

Texte pseudonymisé

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

**Jugement civil n° 2022TALCH08/00120**

Audience publique du mercredi, 22 juin 2022.

**Numéro du rôle : TAL-2019-05401**

Composition :

Sandra ALVES ROUSSADO, vice-présidente,  
Hannes WESTENDORF, premier juge,  
Fakrul PATWARY, juge,  
Guy BONIFAS, greffier.

**ENTRE**

- 1) PERSONNE1.), et son époux
- 2) PERSONNE2.), sans état connu,
- 3) PERSONNE3.), sans état connu,
- 4) PERSONNE4.), sans état connu,
- 5) PERSONNE5.), sans état connu,
- 6) PERSONNE6.), sans état connu,

les deux pris tant en leur propre qualité qu'en leur qualité d'administrateurs légaux de leurs enfants mineurs

tous ensemble demeurant à L-ADRESSE1.),

**parties demanderes** aux termes d'un exploit de l'huissier de justice Martine LISÉ de Luxembourg du 5 juin 2019,

comparaissant par Maître Anne BAULER, avocat, demeurant à Luxembourg,

**ET**

- 1) PERSONNE7.), médecin spécialiste en médecine interne, établi à L-ADRESSE2.),  
**partie défenderesse** aux fins du prédit exploit LISÉ,  
  
comparaissant par la société Arendt & Medernach, représentée par Maître Marianne RAU, avocat, demeurant à Luxembourg,
  - 2) PERSONNE8.), médecin spécialiste en chirurgie générale, établi à L-ADRESSE3.),  
**partie défenderesse** aux fins du prédit exploit LISÉ,  
  
comparaissant par Maître Gast NEU, avocat, demeurant à Luxembourg,
  - 3) la CAISSE NATIONALE DE SANTÉ (CNS), établissement public, établie et ayant son siège social à L-1471 Luxembourg, 125, route d'Esch, inscrite au registre de commerce et des sociétés de Luxembourg sous le n° J 21, représentée par le président de son comité directeur actuellement en fonctions,  
  
**partie défenderesse** aux fins du prédit exploit LISÉ,  
  
défaillante.
- 

## **LE TRIBUNAL**

### **1. Faits**

En raison d'une gêne cervicale, PERSONNE1.) a consulté en date du 9 novembre 2009 PERSONNE7.), médecin interniste.

En date du 13 août 2013, PERSONNE7.) a dirigé PERSONNE1.) vers PERSONNE8.), chirurgien, pour avis, traitement et diagnostic afin de procéder à une thyroïdectomie subtotale.

Le 9 septembre 2013, PERSONNE8.) a procédé à la thyroïdectomie subtotale bilatérale.

Suite à cette opération en date du 18 septembre 2013, PERSONNE1.) a été diagnostiquée d'une paralysie laryngée bilatérale.

Elle recherche désormais la responsabilité des médecins PERSONNE7.) et PERSONNE8.) pour les suites de l'opération du 9 septembre 2013.

### **2. Procédure**

Suivant ordonnance n° 70/2017 rendue le 3 février 2017 par le juge des référés du Tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg, un collège d'experts composé par le Professeur Georges WERYHA, médecin spécialiste en endocrinologie, et par le Docteur Bruno TOUSSAINT, médecin spécialiste en ORL et chirurgie cervico-faciale, ont été nommés experts avec la mission de concilier les parties si faire se peut, sinon dans un rapport écrit, motivé et détaillé de :

**« Quant au Docteur PERSONNE7.)**

- *Consulter le dossier médical de Madame PERSONNE1.) détenu par le Docteur PERSONNE7.),*
- *Dire si le dossier médical est complet et dans la négative informer par écrit les parties des documents médicaux manquants,*
- *Décrire la prise en charge de Madame PERSONNE1.) par le Docteur PERSONNE7.) depuis la première consultation le 9 novembre 2009,*
- *Dire si cette prise en charge était conforme aux données acquises de la science,*
- *Déterminer l'état préexistant de Madame PERSONNE1.),*
- *Dire si sur base de l'échographie de la thyroïde réalisée en date du 13 août 2013, et de l'état préexistant de Madame PERSONNE1.), le fait pour le Docteur PERSONNE7.) de diriger Madame PERSONNE1.) vers un chirurgien, en vue d'un avis opératoire pour thyroïdectomie était conforme aux données acquises de la science,*
- *Dire si l'intervention chirurgicale annoncée par le Docteur PERSONNE7.) présentait une urgence particulière,*
- *Dire si le Docteur PERSONNE7.) aurait dû procéder ou faire procéder à d'autres investigations médicales pour poser son diagnostic, si oui, déterminer lesquelles,*
- *Dire si le Docteur PERSONNE7.) a fourni les soins et les traitements appropriés à la personne de Madame PERSONNE1.),*

**Quant au Docteur PERSONNE8.)**

- *Consulter le dossier médical de Madame PERSONNE1.) détenu par le Docteur PERSONNE8.),*
- *Dire si le dossier médical est complet, et dans la négative, informer par écrit les parties des documents manquants,*
- *Dire si le Docteur PERSONNE8.) aurait dû procéder ou faire procéder à des investigations médicales supplémentaires pour assoir son diagnostic chirurgical, si oui, déterminer lesquelles,*

- *Dire si le Docteur PERSONNE8.) aurait dû avoir recours à l'avis préalable d'un médecin spécialisé en oto-rhino-laryngologie,*
- *Dire si le Docteur PERSONNE8.) a fourni les soins et traitements conformes aux données acquises de la science et appropriés à la personne de Madame PERSONNE1.) en période préopératoire,*
- *Dire si l'intervention chirurgicale réalisée sur la personne de Madame PERSONNE1.) en date du 9 septembre 2013 par le Docteur PERSONNE8.) a été réalisée conformément aux données acquises de la science, et dans la négative, préciser les manquements du Docteur PERSONNE8.) par rapport aux données acquises de la science,*
- *Dire si le Docteur PERSONNE8.) a fourni les soins et traitements conformes aux données acquises par la science et appropriés à la personne de Madame PERSONNE1.) en période postopératoire,*
- *Dire quelle est l'incidence de l'abandon du suivi postopératoire par Madame PERSONNE1.), sur son état de santé actuel,*

(...)

- **Quant aux éventuels préjudices subis par Madame PERSONNE1.)**
- *Evaluer le préjudice subi par Madame PERSONNE1.) et notamment, de façon non exhaustive, évaluer :*
  - *Le préjudice corporel,*
  - *Le taux d'ITT, ITP et IPP,*
  - *L'aide à la tierce personne,*
  - *Le pretium doloris,*
  - *Le préjudice moral,*
  - *Le préjudice psychique,*
  - *Le préjudice sexuel,*
  - *Le préjudice d'agrément,*
  - *Le préjudice matériel, ».*

Par acte de l'huissier de justice Martine LISÉ de Luxembourg du 5 juin 2019, PERSONNE1.), PERSONNE2.) (ci-après « PERSONNE2.)), PERSONNE3.), PERSONNE4.), PERSONNE5.), PERSONNE6.) (ci-après ensemble « les conjoints GROUPE1.)), comparaisant par Maître Anne BAULER, ont fait donner assignation à PERSONNE7.), PERSONNE8.) et la CAISSE NATIONALE DE SANTÉ (ci-après « la CNS ») devant le Tribunal de ce siège.

La société anonyme ARENDT & MEDERNACH, représentée par Maître Marianne RAU s'est constituée pour PERSONNE7.) en date du 12 juin 2019.

Maître Gast NEU s'est constitué pour PERSONNE8.) en date du 2 juillet 2019.

La rapport d'expertise médical a été déposé au greffe du Tribunal d'arrondissement de Luxembourg le 31 juillet 2017.

Par courrier du 13 juin 2019, la CNS a fait part au tribunal de son intention de ne pas intervenir dans la présente instance.

L'instruction a été clôturée par voie d'ordonnance du 11 janvier 2022 et l'affaire a été renvoyée à l'audience du 30 mars 2022 pour prise en délibéré selon les modalités déterminées par l'article 2, paragraphe 2 de la loi modifiée du 19 décembre 2020 portant 1° adaptation temporaire de certaines modalités procédurales en matière civile et commerciale.

Les mandataires des parties ont été informés par ce même bulletin de la composition du tribunal. Ils n'ont pas sollicité à plaider oralement et ont déposé leur farde de procédure au greffe du tribunal.

L'affaire a été prise en délibéré à l'audience du 30 mars 2022 par le Président de chambre.

Il résulte des modalités de remise de l'exploit de l'huissier de justice du 20 août 2018 que la CNS, qui n'a pas constitué avocat, a été valablement touchée à personne, de sorte qu'il convient de statuer par voie de jugement réputé contradictoire à son égard conformément à l'article 79, alinéa 2, du Nouveau Code de procédure civile.

### **3. Préentions et moyens des parties**

#### **3.1. Les consorts GROUPE1.)**

- *PERSONNE1.)*

PERSONNE1.) sollicite la condamnation solidaire, sinon *in solidum* de PERSONNE7.) et de PERSONNE8.) à lui payer :

- au titre de préjudices patrimoniaux :
  - pour l'aide-ménagère pour le passée : la somme de 50.378,17.- euros avec les intérêts compensatoires d'un montant de 3,50 % à partir du 9 septembre 2013 jusqu'à la date de signification du jugement à intervenir et avec les intérêts légaux à partir de la signification du jugement à intervenir ;
  - pour l'aide-ménagère pour le futur : la somme de 321.915,06.- euros avec les intérêts légaux à partir de la signification du jugement à intervenir,
  - pour les frais de procédure : la somme de 7.094,82.- euros avec les intérêts légaux à partir de la signification du jugement à intervenir,
- au titre de préjudices extrapatrimoniaux :
  - pour l'incapacité partielle permanente : la somme de 80.000.- euros avec les intérêts compensatoires d'un montant de 3,50 % à partir du 9 septembre 2013 jusqu'à la date de signification du jugement à intervenir et avec les intérêts légaux à partir de la signification du jugement à intervenir ;

- pour le pretium doloris : la somme de 12.000.- euros avec les intérêts compensatoires d'un montant de 3,50 % à partir du 9 septembre 2013 jusqu'à la date de signification du jugement à intervenir et avec les intérêts légaux à partir de la signification du jugement à intervenir ;
- pour le préjudice psychique et moral : la somme de 20.000.- euros avec les intérêts compensatoires d'un montant de 3,50 % à partir du 9 septembre 2013 jusqu'à la date de signification du jugement à intervenir et avec les intérêts légaux à partir de la signification du jugement à intervenir ;
- pour le préjudice sexuel : la somme de 12.000.- euros avec les intérêts compensatoires d'un montant de 3,50 % à partir du 9 septembre 2013 jusqu'à la date de signification du jugement à intervenir et avec les intérêts légaux à partir de la signification du jugement à intervenir ;
- pour le préjudice d'agrément : la somme de 16.000.- euros avec les intérêts compensatoires d'un montant de 3,50 % à partir du 9 septembre 2013 jusqu'à la date de signification du jugement à intervenir et avec les intérêts légaux à partir de la signification du jugement à intervenir ;
- pour le préjudice d'établissement : la somme de 10.000.- euros avec les intérêts compensatoires d'un montant de 3,50 % à partir du 9 septembre 2013 jusqu'à la date de signification du jugement à intervenir et avec les intérêts légaux à partir de la signification du jugement à intervenir ;

- PERSONNE2.)

PERSONNE2.) sollicite la condamnation solidaire, sinon *in solidum*, de PERSONNE7.) et de PERSONNE8.) à lui payer :

- au titre de préjudices extrapatrimoniaux :
  - pour le préjudice d'affection : la somme de 10.000.- euros avec les intérêts compensatoires d'un montant de 3,50 % à partir du 9 septembre 2013 jusqu'à la date de signification du jugement à intervenir et avec les intérêts légaux à partir de la signification du jugement à intervenir ;
  - pour le préjudice d'accompagnement : la somme de 10.000.- euros avec les intérêts compensatoires d'un montant de 3,50 % à partir du 9 septembre 2013 jusqu'à la date de signification du jugement à intervenir et avec les intérêts légaux à partir de la signification du jugement à intervenir ;
  - pour le préjudice sexuel : la somme de 10.000.- euros avec les intérêts compensatoires d'un montant de 3,50 % à partir du 9 septembre 2013 jusqu'à la date de signification du jugement à intervenir et avec les intérêts légaux à partir de la signification du jugement à intervenir ;
  - pour le préjudice d'agrément : la somme de 16.000.- euros avec les intérêts compensatoires d'un montant de 3,50 % à partir du 9 septembre 2013 jusqu'à la date de signification du jugement à intervenir et avec les intérêts légaux à partir de la signification du jugement à intervenir ;
  - pour le préjudice d'établissement : la somme de 10.000.- euros avec les intérêts compensatoires d'un montant de 3,50 % à partir du 9 septembre 2013 jusqu'à la date de signification du jugement à intervenir et avec les intérêts légaux à partir de la signification du jugement à intervenir ;

- PERSONNE3.), PERSONNE4.), PERSONNE5.) et PERSONNE6.).

PERSONNE3.), PERSONNE4.), PERSONNE5.) et PERSONNE6.) sollicitent chacun, la condamnation solidaire, sinon *in solidum* de PERSONNE7.) et de PERSONNE8.) à leur payer chacun et à chaque fois :

- au titre de préjudices extrapatrimoniaux :
  - pour le préjudice d'affection : la somme de 5.000.- euros avec les intérêts compensatoires d'un montant de 3,50 % à partir du 9 septembre 2013 jusqu'à la date de signification du jugement à intervenir et avec les intérêts légaux à partir de la signification du jugement à intervenir ;
  - pour le préjudice d'accompagnement : la somme de 5.000.- euros avec les intérêts compensatoires d'un montant de 3,50 % à partir du 9 septembre 2013 jusqu'à la date de signification du jugement à intervenir et avec les intérêts légaux à partir de la signification du jugement à intervenir ;
  - pour le préjudice d'établissement : la somme de 5.000.- euros avec les intérêts compensatoires d'un montant de 3,50 % à partir du 9 septembre 2013 jusqu'à la date de signification du jugement à intervenir et avec les intérêts légaux à partir de la signification du jugement à intervenir ;

Les consorts GROUPE1.) demandent en outre, à ce que le jugement soit déclaré commun à la CNS et à ce que PERSONNE7.) et PERSONNE8.) soient condamnés à leur payer une indemnité de procédure de 3.000.- euros sur base de l'article 240 du Nouveau Code de procédure civile ainsi qu'aux frais et dépens de l'instance, avec distraction au profit de leur mandataire.

Par conclusions du 11 septembre 2020, PERSONNE1.) offre de prouver par l'audition du Docteur WERYHA que « *le traitement prescrit par le Docteur PERSONNE7.) était largement insuffisant dans la prise en charge médicale de la patiente et qu'il aurait appartenu au Docteur PERSONNE7.) de procéder soit par adaptation progressive du traitement par LEVOTHYROXINE, soit en adjoignant de l'iode, soit en procédant à un changement de traitement médicamenteux avant de prendre la décision de procéder par ablation de la thyroïde* ».

Les consorts GROUPE1.) exposent qu'en date du 13 août 2013, PERSONNE1.) aurait consulté PERSONNE7.), spécialiste en médecine interne, en raison d'une gêne cervicale mineure sans tableau douloureux, sans dyspnée et sans dysphonie.

Suite à une échographie de la thyroïde de PERSONNE1.), PERSONNE7.) l'aurait informée de la nécessité de procéder à une thyroïdectomie subtotale, opération chirurgicale consistant en une ablation de la glande thyroïde. PERSONNE7.) n'aurait pas fait procéder à des investigations plus complètes telle qu'un bilan thyroïdien ou une scintigraphie et il n'aurait par ailleurs pas non plus consulté un confrère spécialiste en oto-rhino-laryngologie (ci-après « ORL »).

PERSONNE7.) aurait orienté PERSONNE1.) vers PERSONNE8.), spécialiste en chirurgie générale « *pour avis, traitement et diagnostic* » en lui précisant de bien vouloir « *réaliser une thyroïdectomie subtotale* ».

Le 19 août 2013, PERSONNE1.) aurait consulté PERSONNE8.). PERSONNE8.) n'aurait pas non plus fait procéder à de plus amples investigations médicales et n'aurait pas tenu compte des doléances de la requérante, à savoir une gêne cervicale atypique.

Le 9 septembre 2013, PERSONNE8.) aurait réalisé la thyroïdectomie subtotale bilatérale. Suite à cette intervention, PERSONNE1.) aurait été atteinte d'une paralysie laryngée bilatérale. Cette paralysie aurait été diagnostiquée le 18 septembre 2013 et entraînerait plusieurs symptômes. PERSONNE9.), médecin, aurait évalué provisoirement son taux d'invalidité à 40 % (20 % du à la perte de la fonction phonatoire normale et 20 % du à l'atteinte de la fonction respiratoire).

La responsabilité de PERSONNE7.) et PERSONNE8.) à l'égard de PERSONNE1.) est recherchée principalement, sur base des articles 1134 et suivants du Code civil, ainsi que sur base des articles 1142 et 1147 du Code civil, sinon subsidiairement sur base des articles 1382 et 1383 du même Code.

Quant à PERSONNE7.), PERSONNE1.) reproche particulièrement à ce médecin les fautes suivantes :

- défaut d'information quant à l'absence de nécessité chirurgicale,
  - défaut de recueillir le consentement libre et éclairé de PERSONNE1.) pour son traitement,
  - investigations insuffisantes et erronées.
- Défaut d'information de PERSONNE1.) par PERSONNE7.) et manquement de PERSONNE7.)

L'obligation d'information du patient avant toute intervention médicale consacrée à l'article 40 de la loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers aurait été renforcée par la loi du 24 juillet 2014 sur les droits et obligations des patients et par la modification en 2013 du Code de déontologie des médecins et médecins-dentistes. PERSONNE1.) concède que la loi de 2014 ne serait pas applicable dans le cas d'espèce, alors que les faits seraient antérieurs, mais elle se réfère néanmoins à l'article 8 (2), alinéa 1<sup>er</sup> de la prédite loi de 2014, ainsi qu'à l'article 40 et 44 du Code de déontologie à titre indicatif. Il appartiendrait au médecin d'informer le patient dans un langage clair et adapté et il appartiendrait au médecin de prouver qu'il a exécuté l'obligation d'information.

En l'occurrence, PERSONNE7.) n'aurait tout simplement pas informé PERSONNE1.).

Le médecin aurait manqué à son devoir d'information, alors que les résultats de l'échographie réalisée en date du 13 août 2013 n'auraient pas présenté une augmentation significative de la thyroïde. Les experts judiciaires auraient d'ailleurs retenu que la thyroïde était normale et ne nécessitait pas d'intervention. Ils n'auraient trouvé aucun élément anamnestique, clinique ou paraclinique.

PERSONNE7.) aurait donné une fausse information à PERSONNE1.) quant à la nécessité de procéder à une intervention chirurgicale et quant à l'urgence de la prédite intervention.

- Défaut de recueillir le consentement libre et éclairé de PERSONNE1.) par PERSONNE7.)

Dans la mesure où la requérante n'aurait pas été informée utilement, elle se serait trouvée dans l'impossibilité de consentir à l'intervention de manière libre et éclairée. Elle invoque l'article 40 de la loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers, ainsi que les articles 47 et 58 du Code de déontologie des professions de médecin et médecin dentistes de 2013.

- Investigations insuffisantes et diagnostic erroné

Le fait de ne pas avoir réalisé des analyses complémentaires constituerait une négligence dans le chef PERSONNE7.).

PERSONNE7.) n'aurait pas disposé des informations nécessaires pour poser un diagnostic et aurait posé un diagnostic en totale contradiction avec l'état de santé de PERSONNE1.). La requérante reproche au médecin d'avoir posé un diagnostic qui n'aurait pas été conforme aux données acquises de la science.

Quant à PERSONNE8.), PERSONNE1.) reproche particulièrement au chirurgien les fautes suivantes :

- défaut d'avoir réalisé ou fait réaliser les investigations médicales utiles et nécessaires emportant un diagnostic erroné,
- fourniture de soins et traitements inappropriés,
- défaut d'information,
- défaut de consentement libre et éclairé,
- faute commise dans le cadre de l'intervention chirurgicale du 9 septembre 2013.

- Défaut d'information de PERSONNE1.) par PERSONNE8.)

La requérante soutient que PERSONNE8.) ne l'aurait pas utilement informée quant à son état de santé et quant aux traitements proposés relatifs aux risques et complications que l'acte chirurgical pouvait causer.

- Défaut de recueillir le consentement libre et éclairé de PERSONNE1.) par PERSONNE8.)

Dans la mesure où la requérante n'aurait pas été informée utilement, elle se serait trouvée dans l'impossibilité de consentir à l'intervention chirurgicale de manière libre et éclairée. La responsabilité de PERSONNE8.) serait par conséquent engagée à l'égard de PERSONNE1.).

- Investigations insuffisantes et diagnostic erroné

PERSONNE8.) n'aurait pas effectué les investigations médicales nécessaires pour poser son diagnostic conformément aux règles de l'art et aux données acquises de la science et ce au même titre que PERSONNE7.).

PERSONNE8.) aurait dû procéder à une consultation pré-opératoire avec étude de la mobilité cordale et recueillir l'avis d'un spécialiste ORL.

- La fourniture de soins et les traitements inappropriés

Quant à la question de « *dire si le Docteur PERSONNE8.) a fourni les soins et traitements conformes aux données acquises de la science et appropriés à la personne de Madame PERSONNE1.) en période préopératoire* », les experts judiciaires auraient répondu qu'« *en pré-opératoire, le recours à un avis spécialisé ORL pour examen précis du larynx et de la mobilité des cordes vocales est recommandé en cas de dysphonie ou d'antécédent chirurgical cervical.* »

PERSONNE8.) aurait commis une faute, alors qu'il n'aurait pas recueilli l'avis d'un ORL.

- L'intervention chirurgicale non conforme aux règles de l'art et aux données acquises de la science

PERSONNE1.) prend appui sur l'expertise médicale pour soutenir que PERSONNE8.) a commis une faute technique. Les experts judiciaires auraient retenu que la bonne pratique interdirait l'emploi de la thermo-coagulation de type Liga Sure.

Quant au préjudice, PERSONNE1.) réclame la réparation des préjudices subis en raison des manquements ci-avant de PERSONNE7.) et de PERSONNE8.).

PERSONNE2.), PERSONNE3.), PERSONNE4.), PERSONNE5.) et PERSONNE6.) réclament la réparation de leur préjudice subi en tant que victimes par ricochet.

A travers ses conclusions du 11 septembre 2020, PERSONNE1.) remet désormais en question la compétence de PERSONNE7.) à prendre en charge une pathologie thyroïdienne. Elle soutient que seul des endocrinologues pourraient traiter la pathologie de la requérante, spécialité que ne serait pas celle de PERSONNE7.), qui est un médecin interniste. Elle prétend que PERSONNE7.) ne figure pas sur la liste des médecins endocrinologues établie par le collège médical, mais sur celle des spécialistes en médecine interne. PERSONNE7.) serait également en défaut de produire un diplôme renseignant une formation de spécialisation en endocrinologie. PERSONNE7.) aurait commis une erreur en ignorant volontairement de se conformer à la règle de spécialisation en acceptant la prise en charge d'une patiente relevant du service d'endocrinologie.

Quant au suivi médical fait par PERSONNE7.), PERSONNE1.) soutient que le nombre élevé de consultations en 4 ans, soit 21 visites, serait indicatif de l'incompétence de PERSONNE7.), celui-ci n'étant pas habilité à traiter une pathologie thyroïdienne.

Quant à la prétention adverse que PERSONNE1.) aurait éprouvé des douleurs, raison pour laquelle elle aurait sollicité une chirurgie, la requérante explique que les experts judiciaires auraient constaté que la gêne cervicale serait sans tableau douloureux. Elle précise encore que PERSONNE7.) ne lui aurait à aucun moment prescrit des antidouleurs.

Quant à l'expertise LUSTER, celle-ci ne pourrait remettre en cause l'expertise judiciaire et serait à écarter, alors que l'expertise LUSTER serait unilatérale, n'aurait pas pris en compte les pièces de PERSONNE1.), l'expert n'ayant pas examiné la patiente et se serait basé sur des faits présentés par PERSONNE7.).

Quant à l'ordonnance du 13 août 2013, celle-ci ne serait pas une simple recommandation, mais une option thérapeutique présentée à la patiente comme urgente et impérative. La prédite ordonnance aurait renseigné « *merci de réaliser une thyroïdectomie subtotale* ». Il ne serait pas question d'obtenir un avis de PERSONNE8.) mais de procéder directement à l'opération.

Quant aux contestations des parties adverses quant à l'application du référentiel Dinthillac pour la détermination des préjudices, celle-ci serait fréquemment utilisé par les tribunaux luxembourgeois et serait l'outil le plus abouti et le plus complet sur lequel on puisse s'appuyer en matière de réparation des préjudices physiques et psychologiques.

Quant à la prétention de PERSONNE8.) selon laquelle PERSONNE1.) aurait refusé un examen ORL, celle-ci ne serait prouvée par aucune pièce.

Quant à l'intervention du 9 septembre 2013, les experts judiciaires auraient retenu que les bonnes pratiques interdiraient l'emploi de la thermo-coagulation de type Liga Sure. Bien que cette technique permette une plus grande sécurité à la dissection, cela n'empêcherait pas que la thermo-coagulation entraîne un échauffement local top important.

### **3.2. Docteur PERSONNE7.)**

Le Docteur PERSONNE7.) se rapporte à prudence de justice en ce qui concerne la recevabilité en la pure forme de l'assignation du 5 juin 2019.

Au fond, il conteste les conclusions de l'expert. Il soutient n'avoir commis aucune faute, négligence ou manquement quelconque.

A supposer qu'un manquement soit établi, il conteste tout lien causal entre son manquement et le dommage allégué.

A titre subsidiaire, il conteste les préjudices allégués tant en leur principe qu'en leur *quantum*.

A titre encore plus subsidiaire, à supposer que certains postes de préjudice soient établis en leur principe, il demande de voir renvoyer leur évaluation à un expert indemnitaire.

Il demande enfin la condamnation des consorts GROUPE1.) aux frais et dépens de l'instance, avec distraction au profit de la société anonyme Arendt & Medernach S.A.

Par conclusions du 24 février 2021 PERSONNE7.) offre de prouver par l'audition du Professeur LUSTER que « *le traitement administré par le Docteur PERSONNE7.) à*

*Madame PERSONNE1.) était adapté et que celui préconisé par les parties demanderesses – soit par adaptation progressive de LEVOTHYROXINE, soit en adjoignant de l'iode, soit en procédant à un changement de traitement médicamenteux – ne l'était pas ».*

PERSONNE7.) expose qu'en été 2013, il aurait déjà suivi PERSONNE1.) pour son problème thyroïdien durant près de quatre ans, la première consultation datant du 9 novembre 2009. Durant l'ensemble des consultations auprès de PERSONNE7.), il aurait été question de gêne cervicale.

L'échographie du 16 novembre 2009 aurait montré un volume glandulaire de l'ordre de 15,5 ml, ainsi qu'une lésion nodulaire, infracentimétrique, hypoéchodense.

PERSONNE7.) aurait, contrairement aux affirmations de PERSONNE1.) procédé à 13 consultations durant la période de novembre 2009 à août 2013, période pendant laquelle il aurait effectué :

- trois échographies de la thyroïde démontrant une évolution de la masse du goitre (passant de 15,5 ml en 2009 à 19 ml en août 2013), ainsi que l'apparition de nodules,
- 17 biologies comportant les bilans thyroïdiens,
- une consultation ORL,
- des analyses immuno-pathologiques.

Contrairement aux prétentions adverses, la première consultation n'aurait pas été celle du 13 août 2013. PERSONNE1.) aurait été en traitement auprès du PERSONNE7.) depuis l'année 2009.

Lors de la consultation du 13 août 2013, l'échographie réalisée le même jour aurait démontré une progression du volume du gland qui a alors été mesuré à 19 ml. PERSONNE1.) aurait d'ailleurs présenté une dysphonie. PERSONNE7.) explique encore que suivant son rapport de consultation et ceci contrairement à l'affirmation de la requérante selon laquelle il aurait été question d'une gêne cervicale mineure sans tableau douloureux, il aurait été question d'une « *gêne cervicale, palpation douloureuse* ».

Il serait encore erroné de soutenir que PERSONNE1.) aurait été précipitée vers un chirurgien, alors que suivant le journal de consultation de PERSONNE7.), la solution chirurgicale aurait déjà été discutée avec la patiente dès le 14 janvier 2013 (« *prévoir chirurgie en hiver prochain ? Discussion* »), puis une nouvelle fois le 22 mars 2013 (« *refaire écho en septembre, si croissance -> chirurgie ?* »).

Il aurait, lors de la consultation du 13 août 2013, remis à PERSONNE1.) une ordonnance médicale aux fins de consultation auprès de PERSONNE8.), médecin spécialiste en chirurgie générale, pour avis, traitement et diagnostic et ne se serait pas occupé lui-même de la prise de rendez-vous.

Les experts judiciaires ont établi un pré-rapport d'expertise afin de permettre aux parties de formuler leurs observations. PERSONNE7.) a fait part de ses critiques dans le cadre du pré-rapport d'expertise aux experts judiciaires. Il réitère ses critiques faites dans le cadre du pré-rapport d'expertise à l'égard du rapport d'expertise judiciaire final en ce que les experts retiennent que :

- le traitement prescrit par le Docteur PERSONNE7.) (75 microgrammes de LEVOTHYROXINE) n'était pas suffisant pour freiner le développement de la glande thyroïde et permettre la réduction de son volume,
- la taille et l'augmentation de la glande n'étaient pas significatives pour justifier une recommandation chirurgicale,
- une échographie thyroïdienne de qualité aurait permis d'affiner les critères diagnostiques étayant la décision thérapeutique et l'absence de classification de type TIRADS aurait compromis l'algorithme décisionnel,
- un bilan clinique, biologique et échographique annuel aurait été amplement suffisant vu la normalité du gland en terme de volume et vu la petite taille des nodules.

Quant aux reproches de PERSONNE1.) à l'égard du diagnostic de PERSONNE7.), il verse un rapport unilatéral du Professeur Markus LUSTER. Il explique qu'il existe une divergence manifeste de conception quant à la prise en charge des pathologies thyroïdiennes, selon qu'on se base sur les recommandations françaises ou allemandes.

Il aurait fait part de cette divergence aux experts judiciaires qui n'auraient donné aucune importance à ces considérations et simplement confirmé leurs conclusions.

Au fond, PERSONNE7.) soutient que la responsabilité du médecin ne peut qu'être contractuelle à l'égard de PERSONNE1.) et délictuelle vis-à-vis de ses proches. Il soutient cependant n'avoir commis aucune faute délictuelle ni de manquement contractuel.

- Quant au reproche de manquement à l'obligation d'information

PERSONNE7.) conteste le fait qu'il ait à un moment prétendu que les résultats du 13 août 2013 auraient présenté une augmentation inquiétante et que l'opération présenterait une urgence. Il ressortirait des deux consultations antérieures que l'option chirurgicale avait été envisagée.

L'ordonnance remise à la requérante n'aurait d'ailleurs mentionné aucune urgence. PERSONNE7.) n'aurait pas pris un rendez-vous auprès de PERSONNE8.) pour la requérante, mais se serait contenté de lui indiquer le nom et le numéro de téléphone de PERSONNE8.). Le motif principal de PERSONNE7.) aurait été celui que la demanderesse se sentait gênée par le volume de sa glande et que le traitement freinateur médicamenteux mené pendant quatre ans n'avait pas réussi à freiner de manière satisfaisante la croissance du goitre. L'option chirurgicale aurait été une option thérapeutique et non un impératif.

L'état de la requérante aurait d'ailleurs justifié une solution chirurgicale, alors que suivant les sociétés savantes médicales allemandes, une glande thyroïde n'est plus considérée comme « normale » lorsqu'elle atteint un volume de 18 ml chez la femme. Il conteste les conclusions des experts judiciaires selon lesquelles une glande thyroïdienne chez l'adulte serait comprise entre 10 et 24 ml. La requérante aurait fait état de plus en plus de doléances quant à la gêne cervicale et aurait exprimé des craintes quant au développement éventuel d'un cancer. PERSONNE7.) conclut qu'il n'aurait pas trompé la patiente sur la réalité de son état ni ne l'aurait désinformée quant à l'opportunité d'une intervention chirurgicale.

- Quant au reproche tenant au prétendu défaut de recueillir le consentement libre et éclairé de la patiente

PERSONNE7.) soutient qu'il n'a pas pratiqué l'acte médical litigieux, soit l'opération chirurgicale, mais a dirigé la patiente vers un chirurgien pour qu'elle puisse discuter de la solution chirurgicale avec lui et recueillir un avis. N'ayant pas procédé à l'opération chirurgicale lui-même, il n'aurait pas eu d'obligation de recueillir le consentement de la patiente quant à la chirurgie faite par PERSONNE8.).

- Quant au reproche tenant à une prise en charge insuffisante et un diagnostic erroné

Les experts judiciaires auraient retenu qu'PERSONNE1.) aurait bénéficié d'un bon suivi tant en pré-opératoire qu'en post opératoire.

PERSONNE7.) conteste encore le rapport d'expertise judiciaire en ce que les experts ont retenu que le traitement pour freiner le développement de la glande thyroïde prescrite par PERSONNE7.) n'aurait pas été suffisant. Il prend appui sur l'expertise LUSTER et explique que la dose de LEVOTHYROXINE aurait été adaptée lors de la grossesse de la requérante.

Il reproche encore aux experts judiciaires d'avoir retenu qu'il aurait dû procéder à des investigations médicales supplémentaires, telle qu'une échographie thyroïdienne de qualité. Il explique qu'il procède à ce type d'examen en présence de nodules centimétriques ou supra-centimétriques. Il fait remarquer que les experts judiciaires se contrediraient alors qu'ils auraient retenu que des nodules infra-centimétriques ne nécessiteraient pas de prise en charge particulière tout en reprochant à PERSONNE7.) de ne pas avoir procédé à des examens échographiques supplémentaires sur ces mêmes nodules infra-centimétriques.

Des nodules hypoéchogènes auraient par contre été identifiés par l'échographie réalisée par PERSONNE7.). La littérature spécialisée allemande retiendrait que des nodules hypoéchogènes comporteraient un risque de malignité, ce qui serait un facteur de recommandation d'une intervention chirurgicale. La requérante aurait d'ailleurs été très inquiète de l'évolution du goitre et de l'augmentation du volume de la glande, ainsi que de la dégénération cancéreuse éventuelle du goitre. L'expert LUSTER aurait retenu qu'une thyroïdectomie aurait été une option thérapeutique adaptée.

Quant à l'opportunité de la classification TI-RADS comme investigation mentionnée par les experts WERYHA et TOUSSAINT, PERSONNE7.) explique qu'une telle classification ne se serait pas pratiquée ou sinon très peu à l'époque des faits.

Le système TIRADS aurait fait son apparition en 2013 et il ne pourrait pas être reproché à PERSONNE7.) de ne pas y avoir eu recours. Il explique encore qu'il applique le prédit système depuis 2015.

Conformément à l'article 39 du Code de déontologie des professions de médecin et de médecin-dentiste du 1<sup>er</sup> mars 2013 et suivant la demande de PERSONNE1.) d'un changement thérapeutique, PERSONNE7.) n'étant pas chirurgien, il a dirigé PERSONNE1.) vers PERSONNE8.).

A titre subsidiaire, à supposer qu'un manquement dans le chef de PERSONNE7.) serait établi, il conteste toute relation causale entre le préjudice invoqué par PERSONNE1.) et par ses proches et les manquements qui lui sont reprochés.

Le dommage allégué par la partie requérante résulterait exclusivement de l'endommagement des nerfs laryngés récurrents lors de l'intervention chirurgicale du 9 septembre 2013 qui serait, d'après les rapport d'expert WERYHA-TOUSSAINT, lié à l'utilisation de ciseaux thermo-coagulants (thermo-fusion Liga Sure).

A titre encore plus subsidiaire, il conteste les dommages invoqués par PERSONNE1.) tant en leur principe qu'en leur quantum.

La voix masculine/grave dont se plaint la requérante aurait été préexistante.

La date à retenir pour la consolidation serait le 9 mai 2014, alors que la requérante aurait suivi une rééducation qui aurait permis d'améliorer son état. Les experts judiciaires auraient retenu que « *Madame PERSONNE1.) est allée jusqu'au bout de la démarche de rééducation orthophonique jusqu'à stabilisation de son état au huitième mois post-opératoire. Elle a simplement changé d'orthophoniste au cours de son parcours thérapeutique* ».

La référence Dinthillac ne pourrait pas servir à déterminer le préjudice devant être indemnisé en droit luxembourgeois. Le préjudice psychique retenu par les experts n'aurait pas de correspondance dans les méthodes d'évaluation luxembourgeoises.

PERSONNE7.) conteste encore les postes de préjudices réclamés par les consorts GROUPE1.). Il soutient qu'il appartient à un expert indemnitaire d'évaluer les différentes postes.

Quant à la compétence de PERSONNE7.) pour prendre en charge une pathologie thyroïdienne, il rappelle qu'PERSONNE1.) l'aurait consulté de sa propre initiative et sur recommandation, alors qu'elle aurait déjà été suivie par un autre confrère. Il explique que les pathologies thyroïdiennes sont prises en charge par des médecins internistes et généralistes en France et en Belgique et par des médecins internistes uniquement en Allemagne. Au Luxembourg, certains ORL et des médecins nucléaristes, ainsi que les endocrinologues prendraient également en charge cette pathologie. Contrairement aux

prétentions adverses, l'avis d'un ORL aurait dû être demandé par le chirurgien et non par lui.

PERSONNE7.) soutient encore qu'il ne lui aurait pas appartenu d'informer la patiente du procédé de la chirurgie, alors que ce n'est pas lui qui aurait opéré la requérante. En tout état de cause, il estime que même s'il devait s'être rendu fautif d'un défaut d'information, il ne serait pas prouvé qu'PERSONNE1.) aurait renoncé à ladite opération si elle avait obtenu les informations nécessaires. La technique opératoire utilisée ne lui serait pas imputable, tout comme l'information à donner quant à cette technique et les risques non plus.

Quant à l'absence d'examen médical de la patiente par l'expert LUSTER, PERSONNE7.) explique qu'il n'aurait pas été nécessaire d'examiner la requérante, alors qu'il n'aurait pas été question d'établir son préjudice, mais de se prononcer sur un diagnostic.

### **3.3. PERSONNE8.)**

PERSONNE8.) se rapporte à prudence de justice quant à la recevabilité de l'acte introductif d'instance.

Il demande de rejeter toutes les demandes adverses et sollicite la condamnation des consorts GROUPE1.) aux frais et dépens de l'instance, sinon d'ordonner un partage des frais et dépens.

Par conclusions du 23 février 2021, PERSONNE8.) demande pour autant qu'une responsabilité soit retenue à l'encontre de plusieurs défendeurs dont le concluant, de déterminer la part de responsabilité du concluant et le montant qui devrait être supporté par celui-ci au titre d'éventuels dommages et intérêts dus aux demandeurs.

PERSONNE8.) soutient qu'PERSONNE1.) aurait décliné un examen auprès d'un ORL, considérant que cela n'apporterait rien à sa situation. Il se réfère encore aux conclusions des experts judiciaires, qui estiment qu'un tel examen serait « *souhaitable* » mais non nécessaire.

PERSONNE8.) ayant également étudié en Allemagne, il se rallie aux conclusions de PERSONNE7.) en ce qu'il n'y aurait pas eu de faux diagnostic et que l'intervention chirurgicale n'était pas contre-indiquée.

En ordre subsidiaire, même à admettre que le fait de ne pas avoir procédé à d'autres investigations serait fautif, cette faute ne serait pas en lien causal avec les préjudices invoqués. La réalisation d'autres tests aurait été sans incidence sur la décision de procéder à une opération chirurgicale, surtout qu'en l'espèce, la patiente était confrontée à un goitre s'amplifiant, une gêne cervicale et à une raucité empirant.

Le Docteur PERSONNE10.) aurait déjà évoqué le principe d'une intervention chirurgicale lors de la consultation du 11 janvier 2010.

Quant à l'emploi de la technique de Liga Sure, soit de l'emploi de la thermo-coagulation, PERSONNE8.) estime que son utilisation serait conforme aux règles de l'art. PERSONNE8.) explique que cette technique n'aurait d'ailleurs aucun lien de causalité avec les préjudices invoqués par les parties demanderessees.

PERSONNE8.) conteste l'application de l'échelle Dinthillac qui ne serait pas applicable au Luxembourg. Les experts judiciaires auraient séparé le *pretium doloris* du préjudice psychique, procédant ainsi à des évaluations autonomes au lieu de déterminer un degré de préjudice pour les souffrances physiques, psychologiques et psychiques. Il conteste les évaluations faites par les experts judiciaires.

PERSONNE8.) verse encore un article Cureus qui expliquerait que la température des ciseaux thermo-coagulants est de 80 degrés fahrenheit et non 80 degrés celsius. Les experts en page 6 de leur rapport auraient donc erronément considéré que cette technique entraîne un échauffement local d'environ 80°C au lieu de 26,66°C. La technique utilisée entrerait donc, dans les bonnes pratiques chirurgicales.

Quant à la consultation auprès d'un ORL, ce serait uniquement une recommandation et non une obligation.

PERSONNE8.) sollicite un complément d'expertise et la nomination d'un nouvel expert avec pour mission d'établir, dans un rapport écrit circonstancié :

- l'évolution de l'état de santé de la patiente jusqu'au jour de l'opération, le 9 septembre 2013,
- si pour pallier les problèmes de santé de la patiente, un simple suivi régulier, ainsi qu'un changement éventuel dans le cadre de la médication étaient amplement suffisants,
- si l'indication opératoire était justifiée au regard du dossier médical,
- si le recours à la thermo-coagulation de type Liga Sure était justifié ou non au regard des données acquises de la science au jour de l'intervention chirurgicale,
- les préjudices accrus suite à l'intervention chirurgicale par rapport à l'état de santé de la patiente s'il n'avait pas existé d'intervention chirurgicale.

#### **4. Motifs de la décision**

- *Recevabilité*

La demande des consorts GROUPE1.) ayant été introduite dans les délai et forme de la loi est à dire recevable en la forme.

- *Au fond*

##### **4.1. A titre préliminaire**

Conformément à l'article 58 du Nouveau Code de procédure civile, « *il incombe à chaque partie de prouver conformément à la loi les faits nécessaires au succès de sa prétention* ».

Dans le même sens, l'article 1315 du Code civil prévoit que « *celui qui réclame l'exécution d'une obligation, doit la prouver. Réciproquement, celui qui se prétend libéré, doit justifier le paiement ou le fait qui a produit l'extinction de son obligation* ».

Au vu de ces principes directeurs régissant la charge de la preuve, il incombe à la partie requérante de prouver conformément à la loi les faits nécessaires au succès de ses prétentions.

#### **4.2. Quant aux expertises :**

Il convient de rappeler que le juge des référés a ordonné dans un premier temps une expertise médicale en nommant les experts Docteur Bruno TOUSSAINT et Professeur Georges WERYHA.

PERSONNE7.) verse une expertise unilatérale du Professeur Markus LUSTER.

Les consorts GROUPE1.) demandent d'écarter le rapport d'expertise LUSTER, au motif qu'il serait de complaisance, unilatéral, n'aurait pas pris en compte les pièces d'PERSONNE1.), n'aurait pas examiné la patiente, qui n'aurait pas été conviée aux opérations d'expertise et se baserait uniquement sur des faits présentés par PERSONNE7.).

Au vu des contestations de part et d'autre, il y a lieu de se prononcer à titre préliminaire sur la valeur et l'opposabilité des différents rapports d'expertise qui sont versés en l'espèce.

Dans le cadre d'une expertise extrajudiciaire, aucun juge n'intervient pour l'ordonner, de sorte que ce genre d'expertise n'obéit à aucun régime particulier. Ainsi, hors le cas où elle serait éventuellement invoquée à l'instance, l'expertise extrajudiciaire n'est soumise, ni dans son déroulement, ni dans la discussion de ses résultats, au principe de la contradiction. L'expertise extrajudiciaire peut être unilatérale ou amiable. L'expertise unilatérale se dit de celle qui est sollicitée par une partie auprès d'un expert (à charge naturellement pour elle de rémunérer ce dernier), alors que l'expertise amiable est celle qui diligentée, à la demande conjointe des parties concernées, en vertu d'une clause contractuelle ou d'un accord, soit par un expert désigné d'un choix commun, soit par deux experts choisis respectivement par chaque partie (cf. Jurisclasseur, Procédure Formulaire, v° Expertise, Fasc.10, n°4).

Il y a lieu de relever qu'un rapport d'expertise est en principe inopposable à toute personne qui n'a pas été appelée ou représentée aux opérations d'expertise. La raison de cette règle est la sauvegarde des droits de la défense de la partie contre laquelle on veut invoquer un rapport d'expertise lors de l'élaboration duquel elle n'a pu présenter ses observations (cf. Tr. arr. Luxembourg, 18 décembre 2000, n° 50320).

Or, les termes « *opposabilité* » et « *validité* » doivent rester réservés aux expertises judiciaires. En effet, l'expert judiciaire doit respecter le principe du contradictoire, règle essentielle de validité de l'expertise judiciaire, et c'est le respect du contradictoire lors des opérations d'expertise qui rend son expertise opposable aux parties qui y ont été

présentes ou représentées. L'expertise unilatérale ou officieuse, qu'une partie se fait dresser à l'appui de ses prétentions, n'est par définition pas contradictoire.

Mais l'expertise officieuse, même si elle ne peut avoir valeur d'expertise judiciaire, peut être produite aux débats judiciaires, à condition que la règle du contradictoire ait été respectée. La contradiction suppose que l'expertise ait été communiquée auparavant à toutes les parties, comme les autres documents de la cause. L'essentiel est que les parties aient été à même de discuter contradictoirement des informations communiquées au juge.

Le juge ne peut utiliser les expertises unilatérales qu'à la double condition qu'elles aient été régulièrement versées aux débats et soumises à la discussion contradictoire des parties et que leurs données soient corroborées par d'autres éléments du dossier. Il peut se référer à un rapport d'expertise unilatéral produit régulièrement et susceptible d'être débattu de façon contradictoire à titre d'élément de comparaison avec les autres éléments de preuve soumis à son appréciation. Il ne peut cependant se fonder de manière exclusive sur une expertise réalisée à la demande de l'une des parties.

L'expertise LUSTER a été diligentée sur demande de PERSONNE7.) et ce uniquement sur base des pièces versés par ce dernier et des faits exposés par celui-ci.

PERSONNE1.) n'a pas été convoquée aux opérations d'expertise. Le tribunal constate que cette dernière ignorait qu'un telle expertise avait été diligentée de sorte que le rapport d'expertise a été dressé de manière unilatérale. De plus, PERSONNE1.) n'est pas renseignée comme participante à l'expertise et ne pouvait dès lors pas formuler ses observations.

En l'espèce, le rapport d'expertise dressé unilatéralement par l'expert LUSTER a été communiqué à la partie adverse.

Le tribunal estime que dans ces conditions, le rapport peut être retenu dans les débats par application des principes énoncés ci-dessus, à savoir que ce rapport a été versé au dossier et a pu être librement discuté entre les parties dans le cadre de la présente procédure. Il vaut dès lors comme élément de preuve.

Il faut cependant relativiser la portée de ce rapport à l'égard du cas d'espèce. Un rapport unilatéral peut valoir comme élément de preuve dans plusieurs matières, le plus souvent en droit de la construction, alors que les constatations faites par l'expert sont relatives à une construction constatable de manière objective. En effet, l'objet sur lequel une expertise est faite est une construction que l'expert a pu analyser auparavant.

Dans le cas d'espèce, il s'agit d'une expertise médicale dont l'objet est de discuter un diagnostic en prenant en compte les données médicales de la patiente. Il ne s'agit pas de déterminer les préjudices subis par la patiente ni de constater un quelconque état de santé actuel de la patiente. L'expert LUSTER a donné un avis quant à l'option thérapeutique d'une thyroïdectomie, ainsi que de la taille des glandes thyroïdiennes.

Il ressort encore du dossier qu'PERSONNE1.) a exploité l'expertise LUSTER dans ses propres conclusions.

Au vu de ce qui précède, s'agissant de discuter un diagnostic de manière objective, il n'y a pas lieu d'écarter l'expertise LUSTER.

Quant à l'expertise judiciaire, il convient de relever que 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 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 dès à présent, soit du rapport, soit d'autres éléments acquis en cause (CA, 9<sup>e</sup> chambre, arrêt n° 69/19 du 23 mai 2019, n° CAL-2018-00096 du rôle), respectivement 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 (CA, 2<sup>e</sup> chambre, arrêt n° 190/19 du 4 décembre 2019, n° CAL-2018-00741 du rôle).

Ce sera donc sous cet angle que l'expertise judiciaire sera prise en compte.

#### **4.3. Quant à la compétence de PERSONNE7.)**

PERSONNE1.) remet en question la compétence de PERSONNE7.) pour traiter les pathologies thyroïdiennes.

Elle se réfère à des captures d'écrans du site internet du collège médical pour prétendre que PERSONNE7.) n'était pas endocrinologue, mais médecin interniste.

Les experts judiciaires n'ont fait aucune remarque à ce sujet. L'expert LUSTER explique que les pathologies thyroïdiennes seraient traitées par des médecins de diverses spécialités, alors que la pathologie relève d'un domaine pluridisciplinaire.

Il ressort encore du dossier qu'PERSONNE1.) a consulté PERSONNE7.) de sa propre initiative et qu'elle était suivie pendant près de 4 ans auprès dudit médecin. La durée du suivi laisse présumer qu'PERSONNE1.) était, au moins pendant un certain temps, satisfaite du suivi fait par PERSONNE7.). Il ressort encore du dossier qu'elle a été en consultation auprès de PERSONNE7.) même après l'opération litigieuse. Il lui aurait appartenu de consulter un endocrinologue au lieu d'un médecin interniste, si elle était d'avis qu'un endocrinologue serait plus compétent en la matière.

PERSONNE1.) est malvenue de remettre en question la compétence professionnelle de PERSONNE7.) en l'absence de preuves pertinentes et en l'absence de critiques de la part des experts.

Une faute de PERSONNE7.) ne peut être retenue de ce chef.

#### **4.4. Quant à la nature de la responsabilité des médecins**

La responsabilité de PERSONNE7.) et PERSONNE8.) est recherchée principalement sur la base contractuelle et subsidiairement sur la base délictuelle.

La nature – contractuelle ou délictuelle – de la responsabilité médicale dépend essentiellement du statut juridique du médecin qui prodigue des soins au malade. Le médecin exerce en principe une profession libérale, soit seul ou en association avec des confrères dans le cadre d'un cabinet médical, soit dans l'enceinte d'un hôpital fonctionnant en règle générale suivant le régime hospitalier dit « ouvert », ce qui signifie que l'hôpital en soi n'a pas de patients et se borne à mettre son personnel et ses services à la disposition des médecins exerçant en son sein. L'hôpital ne fournit que l'environnement matériel, le support et « prête » en quelque sorte son personnel au médecin. Cette distinction entre contrat d'hospitalisation et contrat médical conduit, au plan des responsabilités, à une répartition entre la responsabilité hospitalière des cliniques et la responsabilité médicale des praticiens, et exclut en principe la responsabilité *in solidum* entre les uns et les autres. (G. RAVARANI, La responsabilité civile des personnes privées et publiques, 3<sup>ème</sup> édition, Pasicrisie luxembourgeoise, 2014, n° 653).

Lorsque le médecin intervient en milieu hospitalier dit « ouvert », il se forme un contrat entre le patient et le médecin.

Les parties n'ont pas spécialement conclu quant au lieu où les consultations ont pris place. Quant à l'opération litigieuse faite par PERSONNE8.), celle-ci a eu lieu au HÔPITAL1.) (HÔPITAL1.)).

Les consorts GROUPE1.) n'ont pas assigné le HÔPITAL1.) et les parties n'ont pas pris position quant au fonctionnement de l'hôpital. PERSONNE1.) verse un contrat type arrêtant les principes de coopération en médecine et établissement hospitaliers.

Un médecin exerce en principe une profession libérale. PERSONNE7.) et PERSONNE8.) ne contestent pas avoir exercé à titre indépendant.

En l'absence de tout élément contraire, il y a dès lors lieu de retenir qu'au moment des faits litigieux, PERSONNE7.) et PERSONNE8.) exerçaient à titre d'indépendant et sous statut libéral, de sorte qu'un contrat s'est formé entre PERSONNE1.) et les médecins individuellement.

La demande est, partant, recevable sur la base contractuelle à l'encontre de PERSONNE7.) et PERSONNE8.) en ce qui concerne le dommage subi par PERSONNE1.).

Néanmoins, la responsabilité du médecin est délictuelle lorsque le préjudice est causé à d'autres personnes que le malade lui-même. L'effet relatif du contrat s'oppose en effet à ce que des tiers non bénéficiaires d'une stipulation pour autrui puissent en dehors du cas où ils agissent au nom de la victime, invoquer le contrat conclu entre la victime et le médecin.

La demande de PERSONNE2.), PERSONNE3.), PERSONNE4.), PERSONNE5.) et PERSONNE6.) en vue d'obtenir réparation de leurs préjudices par ricochet, est donc de nature délictuelle à l'encontre des médecins.

#### **4.5. Quant à la responsabilité des médecins**

Le contrat liant le médecin à son patient comporte pour le praticien l'engagement sinon de guérir le malade, du moins de le soulager et de lui donner des soins, non pas quelconques, mais consciencieux, attentifs et, réserve faite de circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science (*ibidem.*, n° 656 et les références jurisprudentielles y citées).

Il s'agit de l'obligation principale du praticien, appelée obligation de soins.

Cette obligation du médecin est 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.

Le contrat médical mettant à charge du médecin une obligation de moyens, il appartient à la partie demanderesse d'établir une faute du médecin, soit non technique, soit technique, un préjudice dans son chef et le lien de causalité entre la faute et le dommage.

Pour l'appréciation d'une éventuelle faute médicale, le comportement du médecin est apprécié *in abstracto* par rapport à l'attitude qu'aurait adopté, dans des circonstances analogues, un confrère médecin, et plus précisément un médecin de même formation et d'expérience professionnelle semblable, étant entendu que l'importance du vécu médical ou encore le degré de spécialisation acquis par le praticien ne feront qu'accroître en principe le seuil de prudence et d'attention exigible dans le chef de ce dernier.

La responsabilité du médecin n'est engagée que si, eu égard à l'état de la science et des règles consacrées de la pratique médicale, la victime est en mesure d'établir qu'il a commis une imprudence, une inattention ou une négligence relevant de la méconnaissance certaine de ses devoirs (*cf.* CA, 7<sup>ème</sup> chambre, arrêt n° 32/17 du 22 février 2017, n° 41.848 du rôle).

Encore que son obligation soit de moyens, il doit tout faire pour prévenir les complications, y compris celles qui sont rares.

Une faute quelconque, de même qu'une faute d'abstention, engage la responsabilité du médecin du moment que l'existence en est établie avec certitude.

L'importance de la faute est également sans incidence quant à la mise en cause de la responsabilité.

Le médecin peut engager sa responsabilité à l'occasion du diagnostic, au moment du choix du traitement, dans la phase du traitement du malade (soit au niveau de la réalisation du geste médical) et/ou dans le suivi du patient une fois le traitement réalisé.

En l'espèce, la partie requérante reproche au PERSONNE7.) d'avoir commis trois séries de fautes, à savoir :

1. défaut d'information quant à l'absence de nécessité chirurgicale,
2. défaut de recueillir le consentement libre et éclairé d'PERSONNE1.) pour son traitement,
3. investigations insuffisantes et erronées.

Elle reproche à PERSONNE8.) les cinq fautes suivantes :

4. défaut d'avoir réalisé ou fait réaliser les investigations médicales utiles et nécessaires emportant un diagnostic erroné,
5. fourniture de soins et traitements inappropriés,
6. défaut d'information,
7. défaut de consentement libre et éclairé,
8. faute commise dans le cadre de l'intervention chirurgicale du 9 septembre 2013.

PERSONNE7.) et PERSONNE8.) contestent les fautes qui leur sont reprochées.

Sans préjudice quant au caractère justifié ou non des reproches d'PERSONNE1.) concernant les fautes libellées *sub.* 1), 2) et 3), 4), 5), 6) et 7), il échet au Tribunal de souligner d'emblée qu'elle n'a caractérisé aucun lien causal entre ces fautes et ses prétentions indemnitaires.

Ainsi, sans préjudice à ce stade des développements quant au contenu de l'information dispensée à PERSONNE1.) et à la nécessité et/ou l'urgence d'une intervention chirurgicale, il ne résulte d'aucun élément du dossier qu'elle aurait renoncé à l'opération chirurgicale si elle avait reçu une autre information de la part des médecins.

Corrélativement, il devient oiseux d'analyser le caractère libre et éclairé de son consentement à l'opération chirurgicale projetée si PERSONNE1.) elle-même ne remet pas en question sa décision de se faire opérer.

Il résulte d'ailleurs du rapport d'expertise du TOUSSAINT-WERYHA page 4 et page 8 :

*« la multiplication des consultations médicales entre 2009 et 2013 témoigne du besoin immatériel d'être rassurée. »*

*« L'indication opératoire dépend de l'importance de la gêne et/ou de la menace. Chez Madame PERSONNE1.), il apparaît clairement que la taille de la thyroïde et des nodules infracentimétriques associés étaient responsables d'une gêne psychologique bien plus que d'une gêne physique ou d'une menace réelle. »*

En effet le nombre des visites auprès de PERSONNE7.) démontre qu'PERSONNE1.) avait des craintes quant à sa situation de santé. Le journal des consultations de PERSONNE7.) indique que lors de la consultation du 14 janvier 2013, il y a déjà eu des discussions quant à une chirurgie : *« prévoir chirurgie en hiver prochain ? Discussion. »*, ainsi que lors de la consultation du 22 mars 2013 *« (...) refaire écho en septembre, si croissance -> chirurgie ? »* et enfin en date du 13 août 2013, *« bio en attente, gêne cervicale, palpation douloureuse, insatisfaite du traitement*

*médicamenteux ; demande autre thérapeutique* ». Il ressort des prédicts passages qu'PERSONNE1.) a demandé une option thérapeutique.

Contrairement aux affirmations d'PERSONNE1.), il n'est pas prouvé que PERSONNE7.) lui aurait fait comprendre que la thyroïdectomie serait une urgence. Il a en effet prescrit une ordonnance pour se présenter auprès du PERSONNE8.) avec l'indication suivante :

*« Transfert au DR PERSONNE8.) médecin spécialiste en chirurgie générale pour avis, traitement et diagnostic.*

*HÔPITAL1.) LIEU1.) – (...) étage*

*Tél : NUMERO1.)*

*Motif : goitre progressif malgré traitement freinateur ; gêne cervicale ; merci de réaliser une thyroïdectomie subtotale ».*

Il ressort de la prédite ordonnance qu'un avis, traitement et diagnostic a été sollicité de sorte que le motif de la « *thyroïdectomie subtotale* » n'était qu'une demande auprès de PERSONNE8.) en vue d'évaluer la nécessité de réaliser ladite opération.

Aucune autre pièce ne vient conforter le fait que l'opération serait urgente, alors que PERSONNE7.) a indiqué les données de PERSONNE8.) à PERSONNE1.) afin de permettre à celle-ci de prendre elle-même contact avec lui .

Les experts judiciaires ont également retenu quant à l'urgence page 5 du rapport que :

*« aucun élément anamnestique, clinique ou paraclinique plaidant en faveur d'une urgence chirurgicale relative ou absolue ».*

Quant au suivi pré- et post-opératoire il résulte de l'expertise judiciaire page 5 quant à la prise en charge de PERSONNE7.) :

*« Mme PERSONNE1.) a bénéficié d'une surveillance clinique soutenue de son état thyroïdien, tant en pré-opératoire qu'en post-opératoire. »*

et quant à la prise en charge par PERSONNE8.) page 7 du rapport d'expertise :

*« Oui. Le Dr PERSONNE8.) a vu la patiente J1 et J7 post-opératoire. Les soins locaux cicatriciels ont été assurés ainsi que l'orientation vers un spécialiste ORL en en raison de la constatation du dysfonctionnement du carrefour pharyngo-laryngé. »*

Il ressort de ce qui précède que PERSONNE1.) a eu un bon suivi tant préopératoire que postopératoire.

Quant aux investigations insuffisantes et au recours à l'avis d'un ORL, il convient de noter qu'aucune remarque n'a été faite par les experts judiciaires quant à la prise en

charge par PERSONNE7.). Quant à la prise en charge par PERSONNE8.), il ne s'agit que d'une recommandation, alors qu'il aurait été souhaitable et non obligatoire de recourir à l'avis d'un ORL. En effet, les experts soutiennent page 5 que :

*« une consultation pré-opératoire avec étude de la mobilité cordale aurait été souhaitable, la seule et unique consultation ORL datant de janvier 2010. »*

*« le recours à l'avis d'un spécialiste ORL avant une thyroïdectomie totale chez une patiente présentant une voix atypique est souhaitable »*

*« en pré-opératoire, le recours à un avis spécialisé ORL pour examen précis du larynx et de la mobilité des cordes vocales est recommandé en cas de dysphonie ou d'antécédent chirurgical cervical. »*

Quant au diagnostic, les parties se disputent quant au fait de savoir si PERSONNE7.) et PERSONNE8.) ont posé un faux diagnostic. Le tribunal constate au vu de la littérature médicale versée aux débats, de l'expertise LUSTER et l'expertise judiciaire TOUSSAINT-WERYHA, qu'il n'y a pas un consensus quant à la taille de la thyroïde nécessitant une attention particulière, voire une opération.

PERSONNE1.) verse un article médical du Dr. PERSONNE11.) de la revue médicale suisse du 11 novembre 2009 selon lequel :

*« La littérature montre toutefois que le médecin a des raisons basées sur l'évidence de ne pas suivre aveuglement toutes les recommandations nationales. »*

(...)

*Les principaux reproches faits par les praticiens de premier recours ou hospitaliers étaient que les guidelines sont généralement trop rigides pour être appliquées aux patients individuels (68% vs 58%), qu'ils menacent l'autonomie des médecins (52% vs 42%) et ne considèrent pas les réalités locales de la médecine (54% vs 63%).*

*(...) les généralistes craignent également de manquer à leurs responsabilités professionnelles par exemple en ratant un diagnostic du fait de guidelines limitatifs dans les investigations ».*

Il s'ensuit que ni les guidelines françaises qui considèrent selon les experts TOUSSAINT-WERYHA que « la taille normale d'une glande thyroïde chez l'adulte est comprise entre 10 et 24 ml, l'épaisseur des lobes est franchement pathologique lorsqu'elle atteint ou dépasse 25 ml. », ni les guidelines allemandes qui considèrent selon l'expert LUSTER que « Normalwerte für Schilddrüsen volumina sind durchaus arbiträr und unterscheiden sich regional, nicht zuletzt in Abhängigkeit von der Jodversorgung, deutlich. Im Rahmen einer nationalen Konvention werden in Deutschland Schilddrüsen volumina bei Frauen bis 18 ml und bei Männern bis 25 ml als Obergrenze des Referenzbereichs angenommen. » ne sont concluantes.

Le tribunal partage l'avis de l'expert LUSTER qui a retenu ce qui suit :

*«Bei mehrfach dokumentierten Beschwerden der Patientin im Halsbereich und Größenzunahme des Organs, sowie Nachweis einer hypoechogenen Läsion im Ultraschallbefund, stellt die Strumaresektion eine angemessene Behandlungsoption dar. Wie bereits ausgeführt, ist die Entscheidung interdisziplinär und gemeinsam mit der Patientin zu treffen. Auch diesen Forderungen wurde, laut den mir vorliegenden Unterlagen, Rechnung getragen.»*

En effet, il ressort de l'expertise judiciaire TOUSSAINT-WERYHA qu'PERSONNE1.) souffrait d'une gêne psychologique bien plus que d'une gêne physique. Il ressort également des éléments du dossier qu'PERSONNE1.) a activement recherché une intervention chirurgicale afin de remédier à son goitre croissant. PERSONNE1.) entend critiquer le diagnostic de PERSONNE7.) pour s'être basé sur les guidelines allemandes. Cependant le diagnostic de celui-ci pourrait également être critiqué en cas d'application rigide des guidelines françaises exigeant de refuser toute intervention chirurgicale. La décision de procéder à une opération chirurgicale a donc été prise en concertation avec la patiente et doit être possible au vu du principe de la liberté thérapeutique.

En tout état de cause, le Tribunal retient que les dommages dont PERSONNE1.) demande réparation ne se trouvent pas en relation causale ni avec le défaut d'information préalable, ni avec le défaut d'avoir recueilli un consentement libre et éclairé, ni des investigations insuffisantes ou erronées, ni encore avec la question de savoir si les médecins ont suivi l'évolution pré- et post-opératoire de celle-ci de manière consciencieuse ou non.

Au contraire, l'intégralité des prétentions indemnitaires de cette dernière puisent leur source exclusivement dans la faute médicale qui est reprochée à PERSONNE8.) dans l'exécution de l'opération chirurgicale du 9 septembre 2013 et des suites qui en ont résulté pour elle.

En effet les reproches faits par PERSONNE1.) sont liés à la paralysie laryngée bilatérale, qui est la conséquence de la prédite opération litigieuse qui a entraîné les symptômes suivants :

- une nette aggravation de la dysphonie,
- une dysphagie,
- une dyspnée inspiratoire permanente exacerbée par les efforts se caractérisant par une voix rauque et masculine très invalidante,
- un risque de fausses routes,
- une impossibilité d'avoir une toux efficace diminuant ainsi la protection pulmonaire contre les fausses routes et augmentant ainsi la morbidité de Madame PERSONNE1.),
- et des infections fréquentes telles qu'angines et laryngites.

PERSONNE1.) fait d'ailleurs expressément référence à l'opération du 9 septembre 2013, qui serait à l'origine de ses préjudices.

En tant que tels, ces symptômes se rattachent exclusivement à l'opération d'PERSONNE1.) en raison de la faute médicale qui est reprochée à PERSONNE8.).

Au vu des considérations qui précèdent, il convient de débouter PERSONNE1.) de ses demandes pour autant que fondées sur les fautes de PERSONNE7.) quant au défaut d'information, quant à l'absence de nécessité chirurgicale, quant au défaut de recueillir le consentement libre et éclairé d'PERSONNE1.) pour son traitement, quant au défaut d'investigations insuffisantes et erronées et sur les fautes de PERSONNE8.) quant au défaut d'avoir réalisé ou fait réaliser les investigations médicales utiles et nécessaires emportant un diagnostic erroné, quant à la fourniture de soins et traitements inappropriés, quant au défaut d'information et quant au défaut de consentement libre et éclairé, sans qu'il n'y ait lieu d'analyser plus avant le bienfondé des reproches de la requérante.

Concernant finalement la faute technique commise dans le cadre de l'intervention chirurgicale du 9 septembre 2013 qui est reprochée à PERSONNE8.) dans l'exécution de l'opération chirurgicale du 9 septembre 2013, le Tribunal constate que les reproches formulés par la requérante se basent sur les conclusions des experts judiciaires TOUSSAINT-WERYHA.

PERSONNE8.) de son côté conteste toute faute en relation avec l'intervention chirurgicale réalisée le 9 septembre 2013. Le choix d'utiliser des ciseaux thermo-coagulants serait conforme aux règles de l'art et aux données acquises de la science. A son avis, les experts judiciaires auraient confondu la température de l'échauffement de la technique Liga Sure de Fahrenheit avec Celsius. 80° fahrenheit, soit 26,66° Celsius serait une température parfaitement adaptée, tandis que 80° Celsius ne le serait pas.

Le Tribunal constate que dans le cadre de leur rapport d'expertise du 26 juillet 2017, les experts TOUSSAINT-WERYHA ont relevé que lors de l'intervention chirurgicale réalisée par le PERSONNE8.) en date du 9 septembre 2013, ce dernier a commis une erreur technique dans la réalisation de cette intervention chirurgicale.

Pour caractériser cette erreur technique, les experts judiciaires ont retenu page 6 que :

*« l'utilisation de ciseaux thermo-coagulants (thermo-fusion Liga Sure) est imprudente lors de l'approche des nerfs laryngés récurrents (nerfs responsables de la mobilité des cordes vocales). (...) Les bonnes pratiques chirurgicales interdisent l'emploi de la thermo-coagulation de type Liga Sure à proximité des nerfs récurrents. Cette technique entraîne un échauffement local d'environ 80°C ».*

Le tribunal n'est d'ailleurs pas en mesure de constater si les experts judiciaires ont commis une erreur quant à la température indiquée en Celsius ou si l'article du magazine MEDIA1.) indique erronément 80° Fahrenheit. En tout état de cause, un endommagement provoquant une paralysie laryngée bilatérale a eu lieu de sorte qu'il n'y a pas lieu de se départir des conclusions claires des experts. Le Tribunal retient par conséquent qu'PERSONNE1.) a, à suffisance de droit, rapporté la faute technique commise par PERSONNE8.).

Seule la responsabilité de PERSONNE8.) est dès lors engagée sur la base contractuelle, de sorte que la demande d'PERSONNE1.) est à déclarer fondée en son principe. La responsabilité de PERSONNE8.) est partant également engagée sur la base délictuelle

de sorte que les demandes de PERSONNE2.), PERSONNE3.), PERSONNE4.), PERSONNE5.) et PERSONNE6.) sont à déclarer fondées en leur principe.

Quant à la responsabilité de PERSONNE7.), il s'ensuit des développements ci-avant que sa responsabilité n'est pas engagée sur la base contractuelle. Les parties étant liés par un contrat, la demande de PERSONNE1.) à l'égard de PERSONNE7.) ne peut prospérer sur la base délictuelle. En l'absence de responsabilité engagée par rapport à la patiente, la demande de ses proches, victimes par ricochet doit également être déclaré non fondée.

Le Tribunal relève cependant que jusqu'ici aucun expert-calculateur n'a évalué le dommage subi par PERSONNE1.). Les *quantums* des prétentions indemnitaires de la partie requérante étant contestés, le Tribunal décide avant tout autre progrès en cause de nommer expert-calculateur Maître Nicolas FRANCOIS avec la mission de chiffrer le préjudice subi par la partie requérante relativement à l'aide-ménagère pour la passé et le futur, les frais de procédure, l'incapacité partielle permanente, le *pretium doloris*, le préjudice psychique et moral, le préjudice sexuel, le préjudice d'agrément, le préjudice d'établissement, ainsi que pour PERSONNE2.), le préjudice d'affection, le préjudice d'accompagnement, le préjudice sexuel et pour les enfants PERSONNE3.), PERSONNE4.), PERSONNE5.) et PERSONNE6.), le préjudice d'affection, le préjudice d'accompagnement et le préjudice d'établissement.

Il y a encore lieu d'ordonner à l'expert indemnitare de se prononcer quant à l'applicabilité du référentiel Dinthillac utilisé par les experts judiciaires et de procéder par un pré-rapport d'expertise afin de permettre aux parties de présenter leurs observations et de répondre aux contestations de parts et autres dans le rapport final.

Bien que le principe de la responsabilité soit acquis, l'avance des frais d'expertise est à mettre à charge d'PERSONNE1.) afin de ne pas retarder les mesures d'expertises, tout en précisant que les frais d'expertise seront finalement supportés par la partie succombante.

Il y a lieu de surseoir à statuer pour le surplus.

Le présent jugement est à déclarer commun à la CNS.

### **PAR CES MOTIFS**

le tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg, huitième chambre, siégeant en matière civile, statuant par jugement réputé contradictoire à l'égard de la CNS et contradictoirement à l'égard des autres parties,

déboutant de toutes autres conclusions comme mal fondées,

reçoit les demandes en la forme,

les déclare recevable,

quant à PERSONNE7.),

dit que PERSONNE7.) n'a pas engagé sa responsabilité contractuelle à l'égard de PERSONNE1.),

rejette la demande d'PERSONNE1.) à l'encontre de PERSONNE7.) sur la base de la responsabilité délictuelle,

dit que PERSONNE7.) n'a pas engagé sa responsabilité délictuelle à l'égard de PERSONNE2.), PERSONNE3.), PERSONNE4.), PERSONNE5.) et PERSONNE6.),

dit non fondée la demande pour autant que basée sur le défaut d'information quant à l'absence de nécessité chirurgicale d'PERSONNE1.), sur le défaut de recueillir le consentement libre et éclairé d'PERSONNE1.) pour son traitement, ainsi que sur des investigations insuffisantes et erronées,

en déboute,

quant à PERSONNE8.),

dit que PERSONNE8.) a engagé sa responsabilité contractuelle à l'égard d'PERSONNE1.) en raison de la faute technique commise lors de l'opération chirurgicale du 9 septembre 2013,

dit que PERSONNE8.) a engagé sa responsabilité délictuelle à l'égard de PERSONNE2.), PERSONNE3.), PERSONNE4.), PERSONNE5.) et PERSONNE6.) en raison de la faute technique commise lors de l'opération chirurgicale du 9 septembre 2013 de PERSONNE1.),

partant, déclare la demande fondée en principe de ce chef ;

dit non fondée la demande pour autant que basée sur le défaut d'avoir réalisé ou fait réaliser les investigations médicales utiles et nécessaires emportant un diagnostic erroné, sur le défaut de fourniture de soins et traitements appropriés, sur le défaut d'information et sur le défaut de recueillir le consentement libre et éclairé d'PERSONNE1.),

en déboute,

avant tout autre progrès en cause, nomme expert-calculateur **Maître Nicolas FRANCOIS, avocat à la Cour, établi à L-1463 Luxembourg, 31, rue du Fort Elisabeth**, avec la mission de concilier les parties si faire se peut, sinon dans un rapport détaillé et motivé de :

- *chiffrer sur base du rapport d'expertise médicale du Docteur Bruno TOUSSAINT et du Professeur Georges WERYHA du 26 juillet 2017 le préjudice subi par*

*PERSONNE1.) relativement à l'aide-ménagère pour le passé et le futur, les frais de procédure, l'incapacité partielle permanente, le pretium doloris, le préjudice psychique et moral, le préjudice sexuel, le préjudice d'agrément, le préjudice d'établissement, ainsi que pour PERSONNE2.), le préjudice d'affection, le préjudice d'accompagnement, le préjudice sexuel et pour les enfants PERSONNE3.), PERSONNE4.), PERSONNE5.) et PERSONNE6.), le préjudice d'affection, le préjudice d'accompagnement et le préjudice d'établissement suite à la faute technique commise par le Docteur PERSONNE8.) lors de l'opération chirurgicale du 9 septembre 2013 ;*

- *se prononcer sur le référentiel Dinthillac utilisé par les experts Docteur Bruno TOUSSAINT et Professeur Georges WERYHA,*
- *en cas de divergence avec les référentiels utilisés au Luxembourg, les substituer au référentiel Dinthillac en concertation avec le Docteur Bruno TOUSSAINT et le Professeur Georges WERYHA et adapter l'évaluation du préjudice subi par PERSONNE1.),*

dit que dans l'accomplissement de sa mission, l'expert est autorisé à s'entourer de tous renseignements utiles et même à entendre de tierces personnes,

ordonne à PERSONNE1.) de verser au plus tard le 14 juillet 2022 la somme de 1.000.- euros à l'expert à titre de provision à faire valoir sur sa rémunération et d'en justifier au greffe du Tribunal, sous peine de poursuite de l'instance selon les dispositions de l'article 468 du Nouveau Code de procédure civile,

commet Monsieur le juge Fakrul PATWARY de la surveillance de cette mesure d'instruction,

dit que si ses honoraires devaient dépasser le montant de la provision versée, l'expert devra en avvertir ledit magistrat et ne continuer ses opérations qu'après versement d'une provision supplémentaire,

dit que l'expert devra en toutes circonstances informer ledit magistrat de la date de ses opérations, de l'état desdites opérations et des difficultés qu'il pourra rencontrer,

dit que l'expert devra déposer son rapport au greffe du Tribunal le 3 novembre 2022 au plus tard,

dit qu'en cas de refus, d'empêchement ou de retard de l'expert, il sera procédé à son remplacement par simple ordonnance du magistrat commis,

dit qu'en cas d'empêchement du magistrat commis, il sera procédé à son remplacement par simple ordonnance du président de ce siège,

déclare le jugement commun à l'établissement public CAISSE NATIONALE DE SANTÉ,

garde l'affaire en suspens sous la surveillance du juge de la mise en état,

réserve le surplus et les frais.