

Texte pseudonymisé

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

**Jugement civil n° 2024TALCH08/00034**

Audience publique du mercredi, 21 février 2024.

**Numéro du rôle : TAL-2023-06523**

Composition :

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

**ENTRE**

PERSONNE1.), sans état connu, demeurant à L-ADRESSE1.),

**partie demanderesse** aux termes d'un exploit de l'huissier de justice suppléant Tessy SIEDLER, en remplacement de l'huissier de justice Gilles HOFFMANN de Luxembourg du 14 juillet 2023,

comparaissant par la société KRIEPS – PUCURICA Avocat S.à.r.l., représentée par Maître Admir PUCURICA, avocat, demeurant à Luxembourg,

**ET**

- 1) la société anonyme SOCIETE1.) SA, établie et ayant son siège social à L-ADRESSE2.), inscrite au registre de commerce et des sociétés de Luxembourg sous le n° B NUMERO1.), représentée par son conseil d'administration actuellement en fonctions,

**partie défenderesse** aux fins du prédit exploit SIEDLER,

comparaissant par Maître Monique WIRION, avocat, demeurant à Luxembourg,

- 2) la CAISSE NATIONALE DE SANTÉ (CNS), établissement public, établie et ayant son siège social à L-2144 Luxembourg, 4, rue Mercier, 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 SIEDLER,

défallante.

---

# LE TRIBUNAL

## 1. Procédure

Par exploit d'huissier de justice du 14 juillet 2023, PERSONNE1.), comparaisant par la société KRIEPS-PUCURICA, représentée par Maître Admir PUCURICA, a fait donner assignation à la société anonyme SOCIETE1.) SA (ci-après « SOCIETE1. »), ainsi qu'à la Caisse Nationale de Santé (ci-après « la CNS ») à comparaître devant le tribunal de ce siège.

Maître Monique WIRION s'est constituée pour SOCIETE1.).

L'affaire a été inscrite sous le numéro TAL-2023-06523 du rôle. Elle a été soumise à l'instruction de la 8<sup>e</sup> section.

Par ordonnance de mise en état simplifiée du 28 septembre 2023, les parties ont été informées que la procédure de la mise en état simplifiée serait applicable à la présente affaire et des délais d'instruction impartis aux parties pour notifier leurs conclusions et communiquer leurs pièces, le tout sous peine de forclusion.

Maître Monique WIRION a conclu en date du 6 octobre 2023, tandis que Maître Admir PUCURICA n'a pas conclu dans le délai qui lui était imparti.

L'instruction a été clôturée par voie d'ordonnance du 29 novembre 2023 et l'affaire a été renvoyée à l'audience du 17 janvier 2024 pour plaidoiries.

Les mandataires des parties n'ont pas sollicité à plaider oralement et ont procédé au dépôt de leur farde de procédure au greffe du tribunal.

L'affaire a été prise en délibéré à l'audience du 10 janvier 2024 par le Président de chambre.

## 2. Moyens et prétentions des parties

Aux termes de son exploit d'assignation, PERSONNE1.) demande, sous le bénéfice de l'exécution provisoire du présent jugement, principalement à voir condamner SOCIETE1.) à lui payer la somme de 17.000.-euros à titre de réparation du préjudice physique subi des suites de l'accident du 2 juin 2018, avec les intérêts légaux à partir du 2 juin 2018, jour de l'accident, sinon à partir de la demande en justice, jusqu'à solde.

Il demande encore à voir condamner SOCIETE1.) à lui payer la somme de 5.000.-euros à titre de réparation du préjudice moral subi des suites de l'accident du 2 juin 2018, avec les intérêts légaux à partir du 2 juin 2018, jour de l'accident, sinon à partir de la demande en justice, jusqu'à solde.

Il demande subsidiairement à voir nommer un expert avec la mission de concilier les parties si faire se peut, sinon dans un rapport écrit et motivé :

- déterminer les lésions corporelles et les séquelles physiques et psychiques subies par lui en relation causale avec l'accident du 2 juin 2018 ;

- déterminer la nature des lésions et des séquelles constatées ;
- déterminer le taux d'incapacité temporaire et permanente ;
- fixer les préjudices moraux et matériels du demandeur.

Il demande encore à voir condamner SOCIETE1.) au paiement de la provision pour l'expert.

En tout état de cause, PERSONNE1.) demande à voir condamner SOCIETE1.) à lui payer une indemnité de procédure de 2.500.-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 la société KRIEPS-PUCURICA, qui la demande, affirmant en avoir fait l'avance.

A l'appui de sa demande, PERSONNE1.) fait valoir qu'en date du 2 juin 2018 aux alentours de 16.40 heures, il aurait subi un accident de la route sur la ADRESSE3.) à ADRESSE4.). Au moment de l'accident, il était le passager arrière droit du véhicule de marque MERCEDES, immatriculé NUMERO2.), conduit par Monsieur PERSONNE2.).

Monsieur PERSONNE2.) aurait perdu le contrôle de son véhicule, entraînant une sortie de route du véhicule, lequel serait venu percuter un arbre à grande vitesse et occasionnant des blessures à PERSONNE1.).

Suite à l'accident du 2 juin 2018, PERSONNE1.) aurait été transporté au Centre Hospitalier Emile Mayrisch à Esch-sur-Alzette.

Suivant rapport de passage aux urgences du 2 juin 2018 du Docteur PERSONNE3.), PERSONNE1.) aurait présenté de multiples plaies au visage, des céphalées et une cervicalgie.

Suivant certificat médical du 15 novembre 2022 du Docteur Victor MOSER, PERSONNE1.) présentait encore à cette date des séquelles de l'accident du 2 juin 2018. Conformément au diagnostic du Docteur PERSONNE4.), PERSONNE1.) souffrirait de douleurs au rachis lombaire, causées par « *une fracture longitudinale de la surface articulaire L4/5 droite* ». Cette fracture longitudinale aurait mal cicatrisé et aurait causé une pseudarthrose, laquelle ne pourrait être soignée que « *par résection articulaire, qui à son tour conduirait à une chirurgie de fusion* ».

Selon PERSONNE1.), le Docteur PERSONNE4.) établirait un lien évident entre l'accident et les lésions du rachis lombaire dont il souffrirait : « *L'accident de l'époque a causé ici les dommages clairs, durables et graves...les deux pathologies ont été clairement affectées par l'accident* ».

Suivant certificat médical du DATE0.), le Docteur PERSONNE4.) aurait réitéré son diagnostic, PERSONNE1.) présentant toujours une atteinte rachidienne globale. Le Docteur PERSONNE4.) établirait notamment ce qui suit : « *Le patient a subi un*

*accident de voiture...s'est écrasé de plein fouet contre un arbre à une vitesse d'environ 100 km/h... Ce traumatisme a entraîné les lésions du rachis décrites... ».*

Il en résulterait que ses souffrances seraient en relation causale avec l'accident du 2 juin 2018.

Avant toute procédure au fond, PERSONNE1.) aurait sollicité auprès de SOCIETE1.) la nomination d'un expert médical afin d'évaluer son préjudice subi. Pour ce faire, son mandataire aurait pris contact à de maintes reprises auprès de SOCIETE1.) par des courriels du 21 septembre 2022, du 17 novembre 2022 et du 15 mars 2023. SOCIETE1.) n'aurait donné aucune suite favorable aux prédicts courriels.

Il conviendrait de prendre acte que SOCIETE1.) ne contesterait pas la responsabilité de Monsieur PERSONNE2.) dans l'accident du 2 juin 2018.

En droit, PERSONNE1.) fonde sa demande sur les articles 1384, alinéa 1<sup>er</sup>, 1382 et 1383 du Code civil. Il soutient qu'au moment de l'accident, Monsieur PERSONNE2.) aurait été au volant d véhicule MERCEDES, immatriculé NUMERO2.), dont il avait le contrôle, la direction et l'usage. Il aurait donc été le gardien du prédict véhicule.

Monsieur PERSONNE2.) ayant été responsable du dommage physique lui causé, il estime être fondé à réclamer l'indemnisation de son préjudice physique à hauteur de 17.000.-euros et de son préjudice moral à hauteur de 5.000.-euros.

Il se base encore sur l'article 89 de la loi du 27 juillet 1997 sur le contrat d'assurance suivant lequel *« l'assurance fait naître au profit de la personne lésée un droit propre contre l'assureur. L'indemnité due par l'assureur est acquise à la personne lésée, à l'exclusion des autres créanciers de l'assuré ».*

Ainsi, si l'auteur d'un dommage est titulaire d'une assurance responsabilité civile, la victime pourrait agir indistinctement contre le seul auteur ou contre le seul assureur.

PERSONNE1.) fait encore valoir que la CNS a été mise en cause sur base de l'article 453 du Code de la sécurité sociale. Il demande à ce que le présent jugement soit déclaré commun à l'égard de la CNS.

A titre subsidiaire, si par impossible les pièces communiquées ne devaient pas emporter la conviction du Tribunal de céans relativement au préjudice physique et moral subi par lui, PERSONNE1.) sollicite l'institution d'une expertise judiciaire.

**SOCIETE1.)** ne conteste pas que l'entière responsabilité de l'accident incombe à PERSONNE2.), son assuré.

Elle fait valoir qu'afin de pouvoir procéder à l'indemnisation d'PERSONNE1.), elle lui aurait fait parvenir un formulaire à faire remplir par son médecin traitant. Le formulaire, dûment rempli par le médecin traitant, daté du 23 octobre 2018, donc quelques quatre mois après l'accident, aurait retenu une incapacité totale de quatre jours, ensuite une consolidation avec 0% d'IPP.

Il ressortirait par ailleurs du rapport adressé par le Groupe Radiologique CHEM au médecin traitant, le Docteur PERSONNE3.), qu'après de multiples examens pratiqués, en dehors de blessures superficielles, aucune autre lésion n'aurait pu être constatée.

S'agissant du certificat médical du Docteur PERSONNE4.) du 25 octobre 2022, les lésions dont ferait état le prédit docteur, auraient trait à un accident de la circulation survenu deux ans plus tôt, donc en 2020?, alors qu'une voiture aurait heurté la voiture conduite par PERSONNE1.). Or, l'accident qui nous occuperait remonterait au 2 juin 2018 et PERSONNE1.) n'était pas conducteur, mais passager. Il s'agirait donc d'un tout autre accident et le certificat médical du Docteur PERSONNE4.) ne se rapporterait pas à l'accident du 2 juin 2018.

S'il est vrai que dans son certificat du DATE0.), le Docteur PERSONNE4.) se rapporterait à l'accident du 2 juin 2018, force serait cependant de constater qu'aucune lésion n'aurait pu être constatée en 2018.

Si lésions il y avait, ces lésions seraient extrêmement douloureuses et PERSONNE1.) n'aurait pas mis quatre ans pour s'en apercevoir.

Dans les circonstances données, toute relation causale entre l'accident du 2 juin 2018 et les maux dont se plaint actuellement PERSONNE1.) serait formellement contestée.

Bien qu'il n'incomberait pas à SOCIETE1.) de rapporter la preuve de l'absence de lien causal entre l'accident et les lésions dont se plaindrait PERSONNE1.), force serait cependant de constater que l'absence de lien causal résulterait à suffisance de droit du rapport d'hospitalisation, ainsi que du certificat médical établi par le médecin traitant quelques quatre mois après l'accident.

En tout état de cause, il y aurait lieu de donner injonction à PERSONNE1.) de renseigner le Tribunal sur l'accident subi par lui en 2020 et de communiquer le dossier médical complet.

Par ailleurs et comme l'entière responsabilité de l'accident de 2020, dont ferait état le Docteur PERSONNE4.) dans son rapport du 25 octobre 2022, incomberait à un tiers, PERSONNE1.) a dû être indemnisé par l'assurance du tiers responsable. Injonction devrait être donnée à PERSONNE1.) de verser le rapport d'expertise en rapport avec les lésions subies en 2020.

En ordre subsidiaire, les montants réclamés seraient formellement contestés.

SOCIETE1.) se réfère à la sagesse du Tribunal en ce qui concerne la demande d'expertise.

Si par impossible une expertise devait être ordonnée, la mission d'expertise devrait être complétée comme suit :

- PERSONNE1.) doit fournir à l'expert-médecin son dossier médical complet avant l'accident du 2 juin 2018 jusqu'à la date d'aujourd'hui ;

- il doit verser le rapport d'expertise médicale et indemnitaire en rapport avec l'accident de la circulation de 2020 ;
- il doit renseigner l'expert-médecin de tout état antérieur, traitement(s), accident(s), etc., qui pourraient avoir une influence sur les lésions dont il fait état ;
- l'expert-médecin doit décrire de façon précise l'état antérieur de la victime, et pour ce faire, il peut se procurer toutes pièces généralement quelconques auprès d'autres médecins, respectivement auprès de la CNS et entendre même des tierces personnes.

SOCIETE1.) demande finalement à débouter PERSONNE1.) de sa demande en obtention d'une indemnité de procédure et demande à son tour la condamnation de celui-ci à lui payer une indemnité de procédure de 3.000.-euros sur base de l'article 240 du Nouveau Code de procédure civile.

Elle demande encore la condamnation d'PERSONNE1.) aux frais et dépens de l'instance, avec distraction au profit de Maître Monique WIRION, qui la demande, affirmant en avoir fait l'avance.

### **3. Motifs de la décision**

#### **3.1. Quant à la recevabilité de la demande**

Aucun moyen d'irrecevabilité n'ayant été soulevé et aucun moyen d'irrecevabilité à soulever d'office par le Tribunal n'étant donné, la demande d'PERSONNE1.), ayant été introduite dans les délai et forme de la loi, est à dire recevable en la forme.

#### **3.2. Quant au fond**

##### **3.2.1. L'action directe contre l'assurance**

Si l'auteur du dommage est titulaire d'une assurance responsabilité civile, la victime peut agir indistinctement contre le seul auteur ou contre le seul assureur, ceci en vertu de l'action directe à l'encontre de l'assureur que lui confère l'article 89 de la loi modifiée du 27 juillet 1997 sur le contrat d'assurance.

L'action directe dépend de l'obligation du tiers responsable envers la victime et trouve, en vertu de la loi, son fondement dans le droit à réparation du préjudice causé par l'accident dont l'assuré est reconnu responsable (Tribunal d'arrondissement de Luxembourg, 23 décembre 2009, n°261/09).

Il est constant en cause qu'PERSONNE2.) était assuré au moment des faits auprès de SOCIETE1.). L'action directe à l'encontre de SOCIETE1.) est partant fondée en son principe.

La responsabilité de l'assuré de SOCIETE1.) n'étant pas contestée, il y a lieu de retenir que SOCIETE1.) doit réparer le dommage subi par PERSONNE1.) à la suite de l'accident du 2 juin 2018.

### **3.2.2. Quant au dommage**

En vertu du principe de la réparation intégrale du préjudice, l'indemnisation de la victime d'une faute doit comprendre l'ensemble des coûts nécessaires pour mettre la partie lésée dans la même situation dans laquelle elle se serait trouvée au jour où la réparation est ordonnée, si la faute n'avait pas été commise (Cour d'appel, 20 mars 2013, n° 36337).

La victime ne peut donc être indemnisée au-delà ou en-dessous du préjudice concrètement subi par elle. Les dommages et intérêts lui alloués doivent réparer le préjudice subi sans qu'il en résulte pour elle ni perte ni profit, préjudice qui doit être apprécié *in concreto*.

La preuve du dommage obéit aux règles ordinaires de preuve telles qu'elles se dégagent des articles 1315 et suivants du Code civil, ce qui signifie que la victime est obligée de prouver l'existence et l'étendue de son préjudice.

PERSONNE1.) fait valoir que suivant certificat médical du 15 novembre 2022 du Docteur Victor MOSER, il présentait encore à cette date des séquelles de l'accident du 2 juin 2018.

Selon PERSONNE1.), le Docteur PERSONNE4.) établirait un lien évident entre l'accident et les lésions du rachis lombaire dont il souffrirait.

Suivant certificat médical du DATE0.), le Docteur PERSONNE4.) aurait réitéré son diagnostic, PERSONNE1.) présentant toujours une atteinte rachidienne globale.

Il en résulterait que ses souffrances seraient en relation causale avec l'accident du 2 juin 2018.

SOCIETE1.) fait valoir qu'afin de pouvoir procéder à l'indemnisation d'PERSONNE1.), elle lui aurait fait parvenir un formulaire à faire remplir par son médecin traitant. Le formulaire, dûment rempli par le médecin traitant, daté du 23 octobre 2018, donc quelques quatre mois après l'accident, aurait retenu une incapacité totale de quatre jours, ensuite une consolidation avec 0% d'IPP.

Il ressortirait par ailleurs du rapport adressé par le Groupe Radiologique CHEM au médecin traitant, le Docteur PERSONNE3.), qu'après de multiples examens pratiqués, en dehors de blessures superficielles, aucune autre lésion n'aurait pu être constatée.

S'agissant du certificat médical du Docteur PERSONNE4.) du 25 octobre 2022, les lésions dont ferait état le prédit docteur, auraient trait à un accident de la circulation survenu deux ans plus tôt, donc en 2020, alors qu'une voiture aurait heurté la voiture conduite par PERSONNE1.). Or, l'accident qui nous occuperait remonterait au 2 juin 2018 et PERSONNE1.) n'était pas conducteur, mais passager. Il s'agirait donc d'un tout autre accident et le certificat médical du Docteur PERSONNE4.) ne se rapporterait pas à l'accident du 2 juin 2018.



S'il est vrai que dans son certificat du DATE0.), le Docteur PERSONNE4.) se rapporterait à l'accident du 2 juin 2018, force serait cependant de constater qu'aucune lésion n'aurait pu être constatée en 2018.

Si lésions il y avait, ces lésions seraient extrêmement douloureuses et PERSONNE1.) n'aurait pas mis quatre ans pour s'en apercevoir.

Dans les circonstances données, toute relation causale entre l'accident du 2 juin 2018 et les maux dont se plaint actuellement PERSONNE1.) serait formellement contestée.

Il résulte de l'analyse des certificats et rapports médicaux produits aux débats que les conclusions des différents médecins qui ont examiné PERSONNE1.) sont contradictoires, notamment en ce qui concerne le rapport dressé par le Groupe Radiologique du CHEM qui n'a constaté aucune lésion au niveau dorsal suite à l'accident et le certificat médical du Docteur PERSONNE4.) du DATE0.), soit presque 5 ans après l'accident qui retient une « *traumatische links interapophysären Portion L4 rechts* » et une « *post-traumatische Facettengelenksarthrose L4/5* » comme conséquence de l'accident du 2 juin 2018.

Le certificat médical du Docteur PERSONNE4.) du 25 octobre 2022 fait également référence à un accident de la circulation deux ans auparavant, c'est-à-dire en 2020, dans lequel PERSONNE1.) aurait été impliqué, une autre voiture ayant percuté la sienne.

Compte tenu du désaccord des parties, des contestations de SOCIETE1.) au demeurant non dénuées de fondement, et en l'absence d'éléments d'appréciation nécessaires pour évaluer l'éventuel dommage invoqué par PERSONNE1.) et eu égard au fait que la solution du litige en dépend, il y a lieu de recourir, avant tout autre progrès en cause et conformément aux articles 432 et 461 du Nouveau Code de procédure civile, à une expertise et d'investir le Docteur Marc KAYSER en tant qu'expert médical et Maître Nicolas FRANCOIS en tant qu'expert calculateur, avec la mission plus amplement détaillée au dispositif du présent jugement.

PERSONNE1.) ayant la charge de la preuve quant à son prétendu préjudice, il lui incombe de payer aux experts les provisions à faire valoir sur leur rémunération.

### **PAR CES MOTIFS**

le tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg, huitième chambre, siégeant en matière civile, statuant contradictoirement ;

reçoit la demande en la forme ;

dit l'action directe contre la société anonyme SOCIETE1.) fondée en son principe ;

constate que la société anonyme SOCIETE1.) SA ne conteste pas la responsabilité de son assuré PERSONNE2.) dans le genèse de l'accident survenu le 2 juin 2018 ;

avant tout autre progrès en cause ;

ordonne une expertise et commet pour y procéder, le **Docteur Marc KAYSER, expert médical, demeurant à L-1130 Luxembourg, 46, rue d'Anvers** et **Maître Luc OLINGER, expert calculateur, demeurant à L-1331 Luxembourg, 11-13 Boulevard Grande-Duchesse Charlotte,**

avec la mission de concilier les parties si faire se peut, sinon, dans un rapport écrit, motivé et détaillé à déposer au greffe, de :

- prendre connaissance du dossier médical complet d'PERSONNE1.) avant l'accident du 2 juin 2018 jusqu'à la date d'aujourd'hui ;
- déterminer si PERSONNE1.) a été victime d'un accident de la circulation en 2020 et analyser le cas échéant le rapport d'expertise médicale et indemnitaire en rapport avec l'accident de la circulation de 2020 ;
- déterminer les antécédents médicaux d'PERSONNE1.) avant l'accident du 2 juin 2018 et ceux liés à un éventuel accident de la circulation subi en 2020 ;
- se prononcer respectivement sur toutes les séquelles, lésions et suites dommageables subies par PERSONNE1.), en relation avec l'accident du 2 juin 2018 ;
- déterminer les préjudices subis par PERSONNE1.) ;
- évaluer les dommages que l'accident a entraîné pour PERSONNE1.), notamment le dommage corporel, les incapacités temporaire et permanente, le *pretium doloris*, le préjudice d'agrément, les préjudices matériel et moral, en tenant compte d'éventuels recours d'organismes de sécurité sociale ;

dit que dans l'accomplissement de leur mission, les experts sont autorisés à s'entourer de tous renseignements utiles et même entendre des tierces personnes ;

ordonne à PERSONNE1.) de payer au plus tard le 1<sup>er</sup> avril 2024 aux experts la somme de chaque fois 1.000.-euros à titre de provision à faire valoir sur la rémunération des experts ;

charge Madame le Vice-Président Sandra ALVES ROUSSADO du contrôle de la mesure d'instruction ordonnée ;

dit que les experts devront, en toute circonstance, informer le tribunal de la date de leurs opérations, de l'état desdites opérations et des difficultés qu'ils peuvent rencontrer ;

dit que si leurs honoraires devaient dépasser le montant de la provision versée, les experts devront en avertir le magistrat et ne continuer les opérations qu'après consignation d'une provision supplémentaire ;

dit que les experts devront déposer leur rapport au greffe du Tribunal d'arrondissement **le 1<sup>er</sup> juillet 2024 au plus tard ;**

dit qu'en cas d'empêchement, de retard ou de refus d'un ou des experts, il sera procédé à leur remplacement par simple ordonnance du juge chargé du contrôle de la mesure d'instruction ;

dit qu'en cas d'empêchement du juge chargé du contrôle, il sera procédé à son remplacement par ordonnance du président de chambre ;

déclare le présent jugement commun à la CAISSE NATIONALE DE SANTE ;

réserve le surplus et les dépens.