A r r ê t c i v i l

Audience publique du mercredi, vingt-huit octobre deux mille neuf.

Numéro 34398 du rôle.

Composition :

Edmée CONZEMIUS, présidente de chambre ;
Marc KERSCHEN, premier conseiller ;
Camille HOFFMANN, premier conseiller ;
Patrick KELLER, greffier.

E n t r e :

A, (…), demeurant à (…),

appelant aux termes d'un exploit de l'huissier de justice Frank SCHAAL de Luxembourg en date du 19 juin 2007,

comparant par Maître Henri FRANK, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg,

e t :

La société anonyme B SA, établie et ayant son siège social à (…), inscrite au registre de commerce et des sociétés de Luxembourg sous le numéro B (…), représentée par son conseil d'administration actuellement en fonctions,

intimée aux fins du prédit exploit SCHAAL,

comparant par Maître Jacques WOLTER, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg.

L A C O U R D ' A P P E L :

A, agriculteur, a conclu, le 25 janvier 1982, une assurance contre les accidents corporels avec la compagnie d'assurances B suivant laquelle il a droit à une indemnité en cas d'accident entraînant une incapacité permanente supérieure à 15%.

A subit un premier accident le 5 décembre 2000, qui avait entraîné une rupture tendineuse au biceps droit. Dans son rapport du 20 mars 2002, le Dr D, expert chargé par l'assureur, avait évalué l' I.P.P. due à cet accident à 8%.
L'assuré avait encore subi, le 18 juillet 2003, une importante contusion avec plaie au bras et au coude droits suite à une chute en descendant du tracteur. Le Dr D avait évalué l'I.P.P. globale après ce deuxième accident à 10%. Dans son rapport du 20 mars 2002, l'expert note que le second accident a aggravé un état pathologique préexistant à l'épaule droite avec phénomènes arthrosiques et dégénératifs et notamment avec arthrose scapulo-humérale.
Par contre, le Dr E, médecin spécialiste en orthopédie, délivra un certificat le 17 novembre 2004 attestant un taux d'I.P.P. global se situant entre 20 et 30%.

A soutient qu'il aurait subi une I.P.P. globale d'au moins 20% en se référant au certificat délivré par le Dr E, et qu'il aurait par conséquent droit à l'indemnité d'assurance.

La compagnie d'assurances B s'y oppose en soutenant que seule une I.P.P.d'au moins 15% causée entièrement par un accident déterminé donnerait droit à indemnisation ; que l'assuré ne pourrait cumuler les I.P.P. entraînées par des accidents successifs et qu'il faut faire abstraction de l'aggravation d'une l'I.P.P. accidentelle par suite d'une maladie ou d'une invalidité préexistante.

Par jugement du 5 juin 2007, le tribunal d'arrondissement de Luxembourg a déclaré la demande en indemnisation non fondée.

A a relevé appel de ce jugement par exploit d'huissier de justice du 19 juin 2007 pour entendre faire droit à sa demande.
L'appelant fait valoir que « si les conséquences définitives cumulées des deux accidents dépassent les 15% et que s'il n'y a plus moyen de distinguer après le 2e accident entre les suites du premier et celles du deuxième, il y a lieu d'interpréter les conditions particulières de l'assurance en ce sens que l'assureur doit couvrir les conséquences des deux accidents alors qu'il n'est pas concevable que l'assureur puisse se soustraire à sa responsabilité en arguant qu'il ne serait pas possible de déterminer le degré d'invalidité pris individuellement à la suite de chaque accident ».

En ordre subsidiaire, l'appelant demande l'institution d'une expertise médicale pour déterminer si le deuxième accident du 18 juillet 2003 n'avait pas laissé des séquelles causant une I.P.P. dépassant 15% en tenant compte de la pathologie préexistante et notamment de celle causée par le premier accident du 5 décembre 2000.

L'appelant demande encore l'allocation d'une indemnité de procédure de 1.000 €.

L'intimée demande la confirmation du jugement entrepris.

Il se dégage des conditions particulières de la police d'assurance souscrite par l'appelant versées en cause que les parties avaient conclu une assurance individuelle contre les accidents corporels ; que l'indemnité d'assurance stipulée était notamment due en cas d'accident entraînant une invalidité permanente supérieure à 15%. Ce seuil d'incapacité atteint, l'indemnisation de l'assuré est déterminée suivant la gravité de l'incapacité.
Les conditions particulières, qui déclarent abroger les conditions générales contraires, stipulent que « *si une maladie ou une invalidité vient alourdir les conséquences d'un accident, la Compagnie n'est tenu à indemnité que pour les suites que l'accident aurait probablement eues sans l'intervention de la maladie ou de l'infirmité* ».

L'assurance souscrite par l'appelant ne couvre pas toute atteinte quelconque à l'intégrité physique de l'assuré. Celle-ci doit être consécutive à un évènement déterminé : le fait générateur. Dans l'assurance contre les accidents corporels, ce fait générateur est l'accident. En l'espèce, la police d'assurance exige encore que l'accident, pour être garanti, entraîne une invalidité supérieure au seuil contractuel de 15%. Par conséquent, il doit exister un lien de causalité entre le fait générateur garanti et l'incapacité permanente de travail. L'atteinte à l'intégrité physique doit être due exclusivement au fait générateur garanti et non à une autre circonstance.

Ainsi les conditions particulières précitées prohibent la prise en considération de toute incapacité permanente de travail entraînée par une maladie ou une invalidité même si cette incapacité aggrave une invalidité causée par un accident.
Comme l'assurance ne couvre que l'accident corporel, l'atteinte à l'intégrité physique de l'assuré due à une maladie n'est pas garantie.
De même les conditions particulières citées ci-dessus excluent l'atteinte à l'intégrité physique due à une invalidité. Or l'invalidité peut être la conséquence non seulement d'une maladie, d'une infirmité, de l'usure, mais encore d'un accident. Il en suit que l'invalidité due à un accident antérieur à celui pour lequel l'assuré invoque actuellement la garantie de l'assurance ne doit pas être considérée pour évaluer le taux d'I.P.P. causé par le second accident.

L'article 14, A, II, point 5, des conditions générales confirme cette solution en stipulant que « La ésion d'un membre ou organe déjà infirme n'est indemnisée que pour la différence entre les états antérieur et postérieur à l'accident ».

Il faut par conséquent déterminer en l'espèce, conformément aux clauses du contrat d'assurance citées ci-dessus, les suites que l'accident du 18 juillet 2003 aurait probablement eues sans tenir compte de l'infirmité préexistante, causée par l'accident du 5 décembre 2000.

La demande subsidiaire de l'appelant tendant à l'institution d'une expertise médicale pour déterminer si le second accident du 18 juillet 2003 avait laissé des séquelles causant une I.P.P. dépassant 15% en tenant compte de la pathologie préexistante, est à déclarer irrecevable comme n'étant ni pertinente ni concluante.
En effet, il a été exposé supra, que pour déterminer la gravité du second accident, il n'y a pas lieu de tenir compte de la pathologie préexistante causée par le premier accident du 5 décembre 2000 et considérer la victime comme une personne valide au moment du second accident.
Ensuite, il ressort du rapport d'expertise D du 10 juillet 2004, que le second accident, lors duquel l'appelant avait fait une chute du tracteur en descendant de celui-ci, n'avait entraîné qu'une contusion et une distorsion à l'épaule droite. Or ces blessures sont en elles-mêmes relativement bénignes et ne causent en aucun cas une I.P.P. dépassant 15% à une personne valide. L'expert, même en évaluant l'I.P.P. globalement, la fixe à seulement 10%.

Le jugement entrepris est par conséquent à confirmer.

Comme la partie appelante succombe en instance d'appel et devra supporter l'intégralité des dépens, elle ne peut prétendre à l'allocation d'une indemnité de procédure.

P a r c e s m o t i f s :

la Cour d'appel, première chambre, siégeant en matière civile, statuant contradictoirement et sur le rapport du magistrat de la mise en état,

déclare l'appel recevable ;

déclare irrecevable la demande tendant à l'institution d'une expertise médicale ;

dit l'appel non fondé ;

confirme le jugement entrepris ;

dit non fondée la demande de l'appelant en obtention d'une indemnité de procédure et l'en déboute ;

condamne l'appelant aux frais et dépens de l'instance d'appel avec distraction au profit de Maître Jacques WOLTER, avocat concluant, qui la demande, affirmant en avoir fait l'avance.

La lecture du présent arrêt a été faite en la prédite audience publique par Edmée CONZEMIUS, présidente de chambre, en présence de Patrick KELLER, greffier.