

Texte pseudonymisé

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

## **Jugement civil no 2024TALCH11/00145 ( X1e chambre )**

---

**Audience publique du vendredi, vingt-neuf novembre deux mille vingt-quatre.**

Numéro TAL-2021-06986 du rôle

### Composition :

Stéphane SANTER, vice-président,  
Claudia HOFFMANN, juge,  
Frank KESSLER, juge,  
Giovanni MILLUZZI, greffier assumé.

---

### **ENTRE :**

**PERSONNE1.),** sans état connu, demeurant à B-ADRESSE1.),

**partie demanderesse** aux termes d'un exploit d'assignation de l'huissier de justice Pierre BIEL de Luxembourg du 4 juin 2021 et aux termes d'un exploit de réassignation de l'huissier de justice Pierre BIEL de Luxembourg du 21 novembre 2021,

### **partie défenderesse sur reconvention,**

comparant par la société à responsabilité limitée NC ADVOCAT, établie et ayant son siège social à L-1222 Luxembourg, 16, rue Beck, inscrite au Barreau de Luxembourg sur la liste V, inscrite au Registre de Commerce et des Sociétés de Luxembourg sous le numéro B6481, représentée aux fins de la présente procédure par Maître Nadia CHOUHAD, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg,

**ET :**

**1. Professeur Docteur PERSONNE2.),** chirurgien, demeurant professionnellement à L-ADRESSE2.),

**partie défenderesse** aux fins du prêt exploit BIEL du 4 juin 2021,

partie défaillante,

**2. le HÔPITAL1.),** établie et ayant son siège social à L-ADRESSE2.), inscrite au Registre de Commerce et des Sociétés de Luxembourg sous le numéro NUMERO1.), représenté par sa commission administrative actuellement en fonctions, sinon par toute autre personne ainsi déléguée ou désignée par la loi,

**partie défenderesse** aux fins du prêt exploit BIEL du 4 juin 2021,

partie défaillante,

**3. Docteur PERSONNE3.),** médecin spécialiste en neurologie, ayant son cabinet médical à L-ADRESSE3.),

**partie défenderesse** aux fins des prêts exploits BIEL du 4 juin 2021 et du 21 novembre 2021,

**4. la HÔPITAL2.),** établie et ayant son siège social à L-ADRESSE4.), inscrite au Registre de Commerce et des Sociétés de Luxembourg sous le numéro NUMERO2.), représentée par son conseil d'administration actuellement en fonctions ou par toute autre personne ou comité ainsi délégué,

**partie défenderesse** aux fins du prêt exploit BIEL du 4 juin 2021,

**partie demanderesse par reconvention,**

comparant par Maître Pierrot SCHILTZ, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg,

**5. Docteur PERSONNE4.),** médecin spécialiste en orthopédie, demeurant professionnellement à D-ADRESSE5.),

6. la **HÔPITAL3.**), établie et ayant son siège social à D-ADRESSE6.), représentée par son conseil d'administration actuellement en fonctions ou par toute autre personne ou autre comité ainsi délégué,

**parties défenderesses** aux fins du prêt exploit BIEL du 4 juin 2021,

**parties demanderesses par reconvention,**

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

7. l'**ASSOCIATION D'ASSURANCE ACCIDENT**, établissement public, établie à L-2144 Luxembourg, 4, rue Mercier, inscrite au Registre de Commerce et des Sociétés de Luxembourg sous le numéro J16, représentée par le Président de son comité-directeur actuellement en fonctions,

**partie défenderesse** aux fins du prêt exploit BIEL du 4 juin 2021,

partie défaillante,

8. la **CAISSE NATIONALE DE SANTÉ**, établissement public, établie à L-2144 Luxembourg, 4, rue Mercier, inscrite au Registre de Commerce et des Sociétés de Luxembourg sous le numéro J21, représentée par le Président de son comité-directeur actuellement en fonctions,

**partie défenderesse** aux fins du prêt exploit BIEL du 4 juin 2021,

partie défaillante.

---

## LE TRIBUNAL

Vu l'ordonnance de clôture du 1<sup>er</sup> décembre 2023.

Entendu Madame le juge Claudia HOFFMANN en son rapport oral à l'audience publique du 4 octobre 2024.

Vu les conclusions de Maître Nadia CHOUHAD, avocat constitué.

Vu les conclusions de Maître Pierrot SCHILTZ, avocat constitué.

Vu les conclusions de Maître Jean-Jacques SCHONCKERT, avocat constitué.

L'affaire a été prise en délibéré, conformément à l'article 227 du Nouveau Code de procédure civile, à l'audience du 10 mai 2024 par Madame le juge Claudia HOFFMANN, déléguée à ces fins.

Vu la rupture du délibéré prononcée en date du 25 septembre 2024 pour des raisons de composition liées à l'organisation interne.

L'affaire a été reprise en délibéré conformément à l'article 227 du Nouveau Code de procédure civile à l'audience du 4 octobre 2024 par Madame le juge Claudia HOFFMANN, déléguée à ces fins.

## **PROCÉDURE**

Par acte d'huissier de justice en date du 4 juin 2021, PERSONNE1.) a régulièrement fait donner assignation à Professeur Docteur PERSONNE2.) (ci-après désigné « Docteur PERSONNE2.) », au HÔPITAL1.) (ci-après désigné le « HÔPITAL1.) », à Docteur PERSONNE3.) (ci-après désignée « Docteur PERSONNE3.) », à la HÔPITAL2.) (ci-après désignée la « HÔPITAL2.) », à Docteur PERSONNE4.) (ci-après désigné « Docteur PERSONNE4.) », au HÔPITAL3.) (ci-après désignée la « HÔPITAL3.) », à l'établissement public ASSOCIATION D'ASSURANCE ACCIDENT (ci-après désigné « AAA ») ainsi qu'à l'établissement public CAISSE NATIONALE DE SANTÉ (ci-après désigné « CNS ») à comparaître devant le Tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg, siégeant en matière civile, pour voir :

- à titre principal, condamner le Docteur PERSONNE2.), le HÔPITAL1.), le Docteur PERSONNE3.), la HÔPITAL2.), le Docteur PERSONNE4.) et la HÔPITAL3.), solidairement, sinon *in solidum*, sinon chacun pour sa part, à lui payer le montant total de 144.710,98 euros, sinon tous autres montants même supérieurs à évaluer *ex aequo et bono* par le Tribunal ou à dire d'experts, à titre de dommages et intérêts avec les intérêts au taux légal à partir du 14 mars 2014, sinon à partir de la demande en justice jusqu'à solde, avec majoration du taux d'intérêt légal de trois points à l'expiration d'un délai de trois mois à compter de la signification du jugement à intervenir,

- à titre subsidiaire, ordonner une expertise complémentaire, et
- déclarer le jugement commun à l'AAA et à la CNS.

PERSONNE1.) sollicite la condamnation du Docteur PERSONNE2.), du HÔPITAL1.), du Docteur PERSONNE3.), de la HÔPITAL2.), du Docteur PERSONNE4.) et de la HÔPITAL3.), solidairement, sinon *in solidum*, sinon chacun pour sa part, à lui payer un montant de 5.000 euros sur base des articles 1382 et 1383 du Code civil à titre de remboursement des sommes exposées par elle et non comprise dans les dépens.

PERSONNE1.) sollicite encore la condamnation du Docteur PERSONNE2.), du HÔPITAL1.), du Docteur PERSONNE3.), de la HÔPITAL2.), du Docteur PERSONNE4.) et de la HÔPITAL3.), solidairement, sinon *in solidum*, sinon chacun pour sa part, à lui payer une indemnité de procédure de 5.000 euros sur base de l'article 240 du Nouveau Code de procédure civile ainsi que les frais et dépens de l'instance, sinon à voir instituer un partage largement favorable à Maître Nadia CHOUHAD, qui le demande, déclarant en avoir fait l'avance.

Seuls le Docteur PERSONNE4.), la HÔPITAL3.) et la HÔPITAL2.) ont constitué avocat à la Cour.

Docteur PERSONNE3.), assignée à domicile, n'a pas constitué avocat à la Cour.

Par acte d'huissier du 12 novembre 2021, PERSONNE1.) a régulièrement procédé à la réassignation du Docteur PERSONNE3.) sur base de l'article 84 du Nouveau Code de procédure civile.

Docteur PERSONNE3.), réassignée à domicile, n'a toujours pas constitué avocat à la Cour. Par application de l'article 84 précité, il y a lieu de statuer contradictoirement à l'égard du Docteur PERSONNE3.).

L'affaire a été inscrite sous le numéro de rôle TAL-2021-06986.

## PRÉTENTIONS ET MOYENS DES PARTIES

À l'appui de sa demande, **PERSONNE1.)** fait exposer qu'elle aurait été victime d'un accident de travail à l'âge de 47 ans, plus précisément une étagère serait tombée le 8 août 2013 sur son pied gauche, ayant causé des douleurs persistantes à ce pied et qu'à la suite de cet accident, elle aurait été en incapacité de travail pour une période allant du 8 août 2013 au 24 août 2013.

Elle fait encore exposer qu'en date des 8 octobre 2013 et 16 janvier 2014, des imageries par résonance magnétique (ci-après désignée « IRM ») du pied gauche, voire de la cheville gauche, auraient été effectuées et qui auraient constaté un épaissement du rétinaculum des péroniers, une bursite inter-capito métatarsienne du deuxième espace, une ostéochondrite disséquante sur le versant postero-interne du dôme astragalien et une instabilité due à la présence d'un signal hyperintense entre le fragment ostéo-cartilagineux et le dôme astragalien.

**PERSONNE1.)** soutient qu'elle aurait souffert d'une « *Osteochondrosis dissecans an der postero medialen Talusschulter links* » et d'une « *Tendinitis der Peronealsehne links* » et qu'elle aurait été opérée le 14 mars 2014 par le Docteur **PERSONNE2.)** au **HÔPITAL1.)**, qui aurait effectué une « *Arthroskopie des oberen Sprunggelenk links, Mikrofrakturierung und Debridement* ».

Elle souligne qu'elle aurait continué à souffrir des complications persistantes au pied gauche à la suite de l'opération du 14 mars 2014.

Elle fait exposer qu'à la suite de ladite opération, elle aurait dû utiliser des béquilles pour pouvoir se déplacer et que lors d'un déplacement, elle serait tombée avec les béquilles.

Elle précise qu'à la suite de cette chute, elle aurait souffert de « *elektrisierende Schmerzen im Bereich des linken Ellbogens, Parästhesien und Taubheitsgefühl D41/2-D5 links, leichtgradige Kraftminderung der linken Hand* ».

Dans son rapport du 6 juin 2014, le Docteur **PERSONNE3.)** se serait prononcée sur l'état du pied gauche de **PERSONNE1.)** et aurait finalement conseillé une scintigraphie osseuse.

PERSONNE1.) soutient que le Docteur PERSONNE5.) aurait réalisé en date du 30 juin 2014 une scintigraphie osseuse et aurait constaté une « *knöchernde Absprengung im Gelenkbereich oder im Übergang zum Malleolus medialis, Osteochondronekrose, Pseudarthrose* ».

PERSONNE1.) fait encore exposer qu'une nouvelle IRM du pied gauche aurait été effectuée en date du 7 août 2014 en comparaison avec celle de la cheville gauche déjà effectuée le 16 janvier 2014 et qu'en août et octobre 2014, son pied gauche aurait été examiné par plusieurs médecins, dont le Docteur PERSONNE4.) qui aurait constaté ce qui suit : « *OSG links mit massiver Schwellung ventral ; lokaler Druckschmerz medialer Gelenkspalt (...)* » et « *(...) eine massive Anreicherung im Bereich der Osteochondrosis dissecans / osteochondralen Läsion im dorso-medialen Talusabschnitt. Im Bereich des distalen Bohrkanals in der Tibia ebenfalls leichte Anreicherung, ventraler Bohrkanal im Talusbereich ohne Anreicherung* ».

Dans la suite, le Docteur PERSONNE4.) aurait opéré PERSONNE1.) deux fois à la HÔPITAL3.) à ADRESSE7.) (Allemagne), une première fois le 5 décembre 2014 et une seconde fois le 2 janvier 2015.

PERSONNE1.) fait valoir que depuis l'opération réalisée le 14 mars 2014 par le Docteur PERSONNE2.), elle aurait souffert de complications et douleurs persistantes et reproche à Docteur PERSONNE2.), à Docteur PERSONNE3.) et à Docteur PERSONNE4.) de ne pas lui avoir apporté les soins nécessaires après ladite opération du 14 mars 2014.

Elle souligne que par ordonnance de référé du 10 novembre 2015, une expertise aurait été ordonnée et que l'expert, en l'occurrence le Docteur LIZIN, aurait conclu dans son rapport d'expertise du 18 mars 2019 (ci-après désigné le « Rapport d'expertise du Docteur LIZIN ») qu'aucune responsabilité dans le chef du Docteur PERSONNE2.) n'existerait et qu'il ne pourrait pas se prononcer sur les interventions effectuées par d'autres praticiens après l'opération du 14 mars 2014.

PERSONNE1.) fait encore exposer qu'une contre-expertise de son pied gauche aurait été effectuée le 3 juin 2019 par deux médecins, à savoir les Docteurs Beat HINTERMANN et Haval GHAFOOR de l'Hôpital Cantonal de Bâle en Suisse (ci-après désignée la « Contre-Expertise Suisse »), qui auraient retenu, entre autres, que : « *il faut être critique quant au changement de procédure par le médecin (Docteur PERSONNE2.) qui a fait l'opération. Avant l'opération, la*

*patiente a été informée d'un enlèvement et remplacement de l'os spongieux ce qu'elle a accepté. Quant à la question de savoir si le forage alternatif « anterograde » a été évoqué n'est pas su. Selon la patiente, ceci n'a pas été mentionné et n'est non plus indiqué sur le formulaire », « enfin il faut remarquer que les traitements se sont focalisés sur la lésion plutôt de se concentrer sur les lésions des parties moles avec atteinte du N. suralis et N. peroneus superficialis lateralis » et que « la circonstance que les douleurs persistent dans la partie latérale de la cheville supérieure laissent supposer que l'arthrodèse est la conséquence du traitement focalisé sur la cheville supérieure ».*

PERSONNE1.) fait finalement exposer qu'elle ne serait toujours pas rétablie en souffrant encore des séquelles post opératoires subséquentes à l'opération du Docteur PERSONNE2.) du 14 mars 2014 et aux interventions postérieures du Docteur PERSONNE3.) et du Docteur PERSONNE4.) ainsi que de la HÔPITAL2.) et de la HÔPITAL3.).

Plus précisément, PERSONNE1.) fait valoir les reproches suivants :

- À l'égard du Docteur PERSONNE2.) :

PERSONNE1.) se base sur différentes décisions judiciaires luxembourgeoises et étrangères afin de soutenir qu'un médecin s'engagerait à guérir le malade ou du moins à le soulager et à lui donner des soins consciencieux et attentifs, que le médecin devrait prendre en considération les risques de son intervention et de l'absence d'une intervention, que le médecin aurait un véritable devoir de conseil à l'égard de son patient et ne pourrait pas établir son diagnostic à la légère, autrement dit, un examen consciencieux et approfondi du médecin s'imposerait.

Elle souligne qu'un médecin serait soumis à une obligation de résultat dans le cadre de ses actes médicaux et qu'un médecin pourrait engager sa responsabilité tant à l'occasion du diagnostic que dans la phase de traitement du patient et encore dans le suivi du patient après le traitement réalisé.

Elle souligne encore qu'un patient serait en droit d'obtenir des dommages et intérêts en établissant que ses chances de guérison auraient été plus grandes si le médecin lui avait donné des soins plus attentifs.

Elle souligne finalement qu'un chirurgien serait responsable des actes qui participeraient directement de la technique chirurgicale et qui seraient exécutés par lui pendant l'opération.

PERSONNE1.) fait valoir, en se basant sur la Contre-Expertise Suisse, que le Docteur PERSONNE2.) aurait omis d'apporter tous les soins et précautions nécessaires à la bonne réalisation de ses opérations et des prescriptions thérapeutiques post-opératoires et aurait partant manqué à son obligation contractuelle de résultat en lui ayant occasionné un dommage lors de l'opération du 14 mars 2014.

Elle fait encore valoir que le Docteur PERSONNE2.) aurait également manqué à son obligation d'information, étant une obligation de résultat, en ayant omis de l'informer du mode opératoire réellement utilisé lors de l'opération du 14 mars 2014, alors qu'il ressortirait du rapport de la Contre-Expertise Suisse que PERSONNE1.) n'aurait jamais marqué son accord avec le forage alternatif antérograde appliqué par le Docteur PERSONNE2.) et que cette technique opératoire utilisée par ce dernier serait à qualifier de « douteuse ».

À titre principal, dans l'hypothèse où le Docteur PERSONNE2.) exercerait à titre libéral son activité médicale au HÔPITAL1.), qui fonctionnerait suivant le régime hospitalier dit « ouvert », il aurait engagé sa responsabilité contractuelle sur base des articles 1134, 1135, 1142 et 1147 du Code civil pour toutes les fautes développées ci-avant.

À titre subsidiaire, dans l'hypothèse où le Docteur PERSONNE2.) exercerait sa profession de médecin à titre de salarié du HÔPITAL1.) dans le cadre d'un régime hospitalier « fermé », le Docteur PERSONNE2.) aurait engagé sa responsabilité délictuelle basée sur les articles 1382 et 1383 du Code civil pour toutes les fautes commises, plus amplement développées ci-dessus, y compris les fautes d'abstention.

PERSONNE1.) soutient encore que le Docteur PERSONNE2.) aurait également violé le règlement grand-ducal du 7 octobre 2010 établissant le code de déontologie de certaines professions de santé, notamment les dispositions de ses articles 6, 7 et 13, obligeant notamment le professionnel de santé d'exercer sa profession selon les règles de l'art, de respecter les règles applicables et de pas utiliser des techniques faisant courir un risque injustifié à la personne prise en charge.

- À l'égard du HÔPITAL1.) :

PERSONNE1.) fait valoir qu'en regard à son admission au HÔPITAL1.), ce dernier engagerait sa responsabilité contractuelle pour les fautes commises de son personnel hospitalier et qu'elle devrait être indemnisée pour tout dommage constitutif d'une atteinte à sa sécurité corporelle qui serait indépendante du résultat aléatoire des soins reçus.

Elle souligne que le HÔPITAL1.), en tant qu'établissement de santé, devrait veiller à ne pas occasionner à ses patients un dommage s'ajoutant aux pathologies à traiter et serait tenu de prodiguer à ses patients des soins consciencieux et conformes aux données acquises de la science.

Elle soutient qu'il ressortirait du rapport de la Contre-Expertise Suisse que les traitements post-opératoires lui administrés n'auraient pas été consciencieusement choisis.

PERSONNE1.) fait encore valoir que le HÔPITAL1.), en tant que professionnel, aurait violé son obligation d'information et de conseil de résultat envers elle, en tant que profane, au motif que le HÔPITAL1.) ne l'aurait pas informée sous quel régime hospitalier, à savoir « ouvert » ou « fermé », il fonctionnerait. Ce manquement aurait pour conséquence que PERSONNE1.) n'aurait pas pu savoir qui serait responsable en cas de litige. Ce manquement dans le chef du HÔPITAL1.) aurait vicié la confiance de PERSONNE1.), alors qu'une telle information sur le régime hospitalier appliqué au HÔPITAL1.) lui aurait permis de choisir un autre établissement de santé.

À titre principal, dans l'hypothèse où le HÔPITAL1.) fonctionnerait sous le régime hospitalier dit « fermé », PERSONNE1.) souligne qu'une relation contractuelle, plus précisément un contrat d'hospitalisation, se serait formée, dès son admission au HÔPITAL1.), entre elle et ce dernier, ayant pour conséquence que la responsabilité du HÔPITAL1.) serait engagée pour les dommages causés par le Docteur PERSONNE2.), et ce sur base des articles 1134, 1135, 1142 et 1147 du Code civil.

À titre subsidiaire, dans l'hypothèse où le HÔPITAL1.) fonctionnerait sous le régime hospitalier dit « ouvert », c'est-à-dire en l'absence d'un contrat d'hospitalisation entre le HÔPITAL1.) et PERSONNE1.), cette dernière fait valoir que le HÔPITAL1.) aurait engagé sa responsabilité délictuelle sur base

des articles 1382 et 1383 du même code pour avoir violé son obligation d'information et de conseil à son égard.

- À l'égard des Docteurs PERSONNE3.) et PERSONNE4.) :

PERSONNE1.) fait valoir que les Docteurs PERSONNE3.) et PERSONNE4.) auraient également engagé leur responsabilité alors qu'ils devraient guérir le malade ou du moins le soulager et à lui donner des soins consciencieux et attentifs.

Elle réitère qu'un médecin serait soumis à une obligation de résultat dans le cadre de ses actes médicaux et qu'un médecin pourrait engager sa responsabilité tant à l'occasion du diagnostic que dans la phase de traitement du patient et encore dans le suivi du patient après le traitement réalisé.

Elle souligne qu'elle souffrait encore au jour de l'assignation de nombreuses pathologies à la suite des examens effectués par le Docteur PERSONNE3.), respectivement des examens et opérations effectués par le Docteur PERSONNE4.).

Tant le Docteur PERSONNE3.) que le Docteur PERSONNE4.) auraient dû apporter tous les soins et précautions nécessaires à la bonne réalisation de leurs actes médicaux et des prescriptions thérapeutiques post-opératoires, ce qu'ils n'auraient manifestement pas fait.

PERSONNE1.) reproche également au Docteur PERSONNE3.) et au Docteur PERSONNE4.) qu'ils auraient manqué à leur obligation d'information de résultat, concernant les actes médicaux effectués sur elle.

PERSONNE1.) soutient qu'il ressortirait du Rapport d'expertise du Docteur LIZIN qu'il aurait été impossible pour le Docteur LIZIN de se prononcer sur la conformité des examens, soins et actes médicaux prestés par les Docteur PERSONNE3.) et Docteur PERSONNE4.).

Par voie de conséquence, il ne serait pas certain que les actes médicaux réalisés par les Docteurs PERSONNE3.) et PERSONNE4.) auraient été bien menés, alors qu'il serait constant en cause que ces deux médecins auraient contribué directement ou indirectement au dommage subi par PERSONNE1.).

Il y aurait partant lieu de retenir qu'à titre principal, dans l'hypothèse où le Docteur PERSONNE3.) et le Docteur PERSONNE4.) exerceraient à titre libéral leur activité médicale à la HÔPITAL2.), respectivement à la HÔPITAL3.), dans le cadre d'un régime hospitalier dit « ouvert », ils auraient engagé leur responsabilité contractuelle sur base des articles 1134, 1135, 1142 et 1147 du Code civil pour toutes les fautes développées ci-avant.

À titre subsidiaire, dans l'hypothèse où les Docteurs PERSONNE3.) et PERSONNE4.) exerceraient leur profession de médecin à titre de salarié de la HÔPITAL2.), respectivement de la HÔPITAL3.), dans le cadre d'un régime hospitalier « fermé », ils auraient engagé leur responsabilité délictuelle basée sur les articles 1382 et 1383 du Code civil pour toutes les fautes commises, plus amplement développées ci-dessus, y compris les fautes d'abstention.

PERSONNE1.) soutient finalement que les Docteurs PERSONNE3.) et PERSONNE4.) auraient également violé le règlement grand-ducal du 7 octobre 2010 établissant le code de déontologie de certaines professions de santé, notamment les dispositions de ses articles 6, 7 et 13.

- À l'égard de la HÔPITAL2.) et de la HÔPITAL3.):

PERSONNE1.) formule les mêmes reproches à l'encontre de la HÔPITAL2.) et de la HÔPITAL3.) que ceux déjà formulés à l'encontre du HÔPITAL1.), à savoir qu'elle devrait être indemnisée pour tout dommage constitutif d'une atteinte à sa sécurité corporelle qui serait indépendante du résultat aléatoire des soins reçus.

Elle souligne également que tant la HÔPITAL2.) que la HÔPITAL3.), en tant qu'établissement de santé, devraient veiller à ne pas occasionner à leur patients un dommage s'ajoutant aux pathologies à traiter et seraient tenues de prodiguer à leurs patients des soins consciencieux et conformes aux données acquises de la science.

Elle soutient qu'il ressortirait cependant du rapport de la Contre-Expertise Suisse que les traitements post-opératoires lui administrés à la HÔPITAL2.) et à la HÔPITAL3.) n'auraient pas été consciencieusement choisis.

PERSONNE1.) soutient également que la HÔPITAL2.) et la HÔPITAL3.) auraient une obligation d'information et de conseil, qui serait une obligation de résultat, envers elle, en tant que profane, pour l'informer sous quel régime

hospitalier, à savoir « ouvert » ou « fermé », la HÔPITAL2.) et la HÔPITAL3.) fonctionneraient.

Elle soutient encore qu'il ressortirait du Rapport d'expertise du Docteur LIZIN qu'il aurait été impossible pour le Docteur LIZIN de se prononcer sur la conformité des examens, soins et actes médicaux prestés par la HÔPITAL2.) et la HÔPITAL3.), par le biais de Docteur PERSONNE3.), respectivement de Docteur PERSONNE4.).

Il ne serait partant pas certain que leurs actes médicaux aient été bien menés.

Par conséquent, à titre principal, dans l'hypothèse où la HÔPITAL2.) et la HÔPITAL3.) fonctionneraient sous le régime hospitalier dit « fermé », PERSONNE1.) souligne que dès son admission à l'établissement de santé respectif, un contrat d'hospitalisation se serait formé entre elle et cet établissement de santé, ayant pour conséquence que la responsabilité de la HÔPITAL2.), respectivement de la HÔPITAL3.), serait engagée pour les dommages causés par le Docteur PERSONNE3.), respectivement par le Docteur PERSONNE4.), et ce sur base des articles 1134, 1135, 1142 et 1147 du Code civil.

À titre subsidiaire, dans l'hypothèse où la HÔPITAL2.), respectivement la HÔPITAL3.), fonctionnerait sous le régime hospitalier dit « ouvert », c'est-à-dire en l'absence d'un contrat d'hospitalisation entre l'établissement de santé respectif et PERSONNE1.), cette dernière fait valoir que la HÔPITAL2.), respectivement la HÔPITAL3.), aurait engagé sa responsabilité délictuelle sur base des articles 1382 et 1383 pour avoir violé leur obligation d'information et de conseil à son égard.

Au vu de ce qui précède, PERSONNE1.) prétend avoir subi des préjudices patrimoniaux à hauteur de 107.210,98 euros et des préjudices extrapatrimoniaux à hauteur de 37.500 euros et sollicite partant, à titre principal, la condamnation solidaire, sinon *in solidum*, sinon chacun pour sa part, du Docteur PERSONNE2.), du HÔPITAL1.), du Docteur PERSONNE3.), de la HÔPITAL2.), du Docteur PERSONNE4.) et de la HÔPITAL3.) au paiement de (107.210,98 + 37.500 =) 144.710,98 euros, outre les intérêts.

À titre subsidiaire, PERSONNE1.) sollicite l'institution d'une expertise (complémentaire) au motif que le Rapport d'expertise du Docteur LIZIN et la Contre-Expertise Suisse ne seraient pas suffisamment complets et précis.

**Le Docteur PERSONNE4.) et la HÔPITAL3.)** soulèvent *in limine litis* le libellé obscur de l'acte introductif d'instance et demandent partant au Tribunal de le déclarer nul et non avenu.

Ils font valoir que les développements en fait et en droit de PERSONNE1.) ne permettraient pas aux parties défenderesses de comprendre les faits et les fautes leurs reprochés ainsi que le lien causal éventuel avec ses prétendues séquelles.

Le Docteur PERSONNE4.) et la HÔPITAL3.) soutiennent qu'eu égard au fait que PERSONNE1.) n'aurait pas exposé en quoi ils ne lui auraient pas apporté les soins nécessaires, il leur aurait été impossible de se défendre utilement par rapport à l'acte introductif d'instance.

Le Docteur PERSONNE4.) et la HÔPITAL3.) soulèvent encore *in limine litis* l'incompétence territoriale du Tribunal actuellement saisi et l'inapplication du droit luxembourgeois pour toiser le présent litige, alors que le Docteur PERSONNE4.) et la HÔPITAL3.) seraient tous les deux établis en Allemagne et les interventions médicales pratiquées sur PERSONNE1.) auraient également eu lieu en Allemagne.

À titre subsidiaire, ils contestent toute responsabilité généralement quelconque dans leur chef ainsi que le *quantum* du préjudice que PERSONNE1.) prétend avoir subi.

Le Docteur PERSONNE4.) et la HÔPITAL3.) formulent une demande reconventionnelle à l'encontre de PERSONNE1.) et demandent sa condamnation à leur payer le montant de 5.000 euros pour procédure abusive et vexatoire.

Ils réclament finalement une indemnité de procédure de 5.000 euros.

**La HÔPITAL2.)** demande également au Tribunal actuellement saisi de déclarer l'acte introductif d'instance de PERSONNE1.) nul sur base de l'article 154, alinéa 1<sup>er</sup> du Nouveau Code de procédure civile, sinon pour libellé obscur.

Elle soutient que les reproches formulés par PERSONNE1.) à l'encontre des parties défenderesses seraient trop généraux et que son exposé sommaire des moyens serait partant vague et équivoque. Il manquerait de clarté au niveau de

l'exposé des faits et du régime de responsabilité des médecins travaillant au sein d'un hôpital.

La HÔPITAL2.) soutient encore que PERSONNE1.) lui reprocherait des violations du contrat d'hospitalisation, sans indiquer cependant de quelles violations il s'agirait concrètement.

Elle souligne que les droits de la défense de la HÔPITAL2.) ne seraient pas garantis alors qu'il serait impossible de comprendre pour quels faits sa responsabilité serait engagée.

Elle souligne encore qu'il ne ressortirait pas de l'assignation de PERSONNE1.) à quel moment cette dernière aurait été dans les locaux de la HÔPITAL2.) et ce qu'elle reprocherait concrètement à la HÔPITAL2.). Elle met également en avant que le rapport médical du Docteur PERSONNE3.) du 6 juin 2014 aurait été dressé avec l'entête de son cabinet médical privé et non de la HÔPITAL2.). Il ne ressortirait pas de l'exposé des faits de PERSONNE1.) si sa prise en charge par le Docteur PERSONNE3.) avait eu lieu dans les locaux de la HÔPITAL2.). PERSONNE1.) n'aurait seulement mentionné qu'une seule scintigraphie, réalisée le 30 juin 2014 par le Docteur PERSONNE5.), y aurait eu lieu.

La HÔPITAL2.) souligne finalement qu'une multitude de médecins semblerait être intervenue dans la prise en charge de PERSONNE1.), mais sans savoir concrètement quel médecin serait intervenu à quel moment.

En tout état de cause, il y aurait lieu de noter que le Rapport d'expertise du Docteur LIZIN ne retiendrait aucun reproche à l'égard de la HÔPITAL2.).

La HÔPITAL2.) fait valoir que sa responsabilité ne pourrait pas être engagée, tout en reprochant à PERSONNE1.) d'avoir confondu les obligations contractuelles existant entre un hôpital et un patient.

La HÔPITAL2.) précise qu'elle fonctionnerait sous le régime hospitalier dit « ouvert » et qu'il aurait existé un contrat d'agrément entre elle et le Docteur PERSONNE3.), qui aurait exercé à titre libéral dans les locaux de la HÔPITAL2.). La HÔPITAL2.) conteste partant l'existence de tout lien de subordination entre elle et le Docteur PERSONNE3.).

Dans le régime hospitalier dit « ouvert », l'établissement de santé n'interviendrait pas dans la relation individuelle entre le médecin et son patient. Par conséquent, le contrat d'hospitalisation qui se formerait entre l'hôpital et le patient ne porterait que sur le logement, l'alimentation et les soins accessoires au traitement médical proprement dit, à savoir l'administration des médicaments prescrits, piqûres, relevés de température et la garde du patient.

La HÔPITAL2.) souligne que PERSONNE1.) ne produirait aucun élément de preuve, même pas un commencement de preuve, permettant au Tribunal actuellement saisi de retenir une quelconque faute dans le chef de la HÔPITAL2.) ou un lien de causalité avec le préjudice allégué par PERSONNE1.).

La HÔPITAL2.) conteste les préjudices, tels qu'allégués par PERSONNE1.), tant en son principe qu'en son *quantum*.

Elle conteste également la demande adverse tendant à obtenir une nouvelle expertise, en soulignant que la HÔPITAL2.) aurait déjà été mise hors cause par le juge des référés et qu'une nouvelle expertise ne pourrait valablement venir pallier la carence de PERSONNE1.) dans l'administration de la preuve.

La HÔPITAL2.) réclame à titre reconventionnel la condamnation de PERSONNE1.) au paiement d'un montant de 3.000 euros pour procédure abusive et vexatoire ainsi qu'au paiement du montant de 6.511,05 euros à titre de remboursement des frais et honoraires d'avocat.

Elle réclame encore une indemnité de procédure de 5.000 euros.

**PERSONNE1.)** fait valoir que son acte introductif d'instance serait conforme à l'article 154 du Nouveau Code de procédure civile et demande partant le rejet du moyen adverse tiré du libellé obscur.

Elle conteste également les moyens soulevés par le Docteur PERSONNE4.) et la HÔPITAL3.) quant à l'incompétence territoriale du Tribunal actuellement saisi et l'inapplication du droit luxembourgeois à leur égard. Elle souligne que le Tribunal actuellement saisi serait territorialement compétent conformément à l'article 30 du Nouveau Code de procédure civile pour trancher les demandes contre le Docteur PERSONNE4.) et la HÔPITAL3.), alors que toutes les autres parties défenderesses seraient établies au Grand-Duché de Luxembourg.

Quant au fond, PERSONNE1.) conteste les moyens adverses et réitère ses propres moyens déjà développés dans son acte introductif d'instance en se basant majoritairement sur la Contre-Expertise Suisse.

Dans le cadre de ses demandes contre le Docteur PERSONNE4.) et la HÔPITAL3.), PERSONNE1.) se base subsidiairement sur la loi allemande, en invoquant notamment les dispositions des paragraphes 630 et 823 du *Bürgerliches Gesetzbuch*.

PERSONNE1.) maintient sa demande tendant à voir condamner solidairement, sinon *in solidum*, sinon chacun pour sa part, toutes les parties défenderesses au paiement du montant de 144.710,98 euros à titre de dommages et intérêts et sa demande subsidiaire en institution d'une nouvelle expertise.

Elle conteste les demandes reconventionnelles formulées par le Docteur PERSONNE4.), la HÔPITAL3.) et la HÔPITAL2.) et sollicite partant leur rejet.

**Le Docteur PERSONNE4.) et la HÔPITAL3.)** maintiennent leurs moyens tirés du libellé obscur. Ils réitèrent leurs moyens quant à l'incompétence territoriale et l'inapplication du droit luxembourgeois pour trancher les demandes dirigées à leur encontre, tout en précisant que l'article 30 du Nouveau Code de procédure civile ne s'appliquerait qu'aux litiges nationaux.

Quant au fond, ils contestent toujours toute responsabilité généralement quelconque dans leur chef. Ils soulignent que les pièces versées aux débats par PERSONNE1.), sur lesquelles elle base ses demandes, seraient toutes à qualifier d'unilatérales.

Ils font encore valoir que l'obligation de soins dans leur chef serait une obligation de moyens et non de résultat et que PERSONNE1.) n'aurait pas apporté la preuve qu'ils ne lui auraient pas apporté les soins adéquats.

**La HÔPITAL2.)** maintient également ses moyens déjà développés ci-avant, tout en précisant que la Contre-Expertise Suisse serait un rapport unilatéral qui ne ferait état d'aucun élément nouveau en relation avec la HÔPITAL2.).

**PERSONNE1.)** fait finalement valoir qu'en vertu de l'article 8 1) du Règlement (UE) n°1215/2012 du Parlement européen et du Conseil du 12 décembre 2012 concernant la compétence judiciaire, la reconnaissance et l'exécution des décisions en matière civile et commerciale (ci-après désigné le « Règlement

Bruxelles I bis »), le Tribunal actuellement saisi serait territorialement compétent pour trancher les demandes dirigées à l'encontre du Docteur PERSONNE4.) et de la HÔPITAL3.).

## **MOTIFS DE LA DÉCISION**

### **Quant au moyen d'irrecevabilité tiré du libellé obscur soulevé par le Docteur PERSONNE4.), la HÔPITAL3.) et la HÔPITAL2.)**

Le Docteur PERSONNE4.), la HÔPITAL3.) et la HÔPITAL2.) soulèvent la nullité de l'acte introductif d'instance du 4 juin 2021 pour libellé obscur en ce qu'il ne permettrait pas de déterminer les prétentions de PERSONNE1.).

PERSONNE1.) s'oppose à ce moyen de nullité, alors que son assignation respecterait l'article 154 du Nouveau Code de procédure civile dans le sens où il en ressortirait que PERSONNE1.) demanderait à engager la responsabilité contractuelle, sinon délictuelle des parties défenderesses à la suite des opérations effectuées et soins médicaux administrés par ces dernières.

Elle fait valoir que les droits de la défense des parties défenderesses ne seraient pas sérieusement entravés et elle souligne que les parties défenderesses n'auraient pas établi la preuve d'un quelconque préjudice subi dans leur chef.

Le Tribunal relève qu'aux termes de l'article 154, alinéa 1<sup>er</sup> du Nouveau Code de procédure civile, l'exploit d'ajournement contiendra « (...) *l'objet de la demande et un exposé sommaire des moyens* (...) », le tout à peine de nullité.

Quant à son bien-fondé, il faut rappeler qu'en vertu de l'article 154 du Nouveau Code de procédure civile, l'indication exacte des prétentions de la partie demanderesse et la désignation des circonstances de fait qui forment la base de la demande sont requises dans l'acte introductif d'instance. La description de fait doit être suffisamment précise pour permettre au juge de déterminer le fondement juridique de la demande et pour ne pas laisser le défendeur se méprendre sur l'objet de celle-ci, ainsi que de lui permettre le choix des moyens de défense appropriés (cf. J.-Cl. WIWINIUS, Mélanges dédiés à Michel Delvaux : *L'exceptio obscuri libelli*, page 290).

Il est de jurisprudence que « L'exploit d'ajournement doit contenir l'objet de la demande et l'exposé sommaire des moyens. Aucune disposition légale n'exige

que le demandeur énonce en outre les textes de loi sur lesquels il entend baser sa demande ou qu'il qualifie spécialement l'action qu'il intente. Il suffit que le défendeur ne puisse se méprendre sur la portée de l'action dirigée contre lui » (cf. Cour, 20 avril 1977, 23, 517).

La partie assignée doit, pour préparer sa réponse, savoir de façon précise ce qu'on lui demande et sur quelle qualité, quel titre, quels motifs le demandeur se fonde. L'objet de la demande doit toujours être énoncé de façon claire et complète, à la différence de l'exposé des moyens, qui peut être sommaire (cf. R.P.D.B. v° Exploit, n° 298 et s.). Il appartient au juge du fond d'apprécier souverainement si un libellé est suffisamment explicite (cf. Lux. 30 novembre 1979, Pasicrisie 25, p. 69).

Par ailleurs, il convient de souligner qu'en vertu de l'article 264, alinéa 2 du Nouveau Code de procédure civile, toute nullité de forme des exploits de procédure, parmi lesquels il faut ranger le moyen du libellé obscur, suppose l'existence d'un grief dans le chef de la partie défenderesse pour entraîner la nullité de l'acte.

La notion de grief visée par l'article 264, alinéa 2 du Nouveau Code de procédure civile ne porte aucune restriction. L'appréciation du grief se fait *in concreto*, en fonction des circonstances de la cause. Le grief est constitué chaque fois que l'irrégularité a pour conséquence de déranger le cours normal de la procédure.

Une irrégularité dommageable peut être celle qui désorganise la défense de l'adversaire (cf. Cass. 12 mai 2005, Pasicrisie 33, p. 53). Celui qui invoque le moyen du libellé obscur doit établir qu'en raison de ce libellé obscur de l'acte, il a été dans l'impossibilité de savoir ce que le demandeur lui réclame et pour quelle raison (cf. Cour d'appel, 5 juillet 2007, rôle n°30520).

En l'espèce, il résulte de l'acte introductif d'instance du 4 juin 2021 que PERSONNE1.) agit à l'encontre des médecins, en l'occurrence le Docteur PERSONNE2.), le Docteur PERSONNE3.) et le Docteur PERSONNE4.), ayant pratiqué des opérations sur elle, respectivement lui ayant administré des soins médicaux, ainsi qu'à l'encontre des établissements de santé, à savoir le HÔPITAL1.), la HÔPITAL2.) et la HÔPITAL3.), dans lesquels l'exécution desdits opérations et soins médicaux respectifs aurait eu lieu.

Il en résulte également que PERSONNE1.) fait valoir qu'elle souffre toujours de douleurs à la suite de ces opérations et traitements médicaux et qu'elle conclut partant à la responsabilité contractuelle, sinon délictuelle, des différents prestataires de soins de santé précités afin que ces derniers l'indemnisent de ses préjudices matériel et moral subis.

Force est ainsi de constater que la demande de PERSONNE1.) est suffisamment précise pour permettre aux prestataires de soins de santé assignés de préparer utilement leur défense, de sorte que le Tribunal ne saurait admettre l'existence d'un grief dans leur chef au sens de l'article 264 du Nouveau Code de procédure civile.

Le moyen de nullité de l'assignation tiré du libellé obscur n'est dès lors pas fondé, la demande de PERSONNE1.) est à déclarer recevable.

**Quant à la compétence territoriale du Tribunal pour trancher les demandes dirigées à l'encontre du Docteur PERSONNE4.) et de la HÔPITAL3.)**

Il est constant en cause que le Docteur PERSONNE4.) demeure en Allemagne et que la HÔPITAL3.) est établie en Allemagne.

Il est encore constant en cause que PERSONNE1.) s'est rendue en Allemagne pour se faire examiner, respectivement opérer par le Docteur PERSONNE4.) à la HÔPITAL3.).

Le litige portant sur les demandes de PERSONNE1.) contre le Docteur PERSONNE4.) et la HÔPITAL3.) comporte donc un élément d'extranéité.

Il s'ensuit que la compétence territoriale internationale est à déterminer au regard du Règlement Bruxelles I bis applicable aux litiges en matière civile.

Dans ses dernières conclusions notifiées en date du 14 juillet 2023, PERSONNE1.) fait valoir que le Tribunal actuellement saisi devrait, conformément à l'article 8, paragraphe 1<sup>er</sup>, du Règlement Bruxelles I bis, se déclarer territorialement compétent pour statuer sur les demandes dirigées contre le Docteur PERSONNE4.) et la HÔPITAL3.).

Le Tribunal relève qu'aux termes de l'article 8, paragraphe 1<sup>er</sup>, du Règlement Bruxelles I bis, une personne domiciliée sur le territoire d'un État membre peut

être atraite s'il y a plusieurs défendeurs, devant la juridiction du domicile de l'un d'eux, à condition que les demandes soient liées entre elles par un rapport si étroit qu'il y a intérêt à les instruire et à les juger en même temps afin d'éviter des solutions qui pourraient être inconciliables si les causes étaient jugées séparément.

Le règlement Bruxelles I bis prévoit, par son article 8, paragraphe 1<sup>er</sup>, une règle de compétence dérivée, l'objectif étant de permettre une concentration du contentieux devant une juridiction unique, dès lors qu'il existe un rapport étroit entre les demandes.

Le jeu de cette règle est subordonné à deux conditions cumulatives : d'une part, le juge saisi doit être celui du domicile de l'un des codéfendeurs et, d'autre part, les demandes formées contre les différentes parties défenderesses doivent présenter un lien de connexité.

Quant à la première condition, il est constant en cause que quatre des parties défenderesses, en l'occurrence le Docteur PERSONNE2.), le HÔPITAL1.), le Docteur PERSONNE3.) et la HÔPITAL2.), demeurent, respectivement sont établies, au Grand-Duché de Luxembourg. La première condition est partant remplie en l'espèce.

Quant à la seconde condition liée au rapport étroit des demandes de PERSONNE1.) contre les différents prestataires de soins de santé, il y a lieu de noter que l'article 8, paragraphe 1<sup>er</sup> du Règlement Bruxelles I bis nécessite l'existence d'un lien sérieux entre les demandes afin d'empêcher l'utilisation de la règle pour priver une partie de la compétence des juridictions de son domicile. Pour l'appréciation de ce lien sérieux, la notion de connexité, telle que définie à l'article 30 du règlement Bruxelles I bis, a été retenue (*cf.* H. GAUDEMET-TALLON et M.-E. ANCEL, *Compétence et exécution des jugements en Europe, Matière civile et commerciale, Règlements 44/2001 et 1215/2012, Conventions de Bruxelles (1968) et de Lugano, L.G.D.J, 6ème édition, n°264*).

Aux termes de l'article 30, paragraphe 3 du Règlement Bruxelles I bis, sont connexes les demandes liées entre elles par un rapport si étroit qu'il y a intérêt à les instruire et à les juger en même temps afin d'éviter des solutions qui pourraient être inconciliables si les causes étaient jugées séparément.

Le Tribunal relève qu'il ressort de l'exposé de faits que PERSONNE1.) entend engager la responsabilité contractuelle, sinon délictuelle des professionnels de

santé qui auraient effectué, dans différents établissements de santé, des traitements médicaux et chirurgicaux successifs portant sur son pied gauche à la suite de son accident du travail survenu le 8 août 2013. Eu égard au caractère successif desdits traitements médicaux depuis le 8 août 2013, il y a partant lieu de retenir qu'il y a un rapport étroit entre les demandes de PERSONNE1.) dirigées contre l'ensemble des parties défenderesses. La seconde condition est partant également remplie en l'espèce.

Au vu de ce qui précède, le Tribunal actuellement saisi est territorialement compétent en vertu de l'article 8, paragraphe 1<sup>er</sup> du Règlement Bruxelles I bis pour connaître des demandes de PERSONNE1.) contre toutes les parties défenderesses.

### **Quant à la loi applicable pour trancher les demandes dirigées à l'encontre du Docteur PERSONNE4.) et de la HÔPITAL3.)**

Le Docteur PERSONNE4.) et la HÔPITAL3.) font valoir que les demandes formulées par PERSONNE1.) à leur encontre ne pourraient pas être basées sur la loi luxembourgeoise, mais devraient être basées sur la loi allemande.

Au cours de l'instance, PERSONNE1.) a formulé des demandes subsidiaires contre le Docteur PERSONNE4.) et la HÔPITAL3.) basées sur la loi allemande, plus précisément sur base des paragraphes 630 et 823 du *Bürgerliches Gesetzbuch*, respectivement des paragraphes 39 et 628 du *Sozialgesetzbuch* et des paragraphes 420, 630 et 823 du *Bürgerliches Gesetzbuch*.

Il y a partant lieu de déterminer la loi applicable au rapport juridique en cause.

Le Tribunal relève toutefois que ni le Docteur PERSONNE4.) ni la HÔPITAL3.) n'ont exposé les fondements juridiques permettant au Tribunal actuellement saisi de retenir l'application de la loi allemande afin de statuer sur les demandes de PERSONNE1.) dirigées à leur encontre.

De plus, il y a lieu de noter que ni PERSONNE1.), ni le Docteur PERSONNE4.) et la HÔPITAL3.) n'ont conclu sur le rapport juridique en cause entre un patient et son médecin, respectivement l'établissement de santé, applicable en droit allemand.

Au vu de ce qui précède et afin que le Tribunal actuellement saisi puisse déterminer la loi applicable au rapport juridique entre PERSONNE1.) et le

Docteur PERSONNE4.), respectivement la HÔPITAL3.), il y a lieu d'inviter PERSONNE1.), le Docteur PERSONNE4.) et la HÔPITAL3.) à conclure sur la loi applicable à leur rapport juridique en cause, tout en précisant si ledit rapport juridique est de nature contractuelle ou délictuelle.

### **PAR CES MOTIFS**

le Tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg, onzième chambre, siégeant en matière civile, statuant contradictoirement,

rejetant le moyen tiré du libellé obscur,

reçoit la demande principale de PERSONNE1.) et les demandes reconventionnelles du Docteur PERSONNE4.), de la HÔPITAL3.) et de la HÔPITAL2.) en la forme,

se déclare territorialement compétent pour connaître des demandes,

avant tout autre progrès en cause,

invite PERSONNE1.), le Docteur PERSONNE4.) et la HÔPITAL3.) à conclure quant à la loi applicable à leur rapport juridique en cause en précisant si ledit rapport juridique est de nature contractuelle ou délictuelle,

partant, invite le Docteur PERSONNE4.) et la HÔPITAL3.) à conclure jusqu'au 24 janvier 2025,

invite PERSONNE1.) à conclure jusqu'au 28 février 2025,

déclare le jugement commun à l'établissement public ASSOCIATION D'ASSURANCE ACCIDENT et à l'établissement public CAISSE NATIONALE DE SANTÉ,

pour le surplus, réserve les droits des parties ainsi que les frais et dépens.