

**N° 36 / 16.
du 24.3.2016.**

Numéro 3622 du registre.

Audience publique de la Cour de cassation du Grand-Duché de Luxembourg du jeudi, vingt-quatre mars deux mille seize.

Composition:

Georges SANTER, président de la Cour,
Irène FOLSCHEID, conseiller à la Cour de cassation,
Romain LUDOVICY, conseiller à la Cour de cassation,
Jean-Claude WIWINIUS, conseiller à la Cour de cassation,
Agnès ZAGO, conseiller à la Cour d'appel,
Marc HARPES, avocat général,
Viviane PROBST, greffier à la Cour.

Entre:

X, demeurant à (...),

demandeur en cassation,

comparant par Maître Guy THOMAS, avocat à la Cour, en l'étude duquel domicile est élu,

et:

la CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE PENSION, établissement public, établie à L-1724 Luxembourg, 1A, boulevard Prince Henri, représentée par le président de son comité de direction, inscrite au registre de commerce et des sociétés sous le numéro J35,

défenderesse en cassation,

comparant par Maître Marc THEWES, avocat à la Cour, en l'étude duquel domicile est élu.

=====

LA COUR DE CASSATION :

Vu l'arrêt attaqué rendu le 22 mai 2015 sous le numéro 2015/0130 (No. du reg. : PEI 2014/0206) par le Conseil supérieur de la sécurité sociale ;

Vu le mémoire en cassation signifié le 29 juillet 2015 par X à la CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE PENSION, déposé au greffe de la Cour le 31 juillet 2015 ;

Vu le mémoire en réponse signifié le 28 septembre 2015 par la CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE PENSION à X, déposé au greffe de la Cour le 29 septembre 2015 ;

Sur le rapport du président Georges SANTER et sur les conclusions de l'avocat général Simone FLAMMANG ;

Sur les faits :

Attendu, selon l'arrêt attaqué, que le Conseil arbitral de la sécurité sociale avait confirmé une décision du comité-directeur de la CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE PENSION confirmant une décision de la Caisse ayant rejeté la demande du demandeur en cassation en obtention d'une pension d'invalidité ; que le Conseil supérieur de la sécurité sociale a confirmé le jugement entrepris ;

Sur la recevabilité du pourvoi qui est contestée :

Attendu que la défenderesse en cassation conclut d'abord à l'irrecevabilité du pourvoi pour défaut de précision des dispositions attaquées de l'arrêt ;

Mais attendu qu'en citant, sous le point intitulé « points de fait et de droit », en entier le dispositif de l'arrêt attaqué, le demandeur en cassation a suffi à l'exigence de précision énoncée à l'article 10, alinéa 1^{er}, de la loi modifiée du 18 février 1885 sur les pourvois et la procédure en cassation ;

Attendu que le grief d'irrecevabilité du pourvoi, soulevé ensuite, pour non-respect des prescriptions de l'article 10, alinéa 2, de la loi modifiée du 18 février 1885 sur les pourvois et la procédure en cassation quant aux exigences de précision y énoncées concerne les moyens de cassation et non le pourvoi en lui-même ;

Attendu, finalement, que la défenderesse en cassation soulève l'irrecevabilité du pourvoi au motif que le demandeur en cassation n'a pas déposé au greffe de la Cour l'expédition authentique ou la copie signifiée de l'arrêt attaqué ;

Mais attendu que cette exigence a été abolie par la loi du 3 août 2010 portant modification de la loi modifiée du 18 février 1885 sur les pourvois et la

procédure en cassation, l'expédition de la décision attaquée étant ajoutée au rôle par les soins du greffe de la Cour supérieure de justice ;

Qu'il en suit que le pourvoi, introduit dans les forme et délai de la loi, est recevable ;

Sur le premier moyen de cassation :

tiré « de la violation de l'article 187 du Code de la sécurité sociale et de la contradiction des motifs,

en ce que l'arrêt attaqué a déclaré non fondé le recours formé par un assuré (M. X, l'exposant) contre la décision par laquelle une caisse de sécurité sociale (la CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE PENSION) avait rejeté sa demande d'octroi d'une pension d'invalidité et confirmé ladite décision ;

aux motifs que la décision de rejet de la Caisse nationale d'assurance pension se basait sur deux motifs : d'un côté, l'assuré n'était pas à considérer comme invalide au sens de l'article 187 du Code de la sécurité sociale et, de l'autre, il ne remplissait pas la condition de stage prévue à l'article 186 du même Code, étant donné qu'il avait été déclaré au Luxembourg de 1979 à 1999 avec 122,26 et 137 mois, et qu'il avait été déclaré en Espagne de 2001 à 2004 pendant 41,53 mois ; que, le 6 juin 2014, le docteur A avait déposé son rapport dont il résultait que l'assuré était atteint d'une incapacité de travail de 35% ; que le jugement entrepris entérinait le rapport d'expertise et retenait que la décision de rejet était à confirmer pour la raison que les conditions d'ordre médical, au sens de l'article 187 du Code, auxquelles était subordonnée l'attribution de la pension d'invalidité, n'étaient pas remplies dans le chef du requérant, lesquelles conditions devaient être réunies cumulativement pour prétendre à une pension d'invalidité ; que, par requête du 24 novembre 2014, M. X avait relevé appel du jugement en faisant valoir que l'expert s'était trompé dans l'appréciation de sa situation médicale ; qu'il versait à ce sujet d'autres documents médicaux dont il résultait qu'il était à considérer comme ayant souffert d'invalidité générale sur le marché de l'emploi au moment de sa demande, qu'il était invalide en raison surtout des raideurs musculaires et articulaires chroniques consécutives à des douleurs au genou gauche ensuite d'un accident de sport, et des douleurs au pied droit ensuite d'un accident professionnel ; que la partie appelante se basait sur un rapport d'expertise unilatéral du Dr B pour critiquer le rapport d'expertise du Dr. A ; que c'était à bon droit que la partie intimée soulevait que le Dr. B se référait aux mêmes certificats médicaux que l'expert A, que le rapport unilatéral ne contenait aucun élément nouveau et qu'il différait seulement de l'expertise instituée en première instance dans le calcul du pourcentage des infirmités retenues ; que, pour être invalide au sens de la loi, il fallait être incapable d'exécuter la moindre activité rémunérée, quel que fût le degré de difficulté physique ou intellectuel ; qu'en effet il ne s'agissait pas d'une question de pourcentage d'incapacité ; que l'expert B permettait de retenir que M. X était incapable d'exercer son ancienne profession de chauffeur, mais ne prouvait cependant pas que les pathologies dont il était fait état rendaient l'appelant incapable d'exercer une activité professionnelle (arrêt attaqué, p. 2, alinéas 7 et 9, et p. 3, alinéas 2 et 3 et alinéas 5 à 9) ;

alors que, première branche, d'une part, le Conseil supérieur de la sécurité sociale ne pouvait, sans violation de la loi, se fonder exclusivement sur le taux d'incapacité de l'assuré pour confirmer la décision ayant rejeté la demande de pension d'invalidité, quand est considéré comme atteint d'invalidité l'assuré qui subit une perte de sa capacité de travail telle qu'il est empêché d'exercer la profession qu'il a pratiquée en dernier lieu ou une autre occupation correspondant à ses forces et aptitudes, ce dont il résulte que l'invalidité doit être déterminée par appréciation de la réduction de la capacité à occuper un emploi ;

alors que, seconde branche, d'autre part, le Conseil supérieur de la sécurité sociale ne pouvait, sans contradiction de motifs, affirmer que le rapport médical produit par l'assuré ne contenait aucun élément nouveau et différait de l'expertise effectuée en première instance uniquement à propos du calcul du pourcentage des infirmités retenues, quand ce rapport concluait (v. rapport du Dr B, p. 8) que l'exposant << ne p(ouvait) exercer sa profession antérieure ni toute autre profession correspondant à ses forces et aptitudes >> » ;

Attendu que pour se déterminer, les juges d'appel ont considéré que « *La partie appelante (le demandeur en cassation) se base sur un rapport d'expertise unilatéral du docteur B pour critiquer le rapport d'expertise du docteur A.*

C'est à bon droit que la partie intimée (la défenderesse en cassation) soulève que le docteur B se réfère aux mêmes certificats médicaux que l'expert A, que le rapport unilatéral ne contient aucun élément nouveau et qu'il diffère seulement de l'expertise instituée en première instance dans le calcul du pourcentage des infirmités retenues.

Pour être invalide au sens de la loi, il faut être incapable d'exécuter la moindre activité rémunérée, quel que soit le degré de difficulté physique ou intellectuel, en effet, il ne s'agit pas d'une question de pourcentage d'incapacité.

L'expertise B permet de retenir que X est incapable d'exercer son ancienne profession de chauffeur, mais elle ne prouve cependant pas que les pathologies dont il y est fait état rendent l'appelant incapable d'exercer une activité professionnelle. »

Attendu que le moyen, en sa première branche, en ce qu'il tient grief aux juges d'appel d'avoir confirmé le jugement de première instance ayant rejeté la demande en attribution d'une rente d'invalidité en se fondant exclusivement sur son taux d'incapacité, au lieu de prendre en compte la perte de sa capacité de travail, procède d'une lecture erronée de l'arrêt attaqué ;

Que le moyen, en sa première branche, manque en fait ;

Attendu que le grief de la contradiction de motifs, soulevé dans la seconde branche du moyen, ne saurait être admis, le demandeur en cassation ne soulevant pas une contradiction entre deux affirmations de l'arrêt attaqué, mais entre un motif retenu par les juges d'appel d'une part, à savoir que le rapport B n'apportait aucun élément nouveau et différait seulement de l'expertise instituée en première instance

dans le calcul du pourcentage des infirmités retenues, et les conclusions du médecin ayant établi le rapport unilatéral d'autre part ;

Que le moyen, en sa seconde branche, n'est pas fondé ;

Sur le second moyen de cassation :

tiré « de la violation de l'article 187 du Code de la sécurité sociale

En ce que l'arrêt attaqué a rejeté la demande formée par un assuré (M. X, l'exposant) aux fins que soit ordonnée une expertise complémentaire ;

alors que le Conseil supérieur de la sécurité sociale ne pouvait, sans violation de la loi, rejeter la demande d'expertise médicale complémentaire quand l'assuré avait produit un rapport médical qui, infirmant les conclusions de l'expert désigné par le premier juge, concluait à l'incapacité de travail, ce dont il résultait que cette demande était fondée » ;

Attendu que sous le couvert du grief de violation de l'article 187 du Code de la sécurité sociale, le moyen ne tend qu'à remettre en cause l'appréciation souveraine par les juges d'appel de la valeur probante des rapports médicaux leur soumis et de la nécessité d'instituer une expertise complémentaire ;

Que le moyen ne saurait être accueilli ;

Sur les indemnités de procédure :

Attendu que le demandeur en cassation, qui succombe dans son recours, ne saurait se voir allouer une indemnité de procédure, de sorte que sa demande afférente est à rejeter ;

Attendu que la demande de la défenderesse en cassation en obtention d'une telle indemnité est également à rejeter, la condition d'iniquité n'étant pas remplie dans son chef ;

Par ces motifs :

rejette le pourvoi ;

déboute les parties de leurs demandes en obtention d'une indemnité de procédure ;

condamne le demandeur en cassation aux dépens de l'instance en cassation, dont distraction au profit de Maître Marc THEWES, sur ses affirmations de droit.

La lecture du présent arrêt a été faite en la susdite audience publique par Monsieur le président Georges SANTER, en présence de Monsieur Marc HARPES, avocat général, et de Madame Viviane PROBST, greffier à la Cour.