

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20080225_f_vd_u_01 vom 25. Februar 2008

FINMA Versicherungsrecht, 2008-02-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20080225_f_vd_u_01

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20080225_f_vd_u_01 du 25 février 2008

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20080225_f_vd_u_01 del 25 febbraio 2008

Erwägungen

E. 1

a) La demanderesse réclame au défendeur la somme de 48'827,fr. 50 plus intérêt à 5% dès le 13 octobre 2004, soit un montant de 11*944 fr.30 de perte de gain, et des montants de 223 fr. 80 et de 35 fr.50 pour frais médicaux, au titre de l'assurance accident de base, et un montant de 31'623 fr. 90 de perte de gain au titre de l'assurance accidents complémentaire. Le défendeur conteste devoir quoi que ce soit à la demanderesse. b) Il convient tout d'abord de distinguer l'assurance accident de base, régie par la LAA et par la LPGA (chiffres 2, 3 et 4 ci-dessous), de l'assurance accident complémentaire, régie par la LCA (chiffre 5 ci-dessous).

E. 2

a) Le chapitre de la LAA concernant le recours contre le tiers responsable a été abrogé à l'exception de l'article 42 LAA modifié. Ce principe est maintenant énoncé aux articles 72 et suivants de la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003 (LPGA), qui concernent avant tout la coordination entre les assurances sociales et le tiers responsable de l'événement dommageable ou son assurance. L'article 72 alinéa 1 LPGA (subrogation) dispose que dès la survenance de l'événement dommageable, l'assureur est subrogé, jusqu'à concurrence des prestations légales, aux droits de l'assuré et de ses survivants contre tout tiers responsable. La personne lésée peut dès lors réclamer au tiers responsable ou à son assurance la réparation du dommage non couvert par l'assurance sociale. Quant à l'assureur social, il acquiert dès la survenance de l'atteinte les prétentions appartenant à la personne lésée qu'il a indemnisée. (FRÉSARD-FELLEY, Aspects de la coordination de l'assurance sociale et de la responsabilité civile, in La fixation de l'indemnité, Berne 2004, p. 137). En d'autres termes, les prestations couvertes par les assurances sociales sont déduites du dommage que le lésé peut réclamer au responsable ou à son assureur (SCHAETZLE/WEBER, Manuel de capitalisation, 5e éd. 2001, p. 388 no 3.168 s.). Ce mécanisme permet notamment d'éviter une surindemnisation du lésé (ATF 131 III 12, traduit in SJ 2005 I p. 113, consid. 7.1).

-11 Aux termes de l'article 73 alinéa 1 LPGA, l'assureur n'est subrogé aux droits de l'assuré et de ses survivants que dans la mesure où les prestations qu'il alloue, jointes à la réparation due pour la même période par le tiers responsable, excèdent le dommage causé par celui-ci; Il s'agit du droit préférentiel de la personne lésée. Si la quotité selon laquelle le responsable est tenu de réparer le dommage est diminuée pour un quelconque motif, par exemple parce que le lésé doit répondre d'une faute personnelle, les assurances sociales peuvent seulement exiger le montant qui reste une fois que l'ensemble du dommage direct a été couvert (sauf si les prestations ont été réduites en raison d'une faute intentionnelle de l'ayant droit). Le

montant restant est réparti proportionnellement entre les assureurs subrogés. L'article 73 alinéa 2 LPGA dispose que si l'assureur social a réduit ses prestations au sens de l'article 21, alinéa 1 ou 2, les droits de l'assuré ou de ses survivants passent à l'assureur dans la mesure où les prestations non réduites, jointes; à la réparation due pour la même période par le tiers, excèdent le montant du dommage. Il s'agit du droit préférentiel partiel ou pondéré du lésé. Cette solution implique de prendre comme base de calcul les prestations maximales (c'est-à-dire non réduites) de l'assureur social et non les prestations qui, ayant fait l'objet d'une réduction, ont effectivement été allouées (FRÉSARD-FELLEY, op. cit., p. 153). • Selon l'article 73 alinéa 3 LPGA, les droits qui ne passent pas à l'assuré restent acquis à l'assuré ou à ses survivants; si seule une partie de l'indemnité due par le tiers responsable peut être récupérée, l'assuré ou ses survivants ont un droit préférentiel sur cette partie. Il s'agit du droit de préférence qui intervient lorsqu'une somme de couverture limitée existe dans l'assurance responsabilité civile. Il existe un droit prioritaire de la personne lésée pour le dommage direct, jusqu'à couverture de celui-ci à 100%. La partie restante est là encore répartie entre les assurances sociales subrogées. b) La subrogation suppose que l'assureur social couvre, par ses prestations, un dommage similaire aux prétentions en responsabilité que peut faire valoir le lésé. En d'autres termes, il faut qu'il existe non seulement une concordance au niveau de l'événement dommageable, mais aussi une concordance temporelle et fonctionnelle (matérielle) entre les prestations sociales et le dommage dont la réparation est demandée sur le plan civil (Kongruenzgrundsatz; ATF 131 III 12, traduit in SJ 2005 I p. 113, con: 5id. 7.2-7.4; ATF 126 III 41 consid. 2; ATF 124 III 222 consid. 3 p. 225). Une concordance fonctionnelle (ou matérielle) est réalisée lorsque la prestation de l'assurance sociale; et celle du responsable sur le plan civil ont, d'un point de vue économique, une nature: et une fonction correspondante (arrêt du Tribunal fédéral du 1er mars 2005, 4C. 383/2004 et les références citées). Il y a concordance temporelle lorsque la prestation de l'assurance

-12 sociale est effectuée pour le même laps de temps que celui dans lequel subsiste un dommage devant être réparé par le tiers civilement responsable (FRÉSARD-FELLEY, (3p. cit., p. 142 ss, ATF 126 III 41, JdT 2000 I pp. 367ss et 444ss). Pour le surplus, l'entrée en vigueur de la LPGA n'a pas modifié les définitions topiques et la jurisprudence rendue sous l'empire de l'ancienne loi est ainsi toujours applicable. c) La demanderesse agit contre le tiers responsable Christian Forrer en réparation du dommage découlant de l'altercation du 17 juin 2004. En l'occurrence, le lésé François Paroz a obtenu acte de ses réserves civiles contre le défendeur. Dès lors, la créance en réparation que François Paroz avait à l'encontre du défendeur a été cédée à la Vaudoise Assurances, en vertu de la subrogation légale de l'assureur.

E. 3

La subrogation n'étant possible que si l'assureur social a, par ses prestations, couvert un dommage similaire aux prétentions en responsabilité que peut faire valoir le lésé, il convient de déterminer dans quelle mesure la responsabilité civile! du défendeur, tiers responsable, est engagée. A défaut de règles spéciales, ce sont les articles 41 et suivants CO qui s'appliquent. a) Une personne ne peut être tenue de réparer le dommage qu'elle a causé que si elle a agi de manière illicite ou contraire aux moeurs. Selon la jurisprudence, un comportement est illicite s'il est contraire à un devoir légal général, soit parce qu'il enfreint une injonction ou une interdiction écrite ou non écrite de l'ordre légal destinée à protéger le bien juridique atteint (arrêt du Tribunal fédéral du 27 novembre 2001 dans la cause 4C.

229/2000 cons. 3a; arrêt du Tribunal fédéral du 6 juin 2000 dans la cause 4C. 331/1997 cons. 4a; ATF124 III 297 cons. 5b, JT 1999 I 268). Ulllicité saisit le résultat de l'acte ou de l'omission (Engel, Traité des obligations en droit suisse, 2ème éd., p. 452). Les intérêts directement protégés par le droit sont ceux que défendent les droits absolus, c'est-à-dire ceux qui sont opposables à chacun; il s'agit avant tout des droits de la personnalité (art. 28 CC), qui comprennent notamment le droit à la vie et à l'intégrité corporelle (ATF 112 11 118 cons. 5e, JT 1986 I 506; ATF 113 Ib 420 cons. 2, JT 1989 I 26; ATF 117 Ib 197 cons. 2a, JT 1992 I 214; Deschenaux/Tercier, La responsabilité civile, 2ème éd., p. 71). Une atteinte à l'un de ces droits est d'emblée considérée comme illicite (Misteli, op. cit., p. 75; Nicod, Le concept de l'illicéité civile à la lumière des doctrines françaises et suisses, thèse, Lausanne 1988, p. 117). En l'espèce, le 17 juin 2004, le défendeur Christian Forrer a asséné trois X Y Y A X

13 coups de poing, deux dans la face, sur le nez et sur les yeux, et sur la nuque de François Paroz. Par jugement du Tribunal de police de l'arrondissement de la Côte du 13 avril 2005, le défendeur a été condamné pour lésions corporelles simples de peu de gravité. Ces faits sont constitutifs d'un acte illicite. b) La faute est définie généralement comme un manquement de la volonté au devoir imposé par l'ordre juridique, d'un manquement à la diligence due. Pour qu'un acte soit imputable à la faute, il faut que la personne concernée ait la capacité de discernement. La capacité de discernement est en principe présumée (Deschenaux/Tercier, op. cit., n. 7 pp. 79-80; Werro, Commentaire romand, n. 94 ad art. 41 CO). Il n'est pas allégué ni même établi que le défendeur ait été dépourvu de discernement lorsqu'il a tapé François Paroz. Ce comportement lui est imputable à faute. Cette condition est remplie. c) Le défendeur soutient que la demanderesse a versé ses prestations à l'ort, François Paroz ayant recouvré sa capacité de gain dès le 10 juillet 2004 lorsqu'il a participé à une soirée dansante. Il incomberait à la demanderesse de prouver qu'elle a indemnisé le lésé François Paroz en ayant réellement l'obligation de le faire à concurrence du montant qu'elle affirme avoir effectivement payé. Le dommage juridiquement reconnu coespond à la différence entn; le montant actuel du patrimoine du lésé et le montant que celui-ci aurait atteint si l'événement dommageable ne s'était pas produit. Ily a donc lieu de déterminer l'étendue du préjudice subit par le lésé sur la base de la LAA. cc) Selon l'article 16 LAA, l'assuré totalement ou partiellement incapable; de travailler (art. 6 LPGA) à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière (al. ^^). Le droit à l'indemnité journalière naît le troisième jour qui suit celui de l'accident. Il s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (al. 2). En l'espèce, l'incapacité de travail de François Paroz suite à l'agression du 17 juin 2004, a été attestée par un médecin, le Dr. Kulling, spécialiste FMH médecine interne et également approuvée par le Dr. Engelberts, FMH psychiatrie et psychothérapie. La feuille-accident LAA remplie par le Dr. J.-P. Kulling indique que François Paroz ai été Y. Y. Y Y Y F E, F Y

- 14- en incapacité de travail à 100% dés le 17 juin 2004, puis à 75% dès le 5 juillet 2004, à 50% dès le 12 juillet 2004, à 25% dès le 23 août 2004, avec une reprise totale du travail le ^^ octobre 2004. Ces taux d'incapacité de travail sont confirmés par le Dr. Anne Schnabel, dans un courrier qu'elle a adressé le 7 avril 2006 au médecin-conseil de la demanderesse. Le Dr. Engelberts affirme que, suite à l'agression dont François Paroz a été victime, ce dernier a été en incapacité de travail à 100% pendant au moins une dizaine de jours et que l'évolution était favorable. Le taux d'incapacité de travail a ensuite été baissé

progressivement. Il n'y a dès lors pas lieu de douter des taux d'incapacité de travail de François Paroz attestés par des médecins, sur la base desquelles la demanderesse a versé ses prestations au lésé. Le fait que François Paroz ait dansé au cours de la soirée du 10 juillet 2004 n'empêche pas l'incapacité de travail, qui procédait d'un trouble psychique, constatée à 75% à ce moment là. Le courrier adressé le 7 avril 2006 par le Dr. Anne Schnabel au médecin conseil de la demanderesse confirme qu'à cette date, le lésé était en incapacité de travail. La demanderesse a donc versé à juste titre les indemnités journalières dont elle réclame le remboursement au défendeur. ccc) L'article 17 alinéa 1^{er} LAA précise que l'indemnité journalière correspond, en cas d'incapacité totale de travail (art. 6 LPGA), à 80 % du gain assuré. Si l'incapacité de travail n'est que partielle, l'indemnité journalière est réduite en conséquence. L'indemnité journalière est versée pour tous les jours, y compris les dimanches et jours fériés (art. 25 al. 1^{er} de l'ordonnance sur l'assurance-accidents [ci-après : OLAA; RS 832.202]). Est réputé gain assuré pour le calcul des indemnités journalières le dernier •salaire que l'assuré a reçu avant l'accident (art. 15 al. 2 LAA). Ce salaire, y compris les éléments non encore perçus par l'assuré et auxquels il a droit, est converti en gain annuel et divisé par 365 (art. 22 al. 3 et 25 al. 1^{er} OLAA, annexe 2 à l'OLAA). Le législateur a chargé le Conseil fédéral d'édicter des prescriptions sur le gain assuré pris en considération dans des cas spéciaux, soit notamment lorsque l'assuré a droit pendant une longue période aux indemnités journalières ou lorsqu'il est occupé de manière irrégulière (art. 15 al. 3 LAA). Faisant usage de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a prévu un article 23 alinéa 3. OLAA. Selon l'article 22 alinéa 1 OLAA, le montant maximum du gain assuré s'élevait 106'800 fr. par an et 293 francs par jour. En l'espèce, la police d'assurance obligatoire collective accidents selon la LAA du 20 octobre 2003 de la demanderesse fait état d'un salaire maximum assuré de H, E Y Y Y H

15- 106'800 fr. par personne et par année. La déclaration d'accident LAA remplie le 14 juillet 2004 par l'employeur de François Paroz, indique que le salaire de base annuel brut de celui-ci s'élève à 328'740 fr, y compris environ 50'000 fr. de treizième salaire. La caisse a calculé le gain assuré de François Paroz sur la base d'un salaire maximum assuré de 106'800 francs. L'indemnité journalière correspond au. 80 % de ce montant divisé par 365 jours, soit 234 fr. 08 par jour, arrondi par la caisse à 234 fr. 10. Vérifié par le tribunal, le résultat de ce calcul est arithmétiquement exact. Le droit à l'indemnité journalière naissant le troisième jour qui suit celui de l'accident, conformément à l'article 16 alinéa 2 LAA, l'obligation de la demanderesse de verser des indemnités journalières à l'assuré a débuté le 20 juin 2004; elle a pris fin le 30 septembre 2004, dernier jour d'incapacité de travail médicalement constatée. Durant cette période, l'assuré a été en incapacité totale de travail jusqu'au 4 juillet 2004, soit un total de 15 jours à 234 fr. 10, puis à 75 % de capacité de travail jusqu'au 11 juillet 2004, soit un total de 7 jours à 175 fr. 60, puis à 50 % jusqu'au 22 août 2004, soit 42 jours 117 fr. 10 et à 25% jusqu'au 30 septembre, soit 39 jours à 58 fr. 60. Le montant de l'indemnité journalière étant réduit si l'incapacité de travail est partielle (art. 17 al. 1^{er} LAA), le total de 11'944 fr. 30 calculé par la caisse au titre des indemnités journalières dues pour l'ensemble de la période prise en charge, sur la base d'une indemnité journalière de 234 fr. 10 pour une incapacité de travail de 100 %, est exact. Ces indemnités correspondent au maximum du gain assuré selon la LAA soit 106'800 fr. par année. Sur la base du contrat d'assurance accident de base, la demanderesse a pris en charge le dommage résultant de l'altercation du 17 juin 2004 à hauteur de 11'944 fr. 30 de perte de gain entre le 20 juin 2004 et le 30 septembre 2004. Ces indemnités correspondent au maximum du gain assuré selon la LAA soit 106'800 fr. par année, le salaire annuel brut de l'assuré lésé à cette

époque s'élevant à 328'740 francs. La demanderesse affirme avoir également pris en charge un montant de 223 fr. 80 et un montant de 35 fr. 50 de frais médicaux. Il ne ressort pas des pièces produites, en particulier du décompte des prestations de l'assurance accident obligatoire du 13 octobre 2004, de la note d'honoraire du Dr. Kulling du 21 septembre 2004 et de la note d'honoraire du Dr. Engelberts du 6 septembre 2004, que ces montants ont effectivement été versés par la demanderesse aux ayants droits. Toutefois, ce serait faire preuve de formalisme excessif que de rejeter la demande sur ce point pour ce seul motif. D'ailleurs, le défendeur ne conteste pas que les montants indiqués ont été versés. Y, Y F E

-16 Il convient donc d'admettre que le montant des prestations versées par la demanderesse sur la base de l'assurance accident obligatoire s'élève à 12'203 fr. 60. (11*944 fr. 30 + 223 fr. 80 + 35 fr. 50) et correspond au dommage résultant de l'altercation du 17 juin 2004 subie par le lésé. d) Pour que le droit à des prestations de l'assurance accidents soit reconnu, il faut qu'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'accident et l'état de l'assuré à l'origine de la demande de prestations. dd) Selon la jurisprudence, le lien de causalité naturelle est établi lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire en revanche que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé. Il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical et qui doit être tranchée en se conformant à la règle de la vraisemblance prépondérante. En l'occurrence, le lien de causalité entre l'altercation du 17 juin 2004 et le dommage en découlant doit être reconnu. Il ressort des constatations des médecins., en particulier du Dr. Engelberts et Schnabel, que des suites de l'altercation du 17 juin 2004, le lésé a présenté des troubles psychologiques sous forme de cauchemar, de flash durant la journée et des difficultés de concentration ce qui a entraîné un arrêt de travail: Les réactions psychologiques dont a souffert François Paroz n'auraient pas eu lieu sans l'altercation précitée. L'altercation du 17 juin 2004 est bien la cause de l'incapacité de travail de François Paroz. ddd) Le droit à des prestations suppose en outre un rapport de causalité adéquate entre l'accident et l'état de l'assuré à l'origine de la demande de prestations: Cette notion est définie de manière identique par le Tribunal fédéral (et le Tribunal fédéral des assurances, savoir tout fait qui, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, en sorte que la survenance de ce résultat paraît de façon générale favorisée par le fait en question (ATF 123 III 464, JT 1997 I 791, et les réf citées). Elle est une clause générale qui doit être concrétisée par le juge selon les règles du droit et de l'équité. E H, Y Y.

- 17 comme le prescrit l'article 4 du Code civil; son examen procède ainsi d'un jugement de valeur : il s'agit de déterminer si les troubles consécutifs à un accident peuvent encore équitablement être mis à la charge de son auteur (loc. cit.). En matière de causalité adéquate il existe divers arrêts du Tribunal fédéral des assurances, plus particulièrement les ATF 115V133et115V 403. Dans ces considérants, l'autorité précitée a procédé à une classification des accidents entraînant des troubles psychiques réactionnels, s'attachant non pas à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt, d'un point de vue objectif, à l'événement accidentel lui-même. Trois catégories d'accidents

sont définies : insignifiants, moyens et graves. L'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'événement et d'éventuels troubles psychiques peut, en règle générale, être d'emblée niée dans les cas relevant de la première catégorie, et établie dans ceux relevant de la troisième. Il a été jugé par le Tribunal fédéral que la distinction entre suites adéquates et inadéquates d'un accident pouvait être différente selon que le cas relève du droit de la responsabilité civile ou du droit des assurances sociales (ATF 123 III 464, JT 1997 I 791). La Cour de cassation n'est ainsi pas liée par les trois catégories établies par le Tribunal fédéral des assurances, de sorte que l'on peut admettre, en responsabilité civile, une relation de causalité adéquate même en cas d'accident de peu de gravité. Il suffit en principe que le responsable soit à l'origine du dommage entraîné par l'accident; les causes concomitantes du dommage - en particulier la prédisposition constitutionnelle du lésé - ne sauraient, en règle générale, interrompre le lien de causalité (ATF 123 III 464, JT 1997 I 791, ATF 113 II 89, JT 1987 I 442; ATF 102 II 33;). Bien qu'il n'y ait pas eu de lésion objectivée par un médecin, au niveau psychique, François Paroz a été atteint d'un syndrome de stress post-traumatique, manifesté par de l'anxiété, des idées obsédantes, trouble de la concentration et du sommeil, pour lequel un traitement médicamenteux a été prescrit de même qu'un suivi auprès du Dr. Engelberts. Celui-ci considère que les troubles psychologiques dont souffre François Paroz sont des séquelles de la dispute du 17 juin 2004, et qu'ils ont entraîné une incapacité de travail à 100% pendant au moins une dizaine de jours. L'incapacité de travail de François Paroz procède du trouble psychique et il y a lieu de reconnaître que les coups portés à François Paroz par Christian Forrer constituent un événement de nature à provoquer le genre de troubles psychiques dont souffre François Paroz, soit un stress post-traumatique. Il est en effet conforme à l'expérience de la vie et au cours ordinaire des choses, que les coups assésés à François Paroz étaient de nature à occasionner un stress post-traumatique. L'altercation était nécessaire et suffisante pour le Y E. Y Y Y X Y, Y

18- déstabiliser psychiquement. En conséquence, le défendeur devait répondre des troubles psychiques présentés par François Paroz. Au vu de ce qui précède, un lien de causalité adéquate doit être reconnu entre les coups assésés à François Paroz par le défendeur et le dommage subi par la demanderesse. ddd) Le défendeur fait valoir que François - Paroz présentait une prédisposition constitutionnelle, du fait qu'il a eu, avant l'altercation du 17 juin 2004, plusieurs accidents l'ayant touché à la tête, notamment un grave accident de ski, qui a influé sur le dommage allégué par la demanderesse. En règle générale, des causes concomitantes du dommage, comme une prédisposition constitutionnelle du lésé, ne sauraient interrompre le lien de causalité adéquate. Selon les circonstances, un état maladif antérieur peut toutefois être pris en compte dans le cadre des articles 42 à 44 CO. Une simple faiblesse constitutionnelle n'entrera pas en considération comme facteur de réduction. En revanche, de véritables anomalies ou des affections préexistantes aiguës ou latentes peuvent réduire les prétentions du lésé. En tant que prédispositions constitutionnelles, elles constituent un facteur concomitant qui peut influencer sur le calcul du dommage (art. 42 CO) ou le montant des dommages-intérêts (art. 43/44 CO), qu'il s'agisse d'une cause concomitante du dommage ou d'un facteur aggravant les suites de l'accident (ATF 131 III 12 consid. 4, JT 2005 I 488, SJ 2005 I 113; ATF 113 II 86 consid. Ib, JT 1987 I 442 et les références citées). Parmi les cas de prédisposition constitutionnelle, la jurisprudence distingue, d'une part, les états malades antérieurs qui se seraient développés certainement ou très vraisemblablement même sans l'événement dommageable et, d'autre part, ceux qui ne se seraient selon toute probabilité pas manifestés sans l'accident. Dans la

première hypothèse, le dommage qui en résulte ne saurait être imputé au responsable et doit être exclu du calcul du préjudice; la part du préjudice liée à l'état préexistant pourra être prise en compte, par exemple, en admettant une durée de vie ou d'activité réduite ou en diminuant le taux de capacité de gain déterminant pour le calcul des dommages-intérêts. Le dommage qui se serait réalisé même sans l'événement dommageable ne saurait être imputé au responsable. Il s'agit d'un élément étranger à l'événement. Il faut dès lors en exclure les conséquences sur l'incapacité de travail ou de gain de la victime. Ce type de prédisposition est pris en compte dans le calcul du dommage et ne constitue pas un facteur de réduction de la réparation. Dans le second Y. Y Y

19 cas, le responsable sur le plan civil doit assumer le dommage lorsque la prédisposition malade a favorisé la survenance du préjudice ou à augmenté l'ampleur de celui-ci (prédisposition constitutionnelle liée); une réduction de l'indemnité sur la base de l'article 44 CO pourra toutefois entrer en considération. Le Tribunal fédéral, dans un arrêt du 22 février 2000 (arrêt du 22 février 2000 4C 416/1999) a retenu qu'il n'y a en règle générale pas matière à réduction des dommages-intérêts lorsque la prédisposition constitutionnelle n'aurait pas influé sur l'intégrité physique de la victime sans l'événement dommageable. Le Tribunal fédéral a réservé des exceptions à ce principe. La question d'une réduction de la réparation pourrait ainsi tout au plus se poser lorsqu'il y a une disproportion si évidente entre la cause et le dommage qu'il apparaîtrait arbitraire de l'imputer au responsable ou lorsque la victime s'est livrée à une activité risquée eu égard à son état de santé. C'est dire qu'une prédisposition constitutionnelle liée ne devrait plus justifier une réduction de la réparation. La distinction présente une importance pratique en matière de droit préférentiel du lésé, qui tend à prémunir celui-ci contre les suites défavorables d'un dommage non couvert (ATF 113 II 86 [« di Bello »], arrêt du Tribunal fédéral du 15 janvier 2002 4C.215/2001, arrêt du Tribunal fédéral du 16 novembre 2004 dans la cause 4C.75/2004, consid. 4.2; ATF 131 III 12 consid. 4 in fine, JT 2005 I 488, SJ 2005 I 113 et les références citées, VINCENT BRULHART, L'influence de la prédisposition constitutionnelle sur l'obligation de réparer du responsable, in La fixation de l'indemnité, Berne 2004, p. 89 ss et FRÉSARD-FELLEY, op. cit., p. 157ss). L'article 44 alinéa 1^{er} CO permet au juge de réduire les dommages-intérêts lorsqu'il apparaît inéquitable de mettre à la charge du responsable la réparation de la totalité du préjudice. Dans les cas où l'état malade antérieur ne se serait vraisemblablement pas développé sans l'événement dommageable, la prédisposition constitutionnelle ne suffit en principe pas à elle seule pour justifier une réduction des dommages-intérêts. D'autres circonstances doivent intervenir, comme par exemple une disproportion manifeste entre la cause fondant le dommage et l'importance du préjudice (arrêt du Tribunal fédéral du 16 novembre 2004 dans la cause 4C.75/2004 consid. 4.2 in fine et les références citées; Schaetzel/Weber, op. cit., n. 3.204, p. 395). En l'espèce, il ressort du dossier, en particulier du jugement pénal du 13 avril 2005, que François Paroz avait déjà subi divers traumatismes crâniocérébraux qui l'ont rendu plus fragile au niveau des atteintes à la tête et qu'il avait déjà eu des accidents l'ayant touché à la tête, notamment un grave accident de ski. Lors de l'audience de jugement du 25 février 2008, François Paroz a expliqué qu'il avait déjà eu des accidents qui ont engendré des problèmes de nuque, mais que l'agression du 17 juin 2004 a provoqué une réaction psychologique importante. On constate que les problèmes Y Y

- 20 - préexistants de François Paroz sont d'ordre purement physique et qu'au niveau psychique, François Paroz n'avait pas de problème avant l'altercation du 17 juin 2004. L'état

préexistant n'a donc pas eu d'influence sur la détermination du dommage dans la mesure où les problèmes préexistants étaient d'ordre purement physique alors que les troubles apparus ensuite de l'agression du 17 juin 2004 sont d'ordre psychiques. Il n'est pas établi que ces facteurs étrangers à l'agression, soit des accidents ayant touché François Paroz à la tête, auxquels fait référence le défendeur, auraient affecté en tout ou en partie, avec une sûreté confinante à la certitude ou avec une haute vraisemblance, la capacité de gain de François Paroz, même en l'absence de l'agression. Le dommage ne se serait donc pas produit sans l'agression du 17 juin 2004, partant Christian Forrer doit en répondre. Les constatations des médecins ne permettent pas de conclure, avec certitude ou du moins avec un haut degré de vraisemblance que la prédisposition constitutionnelle du lésé aurait pu avoir, une influence sur son activité lucrative. La demanderesse ne mentionne aucune circonstance qui selon l'expérience générale de la vie permettrait d'affirmer que le dommage, non causé directement par l'agression, se serait concrétisé tôt ou tard, nonobstant l'agression. Il n'est pas non plus établi que la prédisposition constitutionnelle du lésé ait favorisé la survenance du dommage ou augmenté son ampleur. L'atteinte à la santé préexistante ne doit donc pas être prise en considération au niveau de la détermination de la réparation du dommage dans le cadre de l'article 44 CO. e) Toutes les conditions étant réunies, la responsabilité du défendeur Christian Forrer est engagée. Il doit réparer le préjudice du demandeur découlant de l'agression du 17 juin 2004. La demanderesse ayant couvert par ses prestations le même dommage que peut faire valoir le lésé François Paroz sur le plan civil, elle est ainsi subrogée aux droits du lésé à concurrence des prestations légales, soit une somme de 12'203 fr. 60.

E. 4

a) La demanderesse réclame l'intérêt moratoire dès le 13 octobre 2004 au taux légal de 5%. L'article 102 alinéa 1 CO dispose que le débiteur d'une obligation exigible est mis en demeure par l'interpella-tion du créancier. Aux termes de l'article 104 alinéa 1 CO, le débiteur qui est en demeure pour le paiement d'une somme d'argent doit l'intérêt moratoire à 5%, même si un taux inférieur avait été fixé pour l'intérêt conventionnel. En l'espèce, la date des paiements n'est pas établie par les pièces Y Y Y Y, X X Y

21 produites. Les intérêts moratoires à 5% sur la somme de 12'203 fr. 60 sont donc dus dès le 14 avril 2005, soit dès le lendemain de la notification du commandement de payer no 4035114 au défendeur, constituant la première mise en demeure. Au vu de ce qui précède, le défendeur doit payer à la demanderesse; la somme de 12'203 fr. 65, avec intérêt à 5% l'an dès le 14 avril 2005.

E. 5

Obtenant partiellement gain de cause, la demanderesse a droit à des dépens réduits de moitié qu'il convient d'arrêter à 3'600 fr., soit : - 2'000 fr. à titre d'indemnité pour les honoraires de son conseil, -100 fr. pour les débours de celui-ci, -1'500 fr. en remboursement de la moitié de son coupon de justice.

- 23 - Statuant immédiatement à huis clos, le Tribunal, I. DIT que le défendeur Christian Forrer doit payer à la demanderesse Vaudoise Générale Compagnie d'assurances SA la somme de 12'203 fr. 60 (douze n'Heue deux cent trois francs et soixante centimes), avec intérêt à 5% l'an dès le 14 avril 2005; II. DIT que l'opposition formée par le défendeur au commandement de payer dans la poursuite no 4060659 de l'Office des poursuites de Nyon-Rolle est définitivement levée à concurrence du montant figurant sous chiffre II

ci-dessus; III. ARRÊTE les frais de la procédure à 3'000 fr. (trois mille francs) pour la demanderesse et à 3'434 fr. (trois mille quatre cent trente-quatre francs) pour le défendeur; IV. DIT que le défendeur doit payer à la demanderesse la somme de 3'600 fr. (trois mille six cents francs), à titre de dépens; V. REJETTE toutes autres ou plus amples conclusions. La Présidente : La Grsffière : S. Rouleau M.-C. Diserens, sbt Du Des copies du jugement qui précède sont notifiées aux parties par l'intermédiaire de leurs conseils. Les parties peuvent recourir au Tribunal cantonal dans les dix jours dès la notification du présent jugement, en déposant à mon greffe un acte de recours, en deux exemplaires désignant le jugement attaqué et contenant leurs conclusions en réforme, éventuellement en nullité, ou, à défaut, en indiquant sur quels points le jugement est attaqué et quelles en sont les modifications demandées. La Greffière : ^ M.-C. Diserens, sbt X A

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.