de sa demande en institution d'un complément d'expertise ;

condamne PERSONNE2.) à payer à PERSONNE1.) la somme de 24.488,37 euros (vingt-quatre mille quatre cent quatre-vingt-huit euros et trente-sept cents) à titre de dommages et intérêts à augmenter des intérêts légaux à partir de la demande en justice et jusqu'à solde ;

condamne PERSONNE2.) à payer à PERSONNE1.) une indemnité de procédure de 1.500 euros (mille cinq cents euros) sur base de l'article 240 du nouveau Code de procédure civile ;

condamne PERSONNE2.) au payement des frais et dépens de l'instance, dont font partie les frais d'expertise exposés par la partie demanderesse à hauteur de 1.240,00 euros (mille deux cent quarante euros).

Ainsi prononcé en audience publique au Palais de Justice à Diekirch par Nous, Brigitte KONZ, Présidente du Tribunal d'Arrondissement, assistée du Greffier Pit SCHROEDER.

Le Greffier
Pit SCHROEDER

La Présidente du Tribunal
Brigitte KONZ