

Texte pseudonymisé

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

Jugement civil no 2024TALCH20/00021

Audience publique du jeudi quinze février deux mille vingt-quatre.

Numéro TAL-2023-04476 du rôle

Composition :

Françoise HILGER, vice-président,
Emina SOFTIC, premier juge,
Melissa MOROCUTTI, juge,
Daisy MARQUES, greffier.

ENTRE

PERSONNE1.), demeurant à L-ADRESSE1.),

partie demanderesse aux termes d'un exploit de l'huissier de justice suppléant Patrick KURDYBAN en remplacement de l'huissier de justice Cathérine NILLES de Luxembourg, du 17 mai 2023,

comparaissant par Maître Marc WAGNER, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg,

ET

1. La société anonyme SOCIETE1.) S.A., établie et ayant son siège social à L-ADRESSE2.), inscrite au Registre de Commerce et des Sociétés de Luxembourg sous le numéro NUMERO1.), représentée par son conseil d'administration actuellement en fonctions,

partie défenderesse aux fins du prédit exploit KURDYBAN,

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

2. L'établissement public CAISSE NATIONALE DE SANTÉ, établi et ayant son siège social 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 du conseil d'administration actuellement en fonctions,

partie défenderesse aux fins du prêt exploit KURDYBAN,

défaillante.

LE TRIBUNAL

1. Objet du litige et procédure

Le litige a trait à l'indemnisation des conséquences dommageables d'une chute dont PERSONNE1.) (ci-après : « PERSONNE1. ») prétend avoir été victime le 1^{er} octobre 2012, vers 09.30 heures, sur le parvis de HÔPITAL1.), situé à L-ADRESSE3.), du fait de l'état anormal des pavés recouvrant ledit parvis.

Par exploit d'huissier de justice du 17 mai 2023, PERSONNE1.) a fait donner assignation à la société anonyme SOCIETE1.) S.A. (ci-après : « SOCIETE1. ») et à l'établissement public CAISSE NATIONALE DE SANTÉ (ci-après : « la CNS ») à se présenter devant le tribunal de ce siège, aux fins de voir, à titre principal, condamner SOCIETE1.) à lui payer la somme de 72.666,72 euros, avec les intérêts légaux à partir du 1^{er} octobre 2012, jour du sinistre, sinon à partir de la mise en demeure du 21 mars 2023, sinon de la demande en justice, jusqu'à solde et de voir majorer le taux d'intérêt légal de 3 points à l'expiration du 3^{ème} mois qui suit la signification du présent jugement.

À titre subsidiaire et pour autant que de besoin, PERSONNE1.) demande à voir nommer un collège d'experts composé d'un expert-médecin et d'un expert-calculateur avec la mission de déterminer les dommages corporel, matériel et moral par elle subis suite à l'accident survenu en date du 1^{er} octobre 2012 et de condamner SOCIETE1.) au paiement d'une provision de 10.000.- euros.

Elle sollicite finalement en tout état de cause une indemnité de procédure de l'ordre de 2.500.- euros sur base de l'article 240 du Nouveau Code de procédure civile ainsi que la condamnation de SOCIETE1.) aux entiers frais et dépens de l'instance avec distraction au profit de son mandataire constitué et à ce que le présent jugement soit déclaré commun à la CNS.

L'affaire a été inscrite sous le numéro TAL-2023-04476 du rôle et soumise à l'instruction de la XXe section.

Les mandataires des parties ont été informés par bulletin du 22 décembre 2023 de la composition du tribunal.

Par ordonnance du 4 janvier 2024, l'instruction de l'affaire a été clôturée.

Aucune des parties n'a sollicité à plaider oralement.

En application de l'article 226 du Nouveau Code de procédure civile, les parties sont réputées avoir réitéré leurs moyens à l'audience des plaidoiries et leurs mandataires sont dispensés de se présenter à l'audience des plaidoiries.

Vu l'accord des parties de procéder conformément à l'article 227 du Nouveau Code de procédure civile.

L'affaire a été prise en délibéré par Madame le juge de la mise en état à l'audience des plaidoiries du 4 janvier 2024.

La CNS, bien que régulièrement assignée à personne, n'a pas comparu. En application de l'article 79 du Nouveau Code de procédure civile, il y a lieu de statuer par un jugement réputé contradictoire à son égard.

2. Prétentions et moyens des parties

PERSONNE1.)

À l'appui de ses demandes, PERSONNE1.) expose qu'en sortant de HÔPITAL1.) après une consultation auprès de son pneumologue, elle aurait trébuché sur un pavé irrégulier du parvis et serait ensuite tombée de plein fouet sur le visage en s'appuyant sur son bras droit, ce qui lui aurait causé un traumatisme crânien ainsi qu'une dermabrasion frontale et nasale, respectivement une fracture des os propres du nez avec un contrecoup ressenti au niveau de l'épaule droite.

Suite à cette chute, elle aurait également subi une rupture de la partie antérieure des sus-épineux de l'épaule droite et les douleurs persisteraient encore à ce jour.

Deux interventions chirurgicales subséquentes auraient eu lieu en date des 17 janvier 2013 et 2 mars 2021.

PERSONNE1.) souligne que SOCIETE1.), en sa qualité d'assureur « ALIAS1.) » de HÔPITAL1.), ne contesterait pas la responsabilité de son assuré.

Il résulterait d'un rapport d'expertise dressé le 4 novembre 2022 par le collège d'experts composé du Docteur Marc Kayser et de Maître Nicolas Francois, que PERSONNE1.)

aurait notamment essuyé comme séquelles post-traumatiques liées à la chute du 1^{er} octobre 2012 :

- une forte réduction de la mobilité de l'épaule droite en abduction, élévation et impossible en rétropulsion et en rotation externe et
- des douleurs nucales et cicatricielles au niveau du front.

Le collège d'experts aurait retenu une consolidation à partir du 1^{er} janvier 2022 ainsi qu'une IPP de 18 % et chiffré le préjudice subi par PERSONNE1.) à la somme totale de 72.666,72 euros, ventilée comme suit :

– Frais de traitement :	791,72 euros
– Frais de déplacement :	755,00 euros
– Assistance d'une tierce personne :	420,00 euros
– Incapacité temporaire totale et incapacités temporaires partielles :	27.500,00 euros
– <i>Pretium doloris</i> :	12.500,00 euros
– Atteinte permanente à l'intégrité physique :	25.200,00 euros
– Préjudice esthétique :	3.000,00 euros
– Préjudice d'agrément :	2.500,00 euros

La responsabilité de l'assuré de SOCIETE1.) serait principalement engagée sur base de l'article 1384, alinéa 1^{er}, du Code civil en sa qualité de propriétaire-gardien du parvis défectueux et subsidiairement sur base des articles 1382 et 1383 du même code en raison des fautes et négligences commises en relation causale directe avec la chute dont s'agit.

En application de l'article 89 de la loi modifiée du 27 juillet 1997 sur le contrat d'assurance et de l'article 26 de la loi du 7 avril 1976 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité civile en matière de véhicules automoteurs, PERSONNE1.) exerce l'action directe à l'encontre de SOCIETE1.), pris en sa qualité d'assureur « ALIAS1.) » de HÔPITAL1.).

Suite au rapport d'expertise du 4 novembre 2022 et malgré mise en demeure du 21 mars 2023, SOCIETE1.) refuserait de déboursier la somme de 72.666,72 euros, de sorte qu'il y aurait lieu à contrainte judiciaire.

À titre subsidiaire et pour autant que de besoin, PERSONNE1.) demande la nomination d'un collège d'experts composé d'un expert-médecin et d'une expert-calculateur aux fins de déterminer les dommages corporel, matériel et moral par elle subis suite à l'accident survenu en date du 1^{er} octobre 2012 et demande à se voir d'ores et déjà allouer une provision à hauteur de 10.000.- euros.

En réponse aux moyens de défense soulevés par SOCIETE1.), PERSONNE1.) réplique que le rapport d'expertise du Docteur PERSONNE2.), produit en cause par SOCIETE1.), serait non seulement contredit par celui du collège d'experts Kayser/Francois mais également par les nombreuses attestations et certificats médicaux dressés par les

médecins traitants de PERSONNE1.). Le prédit rapport serait en outre incomplet en ce qu'aucun expert-calculateur ne serait intervenu pour chiffrer le préjudice subi.

PERSONNE1.) aurait d'ailleurs contesté les conclusions du Docteur PERSONNE2.) dès réception de son rapport.

Sur demande de SOCIETE1.), elle aurait diligenté une seconde expertise en mandatant le collège d'experts Kayser/Francois et donne à considérer sur ce point que SOCIETE1.) aurait à itératives reprises été invité à participer aux prédites opérations d'expertise, invitations auxquelles il n'aurait jamais réservé de suite.

SOCIETE1.) serait ainsi malvenu d'exciper du caractère unilatéral et non-contradictoire du rapport d'expertise dressé par le Docteur Marc Kayser et Maître Nicolas Francois, d'autant moins compte tenu du fait qu'il a été versé aux présents débats et soumis à la libre discussion des parties.

PERSONNE1.) conteste en tout état de cause avoir « *menti* » au Docteur Marc Kayser et/ou au Docteur PERSONNE2.), alors qu'elle aurait effectivement communiqué le certificat médical du 8 octobre 2012 établi par le Docteur PERSONNE3.).

Si le Docteur Marc Kayser n'a pas fait état dans la partie médicale du rapport d'expertise de prétendus antécédents médicaux dans le chef de PERSONNE1.), ce serait tout simplement parce qu'il n'y en a pas ou parce qu'ils ne sont pas pertinents pour la solution du litige. Ayant l'habitude de réaliser des expertises judiciaires, il ne ferait nul doute que le Docteur Marc Kayser se serait procuré toutes les pièces utiles, dont le dossier médical complet de PERSONNE1.). Ce dernier aurait en effet été en possession non seulement du rapport d'expertise du 10 juillet 2013 du Docteur PERSONNE2.) mais aussi du certificat médical du 8 octobre 2012 du Docteur PERSONNE3.), complété par des annotations manuscrites de la part du Docteur PERSONNE4.).

PERSONNE1.) fait ainsi plaider que la rupture du tendon ne serait nullement liée à une simple tendinite alors qu'il serait clairement établi sur base de l'ensemble de son dossier médical que cette rupture du tendon, constatée au cours d'une échographie réalisée le 31 octobre 2012 et confirmée par une arthro-TDM du 15 novembre 2012, aurait été causée par la chute litigieuse, étant rappelé que la première intervention chirurgicale au niveau de l'épaule droite aurait eu lieu le 17 janvier 2013, soit à peine trois mois et demi après le sinistre.

Dans son courrier du 10 juin 2015, le Docteur PERSONNE5.), médecin traitant de PERSONNE1.), aurait d'ailleurs indiqué ce qui suit : « *Il me paraît licite de mettre en relation la lésion de la coiffe avec la chute.* » Cette affirmation aurait été réitérée dans son courrier du 4 novembre 2015 : « *Je pense pour ma part, que cette rupture est en relation avec ce traumatisme.* »

Eu égard aux développements qui précèdent, PERSONNE1.) estime avoir rapporté à suffisance de droit la preuve que suite à sa chute, elle aurait subi des blessures notamment au niveau de son épaule droite.

Elle conteste ainsi l'indemnisation arbitraire et dérisoire proposée par SOCIETE1.) et demande l'entérinement des conclusions du collège d'experts Kayser/Francois, partant la condamnation de SOCIETE1.) au paiement de la somme de 72.666,72 euros.

SOCIETE1.)

SOCIETE1.) demande à ce que le rapport d'expertise unilatéral Kayser/Francois soit écarté et à ce que celui du Docteur PERSONNE2.) soit entériné.

Il conclut partant au débouté de l'ensemble des prétentions formulées par PERSONNE1.) et demande à ce qu'il lui soit donné acte qu'il marque son accord à l'indemniser à hauteur du montant de 3.280.- euros, outre les intérêts tels que de droit.

Au soutien de ses conclusions, SOCIETE1.) déclare qu'il n'est pas contesté qu'en date du 1^{er} octobre 2012, vers 09.30 heures, PERSONNE1.) a fait une chute en quittant HÔPITAL1.) après une consultation médicale.

SOCIETE1.) marque ainsi son accord de principe à indemniser la victime des suites dommageables de sa chute.

Il serait cependant important de mettre en évidence en l'espèce que par lettre collective du 4 février 2013, les parties en cause auraient chargé d'un commun accord le Docteur PERSONNE2.) de se prononcer sur le préjudice accru à PERSONNE1.) et notamment de « *décrire un éventuel état antérieur en interrogeant la victime et en ne citant que les antécédents qui peuvent avoir une incidence sur les lésions ou leurs séquelles* », en l'autorisant, au besoin, à prendre contact avec son médecin traitant.

Dans son rapport d'expertise du 10 juillet 2013, le Docteur PERSONNE2.) aurait, entre autre, retenu qu'« *une raideur douloureuse de l'épaule droite fut explorée 6 semaines après le sinistre et révéla une rupture partielle de la coiffe des rotateurs qui fut réparée sous arthroscopie. À noter des anomalies dégénératives antérieures sous forme d'une tendinite calcifiante et d'une bursite sous-acromiale de l'épaule droite documentées par l'anamnèse et par l'imagerie médicale. Cette pathologie dégénérative représente un état antérieur* », avant de conclure qu'« *un traumatisme de l'épaule droite lors de la chute du 01.10.2012 n'est pas documenté ni par un certificat médical initial, ni par une radiographie de l'épaule. L'évolution de la tendinite vers la rupture peut correspondre à l'évolution naturelle de la maladie et n'est donc pas imputable de façon directe, certaine et exclusive au sinistre.* »

SOCIETE1.) fait valoir que lors de l'examen clinique entrepris par le Docteur PERSONNE2.), PERSONNE1.) n'aurait signalé aucun antécédent médical au niveau des

épaules. Or après consultation de son dossier médical, il se serait avéré que cette dernière souffrait, bien avant la chute du 1^{er} octobre 2012, d'une « *pathologie dégénérative de l'épaule droite sous forme d'une tendinite calcifiante et d'une bursite sous-acromiale* » découverte et traitée antérieurement au sinistre.

Elle aurait à cet effet reçu deux injections, l'une le 19 mars et l'autre le 27 juin 2012.

PERSONNE1.) aurait été sous traitement bien avant les faits litigieux auprès de différents médecins, dont le Docteur PERSONNE3.), laquelle, dans un certificat médical du 8 octobre 2012, aurait expressément déclaré avoir « *examiné [PERSONNE1.)], âgée de 55 ans, à la polyclinique de HÔPITAL1.) le 20 juin 2012. [Elle] présentait une douleur embêtante à l'épaule droite, qui l'empêchait ses activités quotidiennes [...]. Les problèmes étaient causés à l'épaule par un syndrome de conflit sous-acromial et une tendinite du supraépineux [...].* »

Dans la mesure où le Docteur PERSONNE2.) n'aurait finalement retenu aucune IPP dans le chef de PERSONNE1.), indiquant que « *les contusions au visage et au genou ont consolidé sans séquelle* », celle-ci aurait adressé de nouveaux documents à SOCIETE1.) qui auraient été continués, pour avis, au Docteur PERSONNE2.).

Contrairement aux allégations adverses, le Docteur PERSONNE2.) n'aurait pas eu connaissance du certificat médical du 8 octobre 2012 du Docteur PERSONNE3.) et n'aurait pas non plus été informé par PERSONNE1.) qu'elle était sous traitement pour son épaule droite avant la survenance du sinistre.

En tout état de cause, le prédit certificat médical, communiqué postérieurement à la rédaction du rapport d'expertise, ne ferait que conforter le Docteur PERSONNE2.) dans son avis médical quant à l'existence d'un état antérieur.

Mécontente du rapport d'expertise dressé par le Docteur PERSONNE2.), PERSONNE1.) aurait voulu charger un nouvel expert médical, ce à quoi SOCIETE1.) se serait opposé en l'absence de tout élément probant permettant de remettre en cause les conclusions tirées par le Docteur PERSONNE2.).

PERSONNE1.) aurait alors malgré tout diligenté une expertise unilatérale et mandaté le Docteur Marc Kayser et Maître Nicolas Francois.

SOCIETE1.) fait valoir qu'en examinant le rapport établi par le collège d'experts missionné par PERSONNE1.), il ferait nul doute que celle-ci aurait menti, alors qu'elle n'aurait à nouveau pas déclaré d'antécédents médicaux au niveau de ses épaules. Le rapport d'expertise dont question ne ferait en effet aucune référence ni au certificat médical du 8 octobre 2012 du Docteur PERSONNE3.), ni au rapport d'expertise contradictoire du Docteur PERSONNE2.). PERSONNE1.) aurait ainsi omis de verser ces pièces importantes ainsi que de faire état des injections effectuées les 19 mars et 27 juin 2012. Le rapport d'expertise Kayser/Francois serait par conséquent faussé, d'autant plus alors que le Docteur Marc Kayser tiendrait pour acquis le fait que PERSONNE1.) soit

tombée en s'appuyant sur son bras droit, ce qui ne serait cependant pas établi en l'espèce.

En effet, lors de son admission, PERSONNE1.) se serait contentée de déclarer qu'elle aurait trébuché sur une irrégularité de passage et qu'elle serait tombée de sa hauteur en touchant le sol avec le visage, sans autre précision.

SOCIETE1.) soulève que PERSONNE1.) aurait trompé tous les médecins traitants en leur faisant croire que les douleurs à l'épaule auraient commencé avec l'accident, alors qu'il s'agirait d'un état bien antérieur à celui-ci.

De plus, en assignant en justice sur base d'un rapport d'expertise, sans mentionner son caractère unilatéral et en passant sous silence l'existence d'un rapport d'expertise contradictoire, PERSONNE1.) aurait tenté d'induire le présent tribunal en erreur.

S'il est vrai que SOCIETE1.) a marqué son accord quant au principe d'une indemnisation, toujours est-il qu'il n'est disposé à prendre en charge que le seul préjudice en relation causale directe avec l'accident litigieux.

Or en l'espèce, PERSONNE1.) resterait en défaut de prouver s'être blessée à l'épaule droite lors de sa chute et que les lésions dont elle se plaint actuellement seraient effectivement en lien avec celle-ci.

Le rapport d'expertise Kayser/Francois serait partant à écarter.

Sur base du rapport d'expertise PERSONNE2.), SOCIETE1.) propose d'indemniser PERSONNE1.) à hauteur de la somme totale de 3.280.- euros, dont 280.- euros à titre d' « ITP de 10 % imputable du 1^{er} octobre au 30 novembre 2012 » et 3.000.- euros à titre de « souffrance physique et morale : 2/7 ».

3. Motifs de la décision

3.1. Quant à la responsabilité de HÔPITAL1.) et l'action directe exercée à l'encontre de SOCIETE1.)

Suivant l'alinéa 1^{er} de l'article 1384 du Code civil, « *on est responsable non seulement du dommage que l'on cause par son propre fait, mais encore de celui qui est causé par le fait des personnes dont on doit répondre, ou des choses que l'on a sous sa garde.* »

La garde d'une chose se caractérise par les pouvoirs d'usage, de direction et de contrôle.

Le gardien est en effet celui qui a l'usage, la direction et le contrôle de la chose et qui peut exercer sur elle une surveillance en toute indépendance. L'usage consiste dans le fait, sinon, du moins, la faculté de s'en servir.

Le contrôle signifie qu'on peut surveiller la chose et la direction témoigne du pouvoir effectif du gardien sur la chose, dans ce sens qu'il peut l'utiliser à sa guise, la faire déplacer là où il le souhaite, de façon indépendante (cf. LE TOURNEAU (P.), Droit de la responsabilité et des contrats, Dalloz Action 2004/2005, n° 7832, p. 1209).

La garde d'une chose appartient donc en principe à celui qui a, en fait, un pouvoir de commandement relativement à cette chose.

En l'espèce, SOCIETE1.) ne conteste pas que son assuré, HÔPITAL1.), est le gardien du parvis sur lequel s'est produit la chute litigieuse.

La présomption de responsabilité édictée par l'article précité joue, sans qu'il n'y ait lieu de prouver autre chose, dès lors que la chose sous garde est entrée en contact avec la victime ou le bien endommagé et qu'elle était en mouvement au moment de cette intervention, tandis qu'en l'absence de contact de la personne blessée ou de l'objet endommagé avec la chose sous garde ou en cas de contact avec une chose inerte ou immobile, comme en l'espèce, la présomption n'est déclenchée que si la preuve de l'état anormal de cette chose est rapportée.

Ainsi, au cas où l'accident est prétendument occasionné par une chose inerte, la responsabilité du gardien de la chose inanimée peut être engagée à condition que la victime rapporte la preuve à la fois de l'intervention de la chose et du rôle actif de cette chose en raison de l'anomalie de sa position, de son installation ou de son comportement (cf. CA, 9 janvier 1980, Pas. 25, p. 27 ; CA, 19 décembre 1984, Pas. 26, p. 241 ; RAVARANI (G.), La responsabilité civile des personnes privées et publiques, 3^{ème} éd., 2014, n° 789 et suivants, p. 823 et suivantes).

En l'espèce, le tribunal constate que les parties s'accordent expressément sur l'état anormal du parvis de HÔPITAL1.) constitué par l'irrégularité des pavés revêtant ledit parvis, et donc sur le rôle actif joué par celui-ci dans la genèse du dommage accru à PERSONNE1.).

Le rôle causal du parvis dans la survenance de l'accident n'étant pas contesté, les conditions de l'article 1384, alinéa 1^{er} du Code civil se trouvent partant réunies, de sorte que HÔPITAL1.) est présumé responsable de la chute subie par PERSONNE1.).

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 (cf. RAVARANI (G.), op.cit., n° 1019, p. 1006).

L'article 89, alinéa 1^{er} de la loi modifiée du 27 juillet 1997 sur le contrat d'assurance dispose en effet que « *l'assurance fait naître au profit de la personne lésée un droit propre contre l'assureur.* »

L'action directe contre l'assureur de l'auteur du dommage trouve comme l'action de la victime contre le responsable, sa source dans le fait dommageable. C'est dans la lésion de son droit que la victime puise outre son recours contre le responsable, le recours contre l'assureur de ce dernier.

C'est la loi qui lui attribue la créance de l'assuré contre l'assureur et lui accorde contre celui-ci une action directe afin de profiter exclusivement de l'indemnité d'assurance et d'avoir ainsi une garantie spéciale pour la réparation de son préjudice. L'action directe a donc la même nature que l'action de la victime contre le responsable.

L'action directe dépend ainsi 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 (cf. TAL, 23 décembre 2009, n° 109437).

Dans la mesure où SOCIETE1.) n'invoque aucune cause d'exonération pour échapper à la présomption de responsabilité pesant sur HÔPITAL1.), la demande de PERSONNE1.) dirigée à l'encontre de SOCIETE1.) est à déclarer fondée en son principe sur base de l'action légale directe.

Au vu des développements qui précèdent, partant de la responsabilité de HÔPITAL1.) dans la genèse du dommage accru à PERSONNE1.) et dans la mesure où SOCIETE1.) n'invoque aucune cause d'exonération pour échapper à la présomption de responsabilité pesant sur son assuré, la demande de PERSONNE1.) dirigée à l'encontre de SOCIETE1.) est à déclarer fondée en son principe sur base de l'action légale directe.

3.2. Quant à l'indemnisation de PERSONNE1.)

PERSONNE1.) demande à titre principal la condamnation de SOCIETE1.) au paiement de la somme de 72.666,72 euros, outre les intérêts légaux ; sinon à titre subsidiaire, la nomination d'un collège d'experts aux fins de chiffrer les dommages corporel, matériel et moral par elle subis suite à la chute du 1^{er} octobre 2012 et l'allocation d'une provision à hauteur de 10.000.- euros.

SOCIETE1.) s'oppose au paiement de la somme précitée de 72.666,72 euros, l'évaluation du *quantum* trouvant son assise dans un rapport d'expertise unilatéral.

Il échet tout d'abord de relever que parmi les pièces soumises à l'appréciation du tribunal, figurent deux rapports d'expertises, l'un établi par le Docteur PERSONNE2.) en date du 10 juillet 2013 (cf. pièce n° 2 de la farde de 4 pièces de Maître Monique WIRION) et l'autre établi par le collège d'experts composé du Docteur Marc Kayser et de Maître Nicolas Francois en date des 4 novembre 2022 et 6 février 2023 (cf. pièce n°2 de la farde I de 4 pièces de Maître Marc WAGNER).

Il est constant en cause que l'expertise réalisée par le collège d'experts Kayser /Francois a été diligentée à l'initiative unilatérale de PERSONNE1.) et hors décision judiciaire, de sorte qu'elle est à qualifier d'expertise officieuse.

S'il est donc vrai que SOCIETE1.) n'y a pas participé et n'a pas pu fournir ses moyens et observations, il n'en demeure pas moins que le rapport d'expertise litigieux a été régulièrement versé aux débats et soumis devant le juge à la libre discussion des parties, de sorte que les droits de la défense de la partie à laquelle il est opposé – SOCIETE1.) – sont suffisamment sauvegardés.

En effet, il est de principe que l'expertise unilatérale, 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 régulièrement communiquée et soumise à la libre discussion des 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. Dès lors que le principe du contradictoire a été respecté, une telle expertise constitue un élément de preuve au sens de l'article 64 du Nouveau Code de procédure civile.

Le juge peut la prendre en considération en tant que tel et y puiser des éléments de conviction et elle ne peut être écartée en raison de son seul caractère unilatéral (cf. CA, 13 octobre 2005, n° 26892 ; Cass. 7 novembre 2002, Pas. 32, p. 363 ; CA, 16 février 2011, n° 33824 ; CA, 2 mars 2011, n° 35417).

Il n'y a dès lors pas lieu d'écarter le rapport d'expertise Kayser/Francois au seul motif qu'il revêt un caractère unilatéral.

Le tribunal rappelle qu'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 (cf. CA, 20 mars 2013, n° 36337).

Les dommages et intérêts dus à la victime d'un fait dommageable doivent couvrir intégralement la valeur du préjudice subi, la réparation doit faire disparaître le plus complètement possible le dommage subi par la victime (cf. TAL, 16 mars 2010, n° 78/10 ; TAL, 29 mars 2011, n° 94/11).

La victime ne peut donc être indemnisée au-delà ou en-deçà 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 de l'article 1315 du Code civil et de l'article 58 du Nouveau Code de procédure civile, ce qui signifie que la victime est obligée de prouver l'existence et l'étendue de son préjudice (cf. RAVARANI (G.), op.cit., n° 1206 et suivants).

Le tribunal relève qu'en l'espèce, le différend qui oppose les parties en cause se rapporte en substance à la relation causale entre la chute du 1^{er} octobre 2012 et les lésions actuelles dont se plaint PERSONNE1.), principalement au niveau de son épaule droite.

S'agissant dans un premier temps du premier rapport d'expertise dressé le 10 juillet 2013, le Docteur PERSONNE2.), mandaté d'un commun accord des parties suivant lettre collective lui adressée le 4 février 2013 (cf. pièce n° 1 de la farde de 4 pièces de Maître Monique WIRION), y rappelle que PERSONNE1.) « *âgée alors de 55 ans, était au bras de son mari en route à pied vers l'hôpital lorsqu'elle trébucha sur une irrégularité du pavage et tomba par terre de sa hauteur en touchant le sol avec le visage. [...] Elle fut immédiatement prise en charge aux urgences de l'hôpital. [...]* » (cf. page 3 de la pièce n° 2 de la farde de 4 pièces de Maître Monique WIRION).

Il indique ensuite, sur base des documents à sa disposition – à savoir le « *Dossier radiologique de HÔPITAL1.) sous forme des rapports d'interprétation* » et les « *Rapports médicaux des Drs PERSONNE4.) et PERSONNE5.)* » – ce qui suit :

« Comme doléances actuelles en rapport avec l'accident, Mme PERSONNE1.) déclare une raideur douloureuse à l'épaule droite qui se manifeste lors du portage de charges et des activités avec les bras en l'air.

Elle est capable de faire son ménage seule avec l'aide de son mari.

La toilette et l'habillage ne posent pas problème.

Les douleurs sont climat-sensibles.

Le sommeil n'est pas dérangé.

La conduite de la voiture est gênée par les changements de vitesse.

Les vertiges ont disparu depuis la prise de médicaments.

La respiration nasale est normale. [...] » (cf. page 5 de la pièce n° 2 de la farde de 4 pièces de Maître Monique WIRION).

Le Docteur PERSONNE2.) ajoute que :

« Mme PERSONNE1.) ne déclare pas d'antécédents médicaux au niveau des épaules.

Le dossier d'imagerie médicale de HÔPITAL1.) et un entretien téléphonique avec le Dr. PERSONNE4.), rhumatologue révèle une pathologie dégénérative de l'épaule droite sous forme d'une tendinite calcifiante et d'une bursite sous-acromiale découverte et traitée déjà avant le sinistre du 01.10.2012.

19.02.2012 : Injection sous contrôle scopique de Xylocaïne et de Dépôt-Médrol en regard de l'espace sous-acromial (Dr. L. CATEL).

27.06.2012 : Injection sous contrôle scopique de Xylocaïne et de Médrol dans l'articulation scapulo-humérale (Dr. M. KAISER). [...] » (cf. page 6 de la pièce n° 2 de la farde de 4 pièces de Maître Monique WIRION).

Il précise en outre que :

« Mme PERSONNE1.) a été examinée par l'expert soussigné en présence de son mari au cabinet de consultation du HÔPITAL2.) [le 15.05.2013].

[...].

Absence de cicatrice au niveau du visage. Pas de déviation nasale. Perméabilité normale des deux narines. Palpation non douloureuse du nez.

[...].

Les épaules présentent une amplitude articulaire active et passive diminuée du côté droit. Abduction : D 90°, G 180° (no 180°). Antépulsion : D 120°, G 180° (no 180°). Rétropulsion : D 20°, G 30° (no 40-50°). Rotation externe : D 20°, G 30° (no 40-70°). Rotation interne : mains-dos à droite atteint L3, à gauche D10. Tous ces mouvements sont douloureux en fin de course du côté droit. Les mouvements complexes des membres supérieurs comme main-épaule, main-nuque et main-tête sont exécutés de façon incomplète à droite.

La mobilité des hanches et des genoux est symétrique. [...] » (cf. page 6 de la pièce n° 2 de la farde de 4 pièces de Maître Monique WIRION).

Il conclut finalement comme suit :

« Suite à une chute de sa hauteur en trébuchant sur une irrégularité de pavage le 01 octobre 2012 à Luxembourg, Mme PERSONNE1.), alors âgée de 55 ans, a subi comme **lésions initiales** une **contusion au niveau de la face et du genou droit**.

Ces lésions sont documentées par les examens radiologiques réalisées le jour de l'accident. Un certificat médical initial n'est pas disponible.

Prise en charge ambulatoire moyennant pansement et traitement antalgique.

Une raideur douloureuse de l'épaule droite fut explorée 6 semaines après le sinistre et révéla une rupture partielle de la coiffe des rotateurs qui fut réparée sous arthroscopie. A noter des anomalies dégénératives antérieures sous forme d'une tendinite calcifiante et

d'une bursite sous-acromiale de l'épaule droite documentées par l'anamnèse et par l'imagerie médicale. Cette pathologie dégénérative représente un état antérieur.

Il se pose la question de l'imputabilité de la rupture de la coiffe des rotateurs. Un traumatisme de l'épaule droite lors de la chute du 01.10.2012 n'est pas documenté ni par un certificat médical initial, ni par une radiographie de l'épaule. L'évolution de la tendinite vers la rupture peut correspondre à l'évolution naturelle de la maladie et n'est donc pas imputable de façon directe, certaine et exclusive au sinistre.

Les contusions au visage et au genou ont consolidé sans séquelle.

*La **consolidation médico-légale** est fixée au 30.11.2012, deux mois après le sinistre.*

*Les lésions primaires imputables ne laissent pas d'**état séquellaire** ni d'**IPP** (incapacité permanente partielle ou déficit fonctionnel permanent).*

*Une **ITP** (incapacité temporaire partielle) de **10 %**, imputable, existait du 01.10.2012 au 30.11.2012 (contusion de la face, vertiges).*

*Les **souffrances physiques et morales** avant consolidation sont estimées à **2 / 7**.*

*Pas de **préjudice d'agrément**, pas de **préjudice esthétique**, pas **besoin d'aide à la personne** imputables. » (cf. page 7 de la pièce n° 2 de la farde de 4 pièces de Maître Monique WIRION).*

Le tribunal constate que l'ITP de 10 % entre le 1^{er} octobre et le 30 novembre 2012 ainsi que les souffrances physiques et morales estimées à 2/7 n'ont pas été chiffrées.

S'agissant dans un second temps du rapport d'expertise Kayser/Francois, dans le cadre de la partie médicale du prédit rapport, le Docteur Marc Kayser expose tout d'abord que « [s]elon certificat médical établi par le médecin traitant le docteur PERSONNE6.), ce certificat étant daté au 21 octobre 2015, [PERSONNE1.)] a été victime :

- d'un traumatisme crânien et*
- d'une dermabrasion frontale et nasale et une fracture des os propres du nez avec un contrecoup ressenti au niveau de l'épaule droite.*

Selon les différents examens à notre disposition on a retenu une rupture de la partie antérieure du sus-épineux de l'épaule droite avec des douleurs qui persistaient.

On retient un échec d'un traitement conservateur et on a finalement retenu l'indication d'une intervention chirurgicale en date du 17 janvier 2013.

Notons encore que la cicatrisation des lésions au visage se faisait sans grand problème.

Le traitement de la fracture des os propres du nez était également conservateur.

D'après les indications de Madame PERSONNE1.), il persistait après un traitement conservateur post-opérateur sans complication tissulaire, associée à un long traitement de physiothérapie, toujours des problèmes au niveau de l'épaule droite.

C'était surtout les mouvements en dépassant l'horizontale qui lui faisaient mal.

Après le départ de son médecin traitant, le Dr PERSONNE5.), elle est prise en charge par le Dr PERSONNE7.).

Dans le dossier on retrouve un examen d'arthrographie de l'épaule droite associée à une Arthro-IRM de l'épaule droite datée au 2/12/2019.

Cet examen montre une rupture focale d'allure transfixiante du sus-épineux.

On retrouve également une minime contamination de la bourse sous acromio-deltaïdienne avec intégrité du tendon infra épineux et du tendon sous-scapulaire et du long chef du biceps.

Suite à l'échec du traitement conservateur on retient l'indication d'une réintervention chirurgicale en date du 2 mars 2021.

[...].

En post-opératoire l'épaule droite restait en immobilisation amovible pendant 6 semaines suivi d'un long traitement de physiothérapie.

Le traitement de physiothérapie est régulier, selon un dernier certificat établi en date du 9 février 2022 toujours en cours.

Selon les différents rapports du Dr PERSONNE7.), Mme PERSONNE1.) a dû subir plusieurs interventions d'infiltrations locales.

Elle bénéficie d'un traitement d'antidouleurs anti-inflammatoires pour des douleurs irradiantes et elle bénéficie d'un bandage épicondylien au niveau du coude droit. [...] » (cf. pages 2 à 3 de la pièce n° 2 de la farde I de 4 pièces de Maître Marc WAGNER).

Le Docteur Marc Kayser soulève ensuite que « [PERSONNE1.)] note comme plaintes qu'elle met en rapport avec l'accident :

- J'ai des problèmes de perte de mémoire.*
- J'ai des problèmes pour garder la tête bien contrôlée.*
- J'ai des grands problèmes pour me servir de mon bras droit surtout dans les mouvements pour lever le bras droit.*
- Elle est droitère. » (cf. page 4 de la pièce n° 2 de la farde I de 4 pièces de Maître Marc WAGNER).*

Lors de l'examen clinique effectué sur PERSONNE1.) en date du 16 février 2022, le Docteur Marc Kayser déclare qu' « [e]n position debout on ne retrouve d'abord une cicatrice à la limite du cuir chevelu et du front du côté droit.

Cette cicatrice de 2 cm est fibreuse avec probable atteinte d'une branche sensitive.

Le dos du nez est légèrement dévié à droite suite à la fracture des os propres du nez.

Il n'y a pas de problème de respiration nasale.

Au niveau de l'épaule droite on retrouve une nette amyotrophie musculaire.

Les portes d'entrée d'intervention arthroscopique sont sans particularité.

Le mouvement d'élévation du côté gauche est sans particularité.

Du côté droit ce mouvement est impossible aussi bien en mouvement actif et passif.

Les mouvements de rétropulsion du bras gauche sont sans particularité le bras droit peut être mis à tout au plus la main au niveau du sacrum.

Les mouvements de rotation, bras au corps sont impossibles pour la rotation externe du côté droit légèrement réduit pour la rotation interne. » (cf. page 4 de la pièce n° 2 de la farde I de 4 pièces de Maître Marc WAGNER).

Le Docteur Marc Kayser conclut en les termes suivants :

« Mme PERSONNE1.) a été victime d'une chute en date du 01/10/2012.

On avait d'abord retenu comme diagnostic un trauma facial avec plaie frontale et fracture non déplacée des os propres du nez.

Suite à un mouvement de rattrapage il y a eu une lésion de la coiffe des rotateurs et qui après échec du traitement conservateur a bénéficié d'une intervention chirurgicale en janvier 2013.

Par après il n'y a jamais eu de récupération fonctionnelle satisfaisante respectivement absence de douleur.

Des examens complémentaires associés à des traitements conservateurs ont mis en évidence des signes évidents de non consolidation de la rupture de la coiffe reconstruit récente pour laquelle on a retenu l'indication d'une réintervention chirurgicale en date du 2 mars 2021.

Les suites post-opératoires ont été sans particularité associée à un long traitement de physiothérapie.

On retient lors de l'examen d'expertise du 16 février 2022 comme séquelles post-traumatiques :

- Forte réduction de la mobilité de l'épaule droite en abduction, élévation et impossible en rétropulsion et en rotation externe.
- Douleurs nucales et douleurs cicatricielles au niveau du front.

Il s'ensuit une IPP, pour une droitrière, de 18 %.

Le dommage moral pour douleurs endurées en tenant compte des multiples interventions chirurgicales, le long traitement de physiothérapie, est évalué à 5 sur 7.

Le dommage esthétique en tenant compte de l'amyotrophie musculaire au niveau de l'épaule droite, de la légère déviation posttraumatique du nez est évalué à 1 sur 7. » (cf. pages 5 à 6 de la pièce n° 2 de la farde I de 4 pièces de Maître Marc WAGNER).

Il fixe finalement les incapacités partielles comme suit :

« -	du 01/10/2012 au 31/12/2012	100 %
-	du 01/01/2013 au 17/01/2013	30 %
-	du 18/01/2013 au 31/05/2013	100 %
-	du 01/06/2013 au 31/12/2013	30 %
-	du 01/01/2014 au 01/03/2021	18 %
-	du 02/03/2021 au 31/05/2021	100 %
-	du 01/06/2021 au 31/12/2021	30 % »,

et la consolidation à partir du 1^{er} février 2022 avec une IPP de 18 % (cf. page 6 de la pièce n° 2 de la farde I de 4 pièces de Maître Marc WAGNER).

Sur base des conclusions médicales tirées par le Docteur Marc Kayser, Maître Nicolas Francois chiffre le préjudice subi par PERSONNE1.) à la somme totale de 72.666,72 euros (70.930 + 1.736,72), qui se décompose de la manière suivante :

- Frais de traitement :	791,72 euros
- Frais de déplacement :	755,00 euros
- Assistance d'une tierce personne :	420,00 euros
- Perte de revenu :	-
- <i>Pretium doloris</i> :	12.500,00 euros
- Atteinte à l'intégrité physique	
ITT + ITP :	27.500,00 euros
IPP :	25.200,00 euros
- Préjudice esthétique :	3.000,00 euros
- Préjudice d'agrément :	2.500,00 euros

À l'analyse des rapports d'expertises précités (PERSONNE2.) et Kayser/Francois), force est de constater que les certificats médicaux sur lesquels les médecins-experts ont pris

appui pour établir leur rapport et tirer leurs conclusions n'ont pas été expressément cités par ces derniers et n'ont pas non plus été versés aux présents débats.

Le tribunal ignore par conséquent si les médecins-experts disposaient des mêmes pièces au moment de la rédaction de leur rapport respectif.

Il convient d'ailleurs de noter qu'à la différence du Docteur PERSONNE2.), le Docteur Marc Kayser ne dit mot sur l'existence d'un état antérieur dans le chef de PERSONNE1.) en ce qui concerne ses douleurs au niveau de son épaule droite.

Il est cependant acquis en l'espèce, eu égard au rapport d'expertise du Docteur PERSONNE2.) et plus particulièrement au certificat médical émis en date du 8 octobre 2012 par le Docteur PERSONNE3.) (cf. pièce n° 3 de la farde de 4 pièces de Maître Monique WIRION), que PERSONNE1.) ressentait d'ores et déjà des douleurs au niveau de son épaule droite avant la survenance du sinistre :

« Je soussignée, PERSONNE3.), je certifie que j'ai examiné Mme PERSONNE1.) âgée de 55 ans, à la polyclinique de HÔPITAL1.) le 20 juin 2012. Mme PERSONNE1.) présentait une douleur embêtante à l'épaule droite, qui empêchait ses activités quotidiennes et une gonalgie à gauche en montant/descendant les escaliers. Les problèmes étaient causées à l'épaule par un syndrome de conflit sous-acromial et une tendinite du supraépineux et au genou par un syndrome rotulien. Je lui ai proposé une infiltration à l'épaule et de la rééducation du quadriceps. »

Le tribunal relève d'ailleurs que PERSONNE1.) ne conteste pas avoir, avant la chute du 1^{er} octobre 2012, d'ores et déjà souffert de problèmes au niveau de son épaule droite et à cet effet avoir reçu deux injections, l'une le 19 mars et l'autre le 27 juin 2012.

Le tribunal remarque de plus que contrairement à l'avis du Docteur PERSONNE2.), le Docteur PERSONNE5.) estime que la « rupture de la partie antérieure du sus épineux [...] est en relation avec ce traumatisme [chute du 1^{er} octobre 2012]. » (cf. pièce n° 7 de la farde II de 3 pièces de Maître Marc WAGNER).

Il y a lieu de rappeler qu'en droit commun, la victime doit prouver que le dommage qu'elle a subi est dû à l'accident et elle ne peut invoquer le bénéfice du doute. Le bénéfice du doute ne saurait servir de fondement à une demande en justice. Il appartient à la victime d'un accident corporel, comme à tout demandeur, d'établir, selon les règles juridiques, par preuve ou par présomption, l'existence et l'étendue de son préjudice, et plus particulièrement l'imputabilité à l'accident de la lésion qu'elle invoque, ainsi que la filiation médicale entre cette lésion initiale et l'infirmité existant au moment où la demande est présentée (cf. CA Aix, 23 mars 1972 : Gaz. Pal. 1973, 1, doct., p. 58).

La preuve qui incombe au demandeur ne peut résulter d'une simple possibilité ou probabilité et les présomptions doivent être graves, précises et concordantes (cf. LE ROY (M.), L'évaluation du préjudice corporel, 16^{ème} éd., n° 19).

Les prédispositions pathologiques de la victime posent le problème de la causalité et de la réparation. Il y a en effet lieu de concilier les impératifs d'une réparation intégrale du dommage avec le souci de ne condamner le tiers qui a provoqué une aggravation de l'état initial de la victime à ne réparer que le seul dommage causé par son intervention (cf. TAL, 19 janvier 2000, n° 3/2000 IC. 186).

La prédisposition de la victime ne rompt pas le lien de causalité entre le fait dommageable et le préjudice, alors qu'elle joue un rôle purement passif, tant que le fait du responsable ne vient pas réveiller son dynamisme et lui faire produire effet.

Toutefois, la prédisposition de la victime est une donnée objective à prendre en considération pour calculer le montant de l'indemnité dans plusieurs hypothèses, à savoir lorsque l'accident a simplement accentué ou accéléré un processus morbide qui, de toute manière se serait développé et lorsque la victime souffrait déjà d'une incapacité (cf. TAL, 3 mars 2006, n° 92567 ; TAL, 4 novembre 2008, n°s 108690 et 114000).

Ainsi, lorsque le fait fautif n'a fait qu'accélérer l'évolution d'un état pathologique existant, qui se serait inéluctablement poursuivie sans cette faute, le seul préjudice dont le responsable puisse être tenu est l'anticipation du dommage (cf. TAL, 11 décembre 2020, n° TAL-2019-01809).

Sont donc exclues de l'indemnisation non seulement les prédispositions auxquelles la victime a contribué par son comportement fautif, mais également celles qui sont indépendantes du fait dommageable.

Dans cette logique, il n'y a lieu de tenir compte des prédispositions pathologiques de la victime, dans l'évaluation du montant du dommage, que lorsque celles-ci devaient nécessairement et par elles-mêmes aboutir à causer un dommage à l'intéressé. L'état antérieur de la victime, lorsqu'il aura été constitutif d'un dommage dont il apparaît certain que la réalisation, actuelle ou future, aurait été acquise indépendamment de toute intervention extérieure, doit compter négativement dans la détermination du préjudice réparable et, partant, du montant de la réparation. Dans cette hypothèse, le dommage final, unique en apparence, mais formé en réalité par la superposition de deux préjudices distincts engendrés, l'un par les dispositions, l'autre par l'accident, ne doit être réparé que déduction faite du dommage dû aux prédispositions. En revanche, lorsque la prédisposition n'est pas invalidante et que l'accident a été l'évènement décompensateur et déclenchant de la pathologie antérieure, la réparation, calculée abstraction faite de l'état antérieur, est totale (cf. TAL, 15 juillet 2010, n°117434 ; TAL, 27 octobre 2020, n° 187895 ; RAVARANI (G.), op.cit., n° 1009, p. 994).

Cette approche est également retenue par la jurisprudence française.

Le débiteur de l'indemnisation ne doit par conséquent réparer que les conséquences dommageables de cette aggravation qui lui est seule imputable lorsque la pathologie préexistante aurait, même sans l'intervention du fait dommageable, conduit à l'incapacité

fonctionnelle et il faut en tenir compte pour limiter l'indemnisation de la victime (cf. Cass. fr., Civ. 2^{ème}, 3 mai 2018, n° 17-14.985 : JurisData n°2018-007867).

Lorsque le fait dommageable provoque, révèle ou aggrave l'affectation subie par la victime, il y a lieu de l'indemniser intégralement car sa prédisposition pathologique n'avait emporté jusqu'alors aucune conséquence concrète.

Autrement dit, seul l'état antérieur déjà source de préjudice peut être pris en compte pour réduire le montant de l'indemnité (cf. TAL, 11 décembre 2020, n° TAL-2019-01809).

Ainsi, le droit de la victime d'obtenir l'indemnisation de son préjudice corporel ne saurait donc être réduit en raison d'une prédisposition pathologique lorsque l'affection qui en est issue n'a été provoquée, révélée ou aggravée que du fait de l'accident.

Eu égard aux principes dégagés ci-avant, l'existence d'un état antérieur dans le chef de PERSONNE1.), notamment le fait que celle-ci ressentait d'ores et déjà des douleurs au niveau de son épaule droite avant la survenance du sinistre, ne rompt pas *ipso facto* le lien de causalité entre la chute et le préjudice par elle allégué en lien avec ces douleurs.

En l'espèce, le tribunal estime qu'aucun des deux rapports d'expertises ne permet d'ores et déjà d'emporter sa conviction. Au vu du fait que les conclusions des médecins-experts se contredisent et que chacun d'eux a dûment motivé ses propres conclusions, le tribunal ne saurait purement et simplement entériner, respectivement écarter, l'une ou l'autre de ces expertises.

Face aux contestations circonstanciées formulées par SOCIETE1.) et dans la mesure où le tribunal ne dispose pas d'éléments d'appréciation suffisants pour chiffrer le dommage effectivement subi par PERSONNE1.), partant les montants indemnitaires devant revenir à cette dernière du chef des préjudices corporel, matériel et moral subis à la suite de la chute du 1^{er} octobre 2012 dont s'agit, il y a lieu, avant tout autre progrès en cause, d'instituer une expertise et de nommer un collège d'experts, médical et calculateur, à ces fins.

S'agissant du libellé de la mission à confier au collège d'experts, force est de constater que SOCIETE1.) n'a pas pris position quant au libellé proposé par le mandataire de PERSONNE1.). Le tribunal décide partant de le reprendre tel quel et d'y inclure un point spécifique quant à l'état antérieur de PERSONNE1.), en se basant sur le libellé de la mission confiée aux Docteurs PERSONNE2.) et Marc Kayser.

La responsabilité de principe étant acquise dans le chef de HÔPITAL1.), il incombe à SOCIETE1.) de prendre en charge les frais d'expertise judiciaire.

En ce qui concerne la demande de PERSONNE1.) en allocation d'une provision à hauteur de 10.000.- euros, au vu des considérations qui précèdent, respectivement de l'incertitude subsistante quant à l'étendue du préjudice effectivement par elle subi en relation avec sa chute du 1^{er} octobre 2012, sa demande est à déclarer non fondée.

Dans l'attente du résultat de la mesure d'instruction ci-avant ordonnée, il y a lieu de réserver les droits des parties et de surseoir à statuer sur la demande en indemnisation ainsi que sur les demandes accessoires relatives aux indemnités de procédure et frais et dépens de l'instance.

Conformément à la demande de PERSONNE1.), il y a encore lieu de déclarer le présent jugement commun à la CNS.

PAR CES MOTIFS

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

dit recevable et fondée en principe la demande de PERSONNE1.) dirigée à l'encontre de la société anonyme SOCIETE1.) S.A. sur base de l'article 89 de la loi modifiée du 27 juillet 1997 sur le contrat d'assurance,

avant tout autre progrès en cause,

ordonne une expertise et commet pour y procéder le Docteur Robert HUBERTY, demeurant professionnellement à L-8010 Strassen, 204, route d'Arlon et Maître Brice OLINGER, avocat à la Cour, demeurant professionnellement à L-1114 Luxembourg, 14, rue Nicolas Adames, avec la mission de concilier les parties si faire se peut, sinon dans un rapport écrit, détaillé et motivé, de :

- déterminer le dommage corporel, tant matériel que moral subi par PERSONNE1.) à la suite de l'accident du 1^{er} octobre 2012 qui s'est produit à ADRESSE3.), en tenant compte des recours éventuels des organismes de sécurité sociale ainsi que des rapports d'expertises PERSONNE2.) du 10 juillet 2013 et Kayser/Francois des 4 novembre 2022 et 6 février 2023,

et plus précisément de :

- décrire les antécédents médicaux et l'état de santé de PERSONNE1.) au moment de la chute survenue le 1^{er} octobre 2012, et plus précisément l'état antérieur de la victime en ce qui concerne les douleurs ressenties au niveau de son épaule droite, et
- analyser dans une discussion précise et synthétique l'imputabilité entre la chute, les lésions initiales et les séquelles invoquées ; en se prononçant sur la réalité des

lésions initiales, la réalité de l'état séquellaire, l'imputabilité directe et certaine des séquelles aux lésions initiales et en précisant l'incidence éventuelle de l'état antérieur de PERSONNE1.) en ce qui concerne les douleurs ressenties au niveau de son épaule droite,

fixe la provision à valoir sur les honoraires et frais de l'expert-médecin et de l'expert-calculateur au montant de 2.000.- euros, soit 1.000.- euros par expert,

ordonne partant à la société anonyme SOCIETE1.) S.A. de payer lesdites provisions aux experts, pour le 7 mars 2024 au plus tard, et d'en justifier au greffe du tribunal,

charge Madame le juge Melissa MOROCUTTI de la surveillance de cette mesure d'instruction,

dit que les experts devront en toutes circonstances informer ce magistrat de leurs opérations, de l'état desdites opérations ainsi que des difficultés qu'ils pourraient rencontrer,

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

dit que les experts devront déposer leur rapport au greffe du tribunal le 26 avril 2024,

dit que dans l'accomplissement de sa mission les experts pourront s'entourer de tous renseignements utiles et même entendre des tierces personnes,

dit qu'en cas de refus, d'empêchement ou de retard des experts, ils seront remplacés par le président de ce siège sur simple requête lui présentée par la partie la plus diligente, les autres parties dûment convoquées et par simple note au plumitif,

surseoit à statuer pour le surplus,

déclare la demande de PERSONNE1.) en allocation d'une provision à hauteur de 10.000.- euros non fondée,

partant, en déboute,

réserve les demandes accessoires relatives aux indemnités de procédure et frais et dépens de l'instance,

déclare le jugement commun à la CAISSE NATIONALE DE SANTÉ,

tient l'affaire en suspens.