

GE_GERICHTE C/25187/2011 vom 11. Januar 2016

GE Cour de justice, 2016-01-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_C_25187_2011

FR: GE_GERICHTE C/25187/2011 du 11 janvier 2016

IT: GE_GERICHTE C/25187/2011 del 11 gennaio 2016

Regeste

CAUSALITÉ NATURELLE; FORCE PROBANTE; EXPERTISE; PRINCIPE DE LA BONNE FOI | CPC.52

Volltext

Genf Cour de Justice (Cour civile) Chambre civile 11.01.2016 C/25187/2011 Genève Cour de Justice (Cour civile) Chambre civile 11.01.2016 C/25187/2011 Ginevra Cour de Justice (Cour civile) Chambre civile 11.01.2016 C/25187/2011

CAUSALITÉ NATURELLE; FORCE PROBANTE; EXPERTISE; PRINCIPE DE LA BONNE FOI | CPC.52

C/25187/2011 ACJC/47/2016 du 11.01.2016 sur JTPI/16345/2014 (OO) , RENVOYE
Descripteurs : CAUSALITÉ NATURELLE; FORCE PROBANTE; EXPERTISE;
PRINCIPE DE LA BONNE FOI Normes : CPC.52 En fait En droit Par ces motifs
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE C/25187/2011
ACJC/47/2016 ARRÊT DE LA COUR DE JUSTICE Chambre civile du LUNDI 11
JANVIER 2016 Entre A_____, sise _____, Zurich, appelante d'un jugement rendu par la
18 ème Chambre du Tribunal de première instance de ce canton le 16 décembre 2014,
comparant par Me Fanny Margairaz et Me Peter Hass, avocats, 20, rue du Marché, 1204
Genève, en l'étude desquels elle fait élection de domicile, et Monsieur B_____, domicilié
_____, (GE), intimé, comparant par Me Marc Mathey-Doret, avocat, 34, rue De-Candolle,
1205 Genève, en l'étude duquel il fait élection de domicile. EN FAIT A. a. Par jugement
incident JTPI/16345/2014 du 16 décembre 2014, notifié aux parties le 18 du même mois, le
Tribunal de première instance a admis l'existence d'un lien de causalité naturelle et adéquate
entre, d'une part, l'accident de la circulation dont avait été victime B_____ en date du 26
août 1998, et, d'autre part, les atteintes à la santé alléguées par celui-ci ainsi que le
dommage qui en résultait (ch. 1 du dispositif). Il a réservé la suite de la procédure (ch. 2),
renvoyé à la décision finale la décision sur les frais judiciaires et dépens (ch. 3) et débouté
les parties de toutes autres conclusions (ch. 4). b. Par acte expédié le 2 février 2015 au
greffe de la Cour de justice, A_____, assurance responsabilité civile de l'auteur de
l'accident, a formé appel contre ce jugement, dont elle a sollicité l'annulation. Elle a conclu
principalement à ce qu'il soit constaté qu'il n'existe pas de lien de causalité naturelle et
adéquate entre l'accident du 26 août 1998 et l'atteinte à la santé alléguée par B_____ ainsi
que le dommage en résultant, les frais de la procédure devant être mis à la charge de ce
dernier. Subsidièrement, elle a sollicité, à titre préalable, que soient ordonnés l'apport du
dossier LAA relatif à un accident dont B_____ avait été victime en 1996 ainsi qu'une
nouvelle expertise judiciaire pluridisciplinaire, de nouveaux experts indépendants devant
être mandatés pour ce faire, et a repris, sur le fond, ses conclusions principales. Enfin, plus
subsidièrement, elle a requis le renvoi de la cause au Tribunal afin qu'il ordonne l'apport du

dossier LAA précité ainsi qu'une nouvelle expertise judiciaire pluridisciplinaire avec désignation de nouveaux experts indépendants, B_____ devant être condamné aux frais de la procédure. Son acte contient, dans la partie en fait, un allégué no 28, dont la deuxième et troisième phrases relatent des faits nouveaux fondés sur une pièce produite en première instance. c. Aux termes de son mémoire de réponse, B_____ a conclu au rejet de l'appel, à la confirmation du jugement entrepris et à la condamnation de A_____ aux dépens de l'appel. d. Les parties ont répliqué, respectivement dupliqué, persistant dans leurs conclusions. B. Les éléments de fait pertinents suivants ressortent du dossier soumis à la Cour : a. B_____, né le _____ 1960, est marié et père de deux enfants. Il est séparé de son épouse depuis deux ans. Charpentier de formation, il a travaillé comme monteur de mobilier de bureau durant plusieurs d'années. En 1992, il a été engagé par C_____ en qualité de chauffeur de véhicule léger dans le cadre de contrats à durée déterminée renouvelés plusieurs fois. b. Le 26 août 1998, B_____ a été victime d'un accident de la circulation. Son véhicule a été embouti par l'arrière et a percuté la voiture qui se trouvait devant lui. Il a été endommagé à l'arrière (parechoc et jupe enfoncés) et à l'avant (parechoc décalé sans dommage apparent) et les frais de réparation ont été estimés à 3'537 fr. Compte tenu des dégâts constatés sur les véhicules, le « delta-v » (modification de vitesse du véhicule induite par la collision) a été fixé entre 7 et 13 km/h. L'assurance responsabilité civile de l'auteur de l'accident était D_____, devenue A_____. c. B_____ a qualifié le choc subi lors de l'accident de violent ou, en tout cas, l'a ressenti comme tel. Il a allégué qu'il avait, avant l'accident, une personnalité positive, vive et enjouée, pratiquait plusieurs activités sportives (escalade et voile), jouait de la guitare et des percussions, était actif dans le milieu associatif, ayant notamment été le co-fondateur d'une association, donnait régulièrement des concerts bénévoles, avait une vie sociale très intense et participait activement aux tâches domestiques quotidiennes et à l'éducation des enfants. d. A la suite de l'accident, C_____ n'a pas renouvelé le contrat de travail de B_____, qui arrivait à échéance le 30 septembre 1998. e. L'accident a été signifié à l'assurance LAA de C_____, soit E_____, au moyen d'une déclaration datée du 31 août 1998 qui évoquait une atteinte à la nuque avec la précision « coup du lapin ». E_____ a versé des indemnités journalières à B_____ au titre de l'assurance accident à compter du 1^{er} octobre 1998. f. Dans un rapport médical du 11 septembre 1998 (intitulé « rapport médical initial ») destiné à E_____, la Dresse F_____, médecin assistante à C_____, consultée le lendemain de l'accident par B_____, a posé le diagnostic de contusion cervicale et constaté une « hypoesthésie bilatérale thoracique avec niveau fluctuant ». Le rapport médical intermédiaire du 12 septembre 1998, établi par le Dr G_____, médecin traitant de B_____, a dressé le constat de « contusions cervicales et lombaires ». Le 24 septembre 1998, le Dr H_____, neurochirurgien, a posé le diagnostic « d'entorse cervicale sévère » et décrit les symptômes suivants : « cervicalgies sévères, pas de déficit neurologique ». Le questionnaire complémentaire de D_____ pour traumatismes cervicaux, rempli par le Dr G_____ le 16 octobre 1998, mentionnait que B_____ s'était notamment plaint, lors de la première consultation en date du 1^{er} septembre 1998, de vertiges survenus pour la première fois une heure après l'accident, de pertes de connaissance, de nausées, de vomissements, de troubles du sommeil, de céphalées occipitales et de cervicalgies avec irradiation dans l'épaule et le bras. Il précisait que l'IRM avait mis en lumière des « lésions probablement anciennes ». Le diagnostic posé était une distorsion cervicale associée à une « dépression, dystonie neurovégétative, autres? ». g. Les cervicalgies persistant intensément et l'apparition secondaire de lombalgies basses ont conduit B_____ à être hospitalisé à C_____ du 8 au 23 octobre 1998. Cette

hospitalisation a fait l'objet d'un rapport de C _____ à l'attention du Dr G _____. Le diagnostic de « cervicalgie post-traumatique » y est maintenu et l'examen clinique est qualifié de satisfaisant. Sous l'angle ostéo-articulaire, l'examen a révélé ce qui suit : « Rachis cervical : [...] douleur à la palpation des apophyses épineuses en cervical moyen avec musculature para vertébrale sensible à ce niveau, sans contracture ». « Rachis dorso-lombaire : [...] douleurs à la palpation des apophyses épineuses de D10 à S1 avec renforcement de la douleur au niveau L4-S1. Tension musculaire diffuse et douleur para vertébrale lombaire diffuse. Discrète attitude scoliotique dorsale à convexité gauche. Discrète bascule du bassin à gauche. Le reste des articulations est libre et indolore. » Les radiographies de la colonne cervicale et de la colonne lombaire effectuées à cette occasion se sont révélées normales. h. Dans son rapport du 2 novembre 1998 destiné à E _____, le Dr I _____ a maintenu le diagnostic de « cervicalgies post-traumatiques ». Au chapitre de l'évolution de l'état du patient, il a exposé ce qui suit : « persistance 5 semaines après l'accident de cervicalgies intenses avec apparition secondaire de lombalgies basses sans irradiation dans les membres inférieurs. Le bilan neuroradiologique cervical pratiqué par le médecin traitant est sans particularité. Le patient est hospitalisé pour prise en charge et de physiothérapie intensive ». Il a précisé que ce type de lésions pouvait dans un faible pourcentage de cas conduire à une « chronicisation de la symptomatologie » et que la relation entre les cervicalgies présentées et l'accident de circulation du 26 août 1998 paraissait concordante. L'incapacité de travail demeurait totale. i. En date du 16 novembre 1998, B _____ a déclaré à D _____ « souffrir beaucoup au niveau des cervicales et surtout des lombaires. Quand j'ai eu l'accident, j'ai eu en partie le côté gauche paralysé. J'ai ressenti aussi des douleurs sciatiques à gauche. Ces douleurs ont été réveillées suite à un accident que j'ai eu il y a 2 ans. [...] Avant cet accident d'il y a deux ans (il s'agissait d'une tendinite [...]), je n'ai jamais eu de problèmes lombaires ». j. Lors d'une consultation intervenue en décembre 1998, le Dr G _____ a constaté une nette amélioration de la symptomatologie douloureuse. k. Dans un rapport du 11 janvier 1999 destiné à E _____, le Dr J _____, spécialiste en chirurgie, a indiqué que l'accident avait entraîné chez B _____ un traumatisme par extension de la colonne cervicale avec probablement une entorse cervicale bénigne, les examens pratiqués n'ayant mis en évidence aucune lésion traumatique. Par la suite, des lombalgies étaient également apparues, dont l'origine accidentelle paraissait difficile à établir au regard du déroulement de l'accident. Si l'évolution avait dans un premier temps été favorable, elle était actuellement défavorable malgré le traitement mis en place. De son point de vue, la symptomatologie du patient, stressé et angoissé, évoquait un trouble de l'adaptation post-traumatique qui n'avait plus aucun rapport avec l'accident. l. Par décision du 26 février 1999, E _____, se fondant sur le rapport médical du Dr J _____, a mis un terme aux indemnités journalières perçues par B _____ dès le 31 janvier 1999. B _____ s'est opposé à cette décision le 26 mars 1999. m. Le 4 juin 1999, E _____ et B _____ ont signé une convention par laquelle ils s'entendaient pour que la décision du 26 février 1999 soit « partiellement réformée dans la mesure où la date de rupture du lien de causalité [était] fixée au 1^{er} juin 1999 en lieu et place de celle fixée au 31 janvier 1999 ». n. A partir de juin 1999, B _____ a été indemnisé par l'assurance chômage dans un délai cadre prenant fin le 31 mai 2001. C. a. Le 7 décembre 1999, B _____ a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OCAI) en vue d'une rééducation dans la même profession et de mesures médicales de réadaptation. L'OCAI a rejeté sa demande par décision du 8 août 2003, confirmée sur opposition le 1^{er} septembre 2004, estimant que B _____ ne souffrait

d'aucune atteinte à la santé l'empêchant de travailler. Le recours formé par B_____ contre cette décision a été admis par le Tribunal cantonal des assurances sociales du canton de Genève (ci-après : TCAS), qui lui a, par jugement du 20 mars 2006, alloué une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} août 2000. Ce jugement a été annulé par le Tribunal fédéral par arrêt du 13 mars 2007 (I _____) et la cause renvoyée au TCAS pour nouvelle expertise (psychique et somatique) et nouvelle décision. Le TCAS a finalement retenu, dans un jugement du 7 juillet 2008, que B_____ subissait une incapacité de travail durable de 40% dans toute activité depuis le 1^{er} septembre 2004 et a renvoyé la cause à l'OCAI afin que cet office procède au calcul de son incapacité de gain. Il a constaté que B_____ souffrait d'une fibromyalgie d'origine psychologique ainsi que « d'un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique existant depuis plusieurs années, probablement depuis 1999, soit antérieurement à l'apparition de la fibromyalgie ». Pour parvenir à cette solution, le TCAS s'est fondé sur deux expertises judiciaires ordonnées après l'arrêt de renvoi du Tribunal fédéral, soit sur une expertise rhumatologique confiée au Dr K_____ (spécialiste en médecine interne et rhumatologie) et sur une expertise psychiatrique confiée au Dr L_____ (spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie). Dans son rapport du 19 octobre 2007, le Dr K_____ a posé le diagnostic de fibromyalgie. Il a précisé que l'atteinte cervicale suite à l'accident avait complètement disparu et que la cause de la fibromyalgie semblait être d'origine psychologique. Dans son rapport du 21 février 2008, le Dr L_____, se fondant sur les déclarations de l'intimé, sur ses propres constatations ainsi que sur le résultat d'examen auxquels il a procédé, a posé le diagnostic d'épisode dépressif moyen avec syndrome somatique, sans pouvoir déterminer avec précision la date de l'apparition de ce trouble psychique. Il a précisé qu'il était probable, au vu du rapport établi le 20 janvier 2000 par le Dr G_____ (cf. let. c ci-dessous), que l'intimé souffrait d'un syndrome dépressif depuis 1999. Ce syndrome devait à l'époque être léger compte tenu des constatations faites en 2002 par le service médical régional AI, et donc non invalidant. Il s'était par la suite probablement progressivement aggravé, le diagnostic d'épisode dépressif n'ayant été formellement posé qu'en novembre 2004 avec le rapport du Professeur M_____. Le Dr L_____ n'a pas retenu l'existence d'un syndrome somatoforme douloureux compte tenu du diagnostic de fibromyalgie posé par le Dr K_____. Il a relevé qu'il était difficilement compréhensible que l'accident relativement bénin de 1998 ait pu entraîner des conséquences sociales aussi dramatiques et prolongées. b. Le recours formé par B_____ contre le jugement du TCAS du 7 juillet 2008 a été rejeté par arrêt du Tribunal fédéral du 15 septembre 2009 (I_____). Cette autorité a notamment admis la valeur probante de l'expertise du Dr L_____, retenant que les conclusions procédaient d'une analyse complète de l'ensemble des circonstances déterminantes ressortant de l'anamnèse, du dossier médical ainsi que de l'examen et que les réponses apportées par l'expert aux questions posées étaient complètes et convaincantes. c. Consécutivement à ces décisions, B_____ a été mis au bénéfice d'une demi-rente AI depuis le 1^{er} septembre 2005, qui s'élevait, au 4 juillet 2010, à 408 fr. pour lui et à 164 fr. pour chacun de ses enfants. d. Dans le cadre de cette procédure AI, de nombreuses expertises ont été effectuées sur demande soit de l'OCAI (notamment rapport du 20 janvier 2000 du Dr G_____) soit de l'assuré (notamment rapport d'expertise du Dr N_____ du 25 février 2005). Dans son rapport médical du 20 janvier 2000, le Dr G_____ a considéré que B_____ avait, suite à son accident de voiture qu'il a qualifié de « petit », présenté des « réactions douloureuses totalement inadéquates avec réactions dépressives et revendicatrices », précisant que les traitements administrés s'étaient révélés inefficaces et soulignant que « le conflit avec son employeur avait aggravé la revendication

». Dans son rapport d'expertise du 25 février 2005, le Dr N_____, médecin associé au Service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation de O_____, s'est prononcé sur le lien de causalité entre les atteintes physiques dont B_____ se plaignait et l'accident. Pour établir ce rapport, il a sollicité des examens complémentaires auprès de plusieurs spécialistes, dont le Dr P_____, orthopédiste, et le professeur M_____, psychiatre. Dans son rapport daté du 29 septembre 2003, le Dr P_____ a constaté que si l'accident dont B_____ avait été victime était à l'origine de ses symptômes actuels, ce dernier souffrait déjà de troubles dégénératifs avant l'accident et aurait ainsi « tôt ou tard » commencé à présenter de tels symptômes. Il pouvait toutefois être supposé que ceux-ci étaient apparus cinq années plus tôt en raison de l'accident. Son impression était que B_____ n'était pas un simulateur mais que l'accident lui avait fait prendre conscience de ses troubles dégénératifs. La présence d'une composante psychologique, qu'il qualifie d'importante, devait également être relevée, l'intéressé semblant souffrir de troubles du genre somatisation, anxiété, etc. Le professeur M_____ a, pour sa part, dans un rapport du 8 février 2005, retenu l'existence d'un épisode dépressif moyen à sévère sans symptômes psychotiques et d'un syndrome douloureux somatoforme persistant. Dans son arrêt de renvoi du 13 mars 2007, le Tribunal fédéral a dénié toute valeur probante à ce rapport au motif qu'il était essentiellement fondé sur les déclarations de B_____ sans contrôle de ses dires et que certaines des constatations effectuées ne concordaient pas avec les éléments du dossier. Sur la base de ces examens complémentaires et de ses propres observations, le Dr N_____ a retenu que le lien de causalité entre les atteintes physiques dont B_____ se plaignait et l'accident était vraisemblable, tout en précisant qu'il fallait tenir compte de facteurs individuels. Sur le plan psychiatrique, il a confirmé la présence d'un état dépressif moyen à sévère sans symptôme psychotique survenu, selon lui, de façon progressive depuis l'accident. D. a. Par demande déposée le 21 novembre 2011 en vue de conciliation, déclarée non conciliée le 16 janvier 2012 et introduite le lendemain devant le Tribunal, B_____ a assigné A_____ en paiement d'une somme totale de 1'352'061 fr. 30 à titre de perte de gain actuelle et future, de dommage de rente, de dommage ménager actuel et futur, de tort moral et de frais avant procès. A l'appui de sa demande, B_____ a allégué que son état de santé s'était péjoré depuis l'accident et qu'il avait continué à souffrir de fortes douleurs cervicales et lombaires chroniques et résistantes à tout traitement. Ces atteintes physiques avaient progressivement impacté son psychisme par le développement d'une dépression sévère. Selon lui, ces difficultés physiques et psychiques découlaient de l'accident du 26 août 1998 et étaient à l'origine de son incapacité de travail, de son retrait social ainsi que de ses problèmes familiaux et financiers. Il a illustré ses propos par la production de nombreuses expertises médicales, pièces et attestations établies entre 1998 et 2008, dont certaines ont été résumées ci-dessus. b. Par ordonnance du 27 avril 2012, le Tribunal a limité la procédure à l'examen de l'existence d'un acte illicite, ainsi que d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre, d'une part, l'acte illicite et, d'autre part, l'atteinte à la santé alléguée par B_____ et le dommage en résultant. La question du dommage a été réservée. c. Dans son mémoire de réponse, A_____ a notamment conclu, préalablement, à l'apport du dossier LAA relatif à l'accident dont B_____ avait été victime en 1996 et, principalement, à ce que le Tribunal constate qu'il n'existait pas de lien de causalité naturelle et adéquate entre l'accident du 26 août 1998 et l'atteinte à la santé alléguée par B_____, qui devait ainsi être débouté de toutes ses conclusions. A_____ a admis l'existence d'un acte illicite. Elle a en revanche contesté la réalisation d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'accident et le dommage allégué par B_____. d. Dans le cadre des audiences qui ont suivi, les parties ont

sollicité une expertise judiciaire afin de déterminer s'il existait un lien de causalité naturelle entre l'accident et les suites invoquées par B_____. Elles se sont mises d'accord pour confier l'expertise à O_____ et pour que celle-ci comprenne des volets orthopédique, traumatique et psychiatrique. e. Par ordonnance du 18 février 2013, le Tribunal a désigné le professeur Q_____, chef du service de neurologie à O_____, en qualité d'expert. Il lui a notamment confié comme mission de s'entourer de tout renseignement utile et de s'adjoindre les avis d'un neuropsychologue, d'un spécialiste en orthopédie et traumatologie ainsi que d'un psychiatre, puis de donner l'anamnèse, de décrire les plaintes formulées par B_____, de constater les atteintes à la santé dont ce dernier souffrait sur les plans neurologiques, neuropsychologiques, orthopédiques et psychiatriques, et d'indiquer si ces atteintes étaient expliquées par des constatations objectives. Il l'a également chargé d'indiquer si l'accident du 26 août 1998 constituait l'une des conditions sine qua non des atteintes à la santé constatées, s'il y avait lieu d'admettre, que sans cet accident lesdites atteintes ne seraient pas survenues ou ne seraient pas survenues de la même manière, et si des facteurs étrangers à l'accident jouaient un rôle sur l'état de santé actuel de B_____. f. Dans un courrier du 4 décembre 2013 adressé à l'expert, le Tribunal a rappelé la nécessité pour les différents experts d'aboutir à des conclusions concertées. g. L'expertise sollicitée a été rendue le 4 avril 2014. Elle se fondait sur les rapports psychiatrique, neuropsychologique, traumatologique/orthopédique et neurologique réalisés respectivement par le Dr R_____, le Professeur S_____, le Dr T_____ et le Professeur Q_____, lesquels étaient annexés à l'expertise. g.a Dans son rapport du 10 mars 2014, établi sur la base des divers rapports médicaux rendus depuis l'accident et d'un entretien avec B_____, le Dr R_____ a posé, sur le plan psychiatrique, les diagnostics d'épisode dépressif moyen avec syndrome somatique (F32.11) et de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4), après avoir rappelé certains aspects de l'anamnèse du patient et exposé ses observations cliniques. Au sujet de la causalité, il a relevé que cette question était délicate. Le raisonnement ne devait pas se faire en termes de causalité directe, mais circulaire, puisqu'il n'était pas courant que le type d'accident subi par B_____ entraînait les atteintes dont il souffrait actuellement sur le plan psychiatrique. Il était en revanche fréquent que des syndromes douloureux chroniques se développent après ce type de choc, qui agissait alors comme un facteur déclenchant. Quant à la dépression, ses causes étaient en général multiples et il était difficile d'en isoler une qui entraînait l'apparition des troubles. Dans la majorité des cas, une conjonction, notamment temporelle, d'événements était constatée, dont les conséquences dépassaient la capacité d'adaptation de la personne concernée. En effet « un choc, ou un accident, n'a[vait] pas besoin de revêtir l'intensité d'un événement qui entraînerait un état de stress post-traumatique pour pouvoir contribuer à l'éclosion d'un tableau dépressif à un moment donné de l'existence ». Au sujet plus spécifiquement de B_____, il a constaté que l'accident était survenu alors qu'il allait devenir le père d'un second enfant et qu'il n'était pas satisfait de ses conditions de travail. A ceci, s'ajoutait la présence d'aspects narcissiques dans sa personnalité. Si ces trois facteurs pouvaient avoir contribué à le fragiliser, rien cependant n'indiquait que sans l'accident, qu'il a qualifié d'élément déclenchant, il aurait manqué des ressources nécessaires pour leur faire face, compte tenu notamment de l'absence de pathologie psychiatrique antérieure et de sa « souplesse adaptative antérieure dans tous les domaines de la vie ». Ainsi, de son point de vue, B_____ « n'aurait vraisemblablement pas présenté un état dépressif de cette intensité et d'une telle chronicité en l'absence de l'accident du 26 août 1998 ». Dans son rapport du 14 novembre 2013, le Professeur S_____ a conclu, sur un plan neuropsychologique, que

B_____ présentait « un déficit exécutif ainsi qu'un léger fléchissement mnésique antérograde verbal en reconnaissance et en consolidation ». Des signes probables de la lignée anxio-dépressive étaient également relevés. Dans son rapport neurologique du 17 septembre 2013, le Professeur Q_____ a indiqué que les diagnostics suivants étaient envisageables dans l'attente des rapports des autres sous-experts: fibromyalgie, syndrome douloureux chronique, « Whiplash associated disorders » (troubles associés à une entorse cervicale), stade II (cervicalgies et limitation de la mobilité avec points douloureux), simulation et probable dépression. Il laissait à ses collègues rhumatologues le soin de juger si la symptomatologie douloureuse présentée par B_____ permettait de poser le diagnostic de fibromyalgie, relevant que « l'association entre les traumatismes cervicaux et le développement d'une fibromyalgie rest [ait] très controversée ». Il a néanmoins relevé que le syndrome douloureux chronique était un diagnostic d'exclusion qui ne pouvait se poser qu'en l'absence d'une composante organique évidente, ce qui n'apparaissait pas être le cas en l'occurrence, B_____ présentant des atteintes dégénératives de la colonne vertébrale. Enfin, dans son rapport traumatologique/orthopédique du 17 janvier 2014, le Dr T_____ a retenu que B_____ présentait une cervico-brachialgie chronique droite sans irradiation radiculaire et relevait qu'il n'y avait pas une bonne corrélation entre l'imagerie, qui mettait en évidence des troubles dégénératifs pluri-étagés de la colonne cervicale, discrets et non spécifiques, et les symptômes présentés. g.b Faisant une synthèse de l'ensemble de ces rapports, l'expert a répondu aux questions du Tribunal de la manière suivante : Au sujet de l'anamnèse, il a notamment exposé que B_____ avait vécu l'accident comme violent et provoquant un mouvement de flexion-extension de la nuque. Il n'avait pas anticipé le choc et admettait avoir eu « très peur ». Il disait avoir ressenti des douleurs qui s'étaient étendues et accentuées au fil du temps. Il avait été suivi médicalement et hospitalisé à plusieurs reprises sans amélioration notable. Il en gardait le sentiment « d'être un cas complexe, pour qui on ne [pouvait] rien faire, estim[ait] avoir été pris comme cobaye pour faire des tests et avoir été drogué au point de ne plus reconnaître ni sa femme, ni ses enfants ». S'agissant des plaintes formulées par B_____, l'expert a constaté qu'elles étaient demeurées les mêmes au gré des multiples expertises auxquelles il s'était plié. B_____ avait indiqué souffrir de douleurs diffuses et constantes le long de la colonne vertébrale, d'irradiation douloureuse fluctuante dans le membre supérieur droit et le membre inférieur gauche et de douleurs à la mâchoire. Il s'était également plaint de troubles cognitifs (concentration et mémoire) et avait relevé une souffrance psychique qu'il qualifiait d'importante, alternant entre désespoir et révolte. Il était animé par le sentiment d'avoir « tout perdu » (travail, argent, épouse, enfants, amis et loisirs). Du point de vue de l'expert, si les troubles dont B_____ se plaignait étaient en partie expliqués par des constatations objectives, celles-ci n'expliquaient en revanche pas l'intensité de la douleur exprimée, étant toutefois précisé que la dépression pouvait être un « facteur aggravant la perception de la douleur ». L'expert a posé « au vu de l'absence de substrat organique clairement identifiable et objectivable et de la présence de la composante psychiatrique au premier plan » les diagnostics finaux de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4) et d'épisode dépressif moyen avec syndrome somatique (F32.11), précisant que la symptomatologie actuelle dépassait les Whiplash associated disorders (troubles associés à une entorse cervicale), stade II. Il a écarté la possibilité que B_____ puisse être un simulateur, ce qui avait également déjà été écarté par d'autres expertises, au motif que sa collaboration certes parfois incomplète pouvait être expliquée par la peur de la douleur. Sur le lien de causalité, l'expert s'est prononcé comme suit: ainsi que l'avait relevé le Dr P_____ dans son expertise de 2003 « le patient présentait

probablement déjà des troubles dégénératifs du rachis et tôt ou tard il aurait commencé à avoir des symptômes, mais son accident lui a fait prendre conscience de ses troubles neuro-dégénératifs. L'accident du 26 août 1998 a été le révélateur de toute la symptomatologie dont souffre actuellement le patient. Si ces troubles étaient apparus plus tard, ils n'auraient très probablement pas été perçus avec une telle intensité. De plus, du point de vue psychiatrique, on peut admettre que B_____ n'aurait vraisemblablement pas présenté un état dépressif de cette intensité et d'une telle chronicité en l'absence de l'accident du 26 août 1998. Donc oui, l'histoire médicale du patient aurait été différente si l'accident du 26 août 1998 ne s'était pas produit ». L'expert a précisé que des facteurs étrangers à l'accident contribuaient également à l'état de santé actuel de B_____. Ses douleurs chroniques s'inscrivaient en effet dans un « modèle holistique de type bio-psycho-social ». L'affaiblissement de son tissu social (séparation, perte des amis et éloignement des enfants) avait en outre un impact négatif sur sa santé actuelle. Il était enfin possible que ses atteintes dégénératives préexistantes de la colonne vertébrale aient pu contribuer à l'évolution défavorable. L'accident avait aggravé ces facteurs étrangers de façon durable et persistante. Le seul facteur clairement externe, à savoir les atteintes dégénératives préexistantes à la colonne vertébrale, contribuait à 20% à l'état de santé actuel de B_____. Enfin, l'expert a relevé que la guérison de B_____ passait par la légitimation de sa souffrance. Il a souscrit à la conclusion du Dr N_____ selon laquelle : « seule la reconnaissance de sa souffrance par les assurances permet d'imaginer qu'il puisse retrouver en lui les ressources nécessaires pour, très progressivement, récupérer une certaine qualité de vie ». h. Lors de l'audience du 3 juin 2014, A_____ a indiqué qu'elle considérait que l'expertise était incomplète, certaines questions demeurant sans réponse, tout en estimant que l'audition de l'expert n'était pas nécessaire. B_____ s'est déclaré pour sa part satisfait de l'expertise. i. Dans ses conclusions après expertise, B_____ a conclu à ce que le Tribunal constate l'existence d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'accident du 26 août 1998 et l'atteinte à sa santé ainsi que le dommage qui en résulte et ouvre une instruction sur la question du dommage. A_____ a pour sa part persisté dans les conclusions de son mémoire de réponse. Elle a fait valoir que l'expertise judiciaire ne permettait pas de retenir l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et les atteintes à la santé alléguées par B_____ compte tenu des lacunes qu'elle comportait. En outre, l'existence d'un lien de causalité adéquate devait être niée, au vu notamment du caractère bénin de l'accident et de la présence d'autres circonstances (perte de son emploi, conflit avec son employeur, arrivée d'un deuxième enfant, séparation d'avec son épouse) ayant manifestement joué un rôle prépondérant dans l'apparition des troubles psychiques dont souffre B_____. j. Par ordonnance du 13 août 2014, le Tribunal a informé les parties de ce que la cause serait gardée à juger sur la question du lien de causalité 10 jours après réception de ladite ordonnance. E. Aux termes du jugement entrepris, le Tribunal a tout d'abord considéré que c'était à juste titre que les parties ne contestaient pas l'existence d'un acte illicite. Le Tribunal a ensuite admis l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'état de santé actuel de B_____ en se fondant sur l'expertise judiciaire. Il a estimé qu'il ressortait clairement de cette expertise que, sans l'accident litigieux, l'histoire médicale de B_____ aurait été différente : l'intéressé n'aurait vraisemblablement pas présenté un état dépressif aussi intense. Les éléments sur lesquels l'expert s'était fondé pour parvenir à cette conclusion étaient convaincants, en particulier la présence d'une « souplesse adaptative dans tous les domaines » ainsi que l'absence d'antécédents psychiatriques et d'indices permettant de retenir que sans l'accident B_____ aurait manqué des ressources

nécessaires pour faire face aux autres facteurs susceptibles de le fragiliser (arrivée d'un deuxième enfant, insatisfaction professionnelle, présence d'aspects narcissiques dans sa personnalité). Enfin, le Tribunal a admis que l'accident était en lien de causalité adéquate avec les troubles présentés par B_____. Il a considéré que s'il était effectivement peu ordinaire que l'accident litigieux, dont le choc qui en a résulté n'était objectivement pas violent, puisse conduire à des troubles aussi intenses que ceux dont souffrait le précité, il ressortait toutefois de l'expertise qu'un accident n'avait pas besoin d'être violent pour contribuer à l'éclosion d'un tableau dépressif, que les symptômes de dépression et de revendication s'étaient rapidement manifestés après l'accident et que les autres facteurs susceptibles de jouer un rôle dans l'état de santé actuel de B_____ (accident antérieur et conflit avec son employeur) étaient antérieurs audit accident.

EN DROIT 1. 1.1 L'appel est recevable pour avoir été interjeté auprès de l'autorité compétente (art. 120 al. 1 let. a LOJ), dans le délai utile de 30 jours (art. 142, 145 al. 1 let. c et 311 al. 1 CPC) et selon la forme prescrite par la loi (art. 130, 131 et 311 CPC) à l'encontre d'une décision incidente (art. 308 al. 1 let. a CPC) - puisque le prononcé par la Cour de céans d'une décision contraire aurait pour conséquence d'entraîner le rejet de la demande en paiement formée par l'intimé et partant de mettre fin au procès (art. 237 CPC) - rendue dans le cadre d'une affaire patrimoniale dont la valeur litigieuse est, compte tenu de la quotité des prétentions contestées en première instance, supérieure à 10'000 fr. (art. 91 et ss et 308 al. 2 CPC). La Chambre de céans revoit la cause en fait et en droit avec un plein pouvoir d'examen, dans les limites posées par les maximes des débats et de disposition applicables au présent contentieux (art. 55 et 58 CPC).

1.2.1 L'intimé soutient que l'allégué de fait no 28 figurant dans l'acte d'appel est nouveau et partant irrecevable. 1.2.2 Aux termes de l'art. 317 al. 1 CPC, qui régit de manière complète et autonome l'admission d'allégations et d'offres de preuve nouvelles en appel (ATF 138 III 625 consid. 2.2), de tels faits et moyens probatoires ne sont pris en considération que s'ils sont invoqués ou produits sans retard (let. a) et s'ils ne pouvaient l'être devant la première instance, bien que la partie qui s'en prévaut ait fait preuve de la diligence requise (let. b). Il appartient au plaideur qui entend se prévaloir en appel d'un fait ou d'un moyen de preuve qui existait déjà lors de la procédure de première instance de démontrer qu'il a fait preuve de la diligence requise, ce qui implique notamment d'exposer précisément les raisons pour lesquelles le fait ou le moyen de preuve n'a pas pu être invoqué devant l'autorité précédente (arrêt du Tribunal fédéral 5A_445/2014 du 28 août 2014 consid. 2.1; 5A_739/2012 du 17 mai 2013 consid. 9.2.2 et 4A_334/2012 du 16 octobre 2012 consid. 3.1). Les faits et moyens de preuve nouveaux présentés tardivement doivent être déclarés irrecevables (Jeandin, in CPC, Code de procédure civile commenté, Bohnet/Haldy/Jeandin/Schweizer/Tappy (éd.), 2011, n. 3 ad art. 317 CPC).

1.2.3 En l'espèce, les faits exposés dans la première phrase de l'allégué litigieux ont déjà été invoqués par l'appelante en première instance à la page 16 de ses conclusions après expertise du 31 juillet 2014, en lien avec une pièce produite à cette occasion, de sorte qu'il ne s'agit pas de faits nouveaux. Leur recevabilité doit ainsi être admise. En revanche, les faits relatés dans les deuxième et troisième phrases de l'allégué concerné n'ont pas été invoqués par l'appelante dans le cadre de la procédure de première instance bien qu'ils existaient déjà à cette période et cette dernière n'explique pas les raisons pour lesquelles elle aurait été dans l'impossibilité de les alléguer, explication qu'il lui incombait d'apporter. Partant, les faits en question seront déclarés irrecevables.

2. 2.1.1 L'appelante fait grief au premier juge d'avoir retenu l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident du 26 août 1998 et les atteintes à la santé dont souffre l'intimé. Elle soutient tout d'abord qu'il n'a pas été démontré

que l'accident aurait provoqué un traumatisme cervical à l'intimé, les documents médicaux ne permettant pas d'établir que celui-ci aurait, immédiatement après l'accident, présenté les symptômes types pour ce genre de traumatisme, en particulier qu'il aurait souffert de cervicalgies. L'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et les troubles actuels de l'intimé, lesquels seraient la conséquence du traumatisme cervical subi, aurait en conséquence dû être niée. L'appelante soutient également que l'expertise judiciaire sur laquelle le premier juge s'est fondé pour admettre l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident du 26 août 1998 et les atteintes à la santé dont souffre l'intimé ne revêt aucune force probante compte tenu des lacunes qu'elle comporte, à savoir : - les constatations relatives à l'état de santé de l'intimé avant l'accident sont incomplètes. D'une part, l'expertise ne contient pas de renseignements sur l'accident dont l'intimé a déclaré avoir été victime en 1996, accident à la suite duquel il aurait, selon ses propres dires, souffert de problèmes lombaires et de douleurs sciatiques. D'autre part, le Dr R_____ s'est uniquement fondé sur les déclarations de l'intimé pour établir ses antécédents psychiatriques ainsi que sa personnalité avant l'accident; - les observations cliniques sur la base desquelles le Dr R_____ a établi son diagnostic se fondent essentiellement sur les déclarations de l'intimé. Aucun test n'a été effectué et les seuls éléments objectifs relevés sont soit neutres soit de nature à nier l'existence d'un état dépressif (état soigné, pas de trouble de la vigilance, de l'orientation, etc.); - les conclusions de l'expertise ne résultent pas d'une concertation entre les différents experts impliqués mais d'une synthèse de leurs différents rapports effectuée par le Professeur Q_____. Or, le Tribunal avait insisté sur la nécessité pour les experts d'aboutir à des conclusions concertées. La conséquence en est que, bien que les diagnostics retenus soient exclusivement de nature psychiatrique, les réponses aux questions posées ont été apportées par le Professeur Q_____, qui n'est pas un spécialiste de la matière; - l'expertise est contradictoire et insuffisamment motivée en ce qui concerne les diagnostics retenus. En effet, le Professeur Q_____ avait, dans son rapport initial du 17 septembre 2013, indiqué douter que l'intimé souffrait d'un syndrome douloureux chronique, dès lors qu'il présentait des atteintes dégénératives à la colonne vertébrale. Or, dans son rapport final du 4 avril 2014, il retient ce diagnostic, posé par le Dr R_____, invoquant l'absence de substrat organique clairement identifiable et objectivable. Il n'explique toutefois pas les raisons de la disparition du substrat organique précédemment constaté. Une explication à ce sujet s'imposait d'autant plus que le diagnostic de fibromyalgie avait déjà été posé à plusieurs reprises, notamment par le Dr K_____ dans son expertise du 19 octobre 2007. Par ailleurs, le Dr R_____ ne motive pas sa décision de s'écarter du diagnostic de fibromyalgie précédemment posé pour retenir l'existence d'un syndrome douloureux somatoforme persistant. Cette question est pourtant essentielle dès lors que le Professeur Q_____ a mis en doute dans son rapport initial qu'un rapport de causalité naturelle puisse être retenu entre un diagnostic de fibromyalgie et l'accident; - l'expertise aurait dû répondre à la question, pourtant dûment posée, de savoir à partir de quel moment il pouvait être considéré que l'état de santé de l'intimé était arrivé au stade de l'évolution qu'il aurait atteint sans l'existence de l'accident (statu quo sine), dès lors qu'elle relève que celui-ci a été le révélateur des troubles neuro-dégénératifs présentés antérieurement par l'intimé. Or, le Professeur Q_____, qui indique dans un premier temps partager l'avis du Dr P_____, lequel considère que l'accident a anticipé de 5 ans la symptomatologie actuelle, se contente finalement de retenir que si les troubles étaient apparus plus tard, ils n'auraient très probablement pas été perçus avec la même intensité sans motiver cette conclusion. Quant au Dr R_____, il ne prend pas position sur cette problématique alors qu'il s'agissait, au regard

de la nature des troubles dont souffre l'intimé, du seul spécialiste compétent pour le faire; - l'expertise n'analyse pas de manière détaillée la question de la causalité naturelle. D'une part, s'agissant de l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et le syndrome douloureux somatoforme, le Dr R_____ se contente de constater, de manière générale, qu'il est fréquent qu'un tel syndrome se développe après un accident ou un choc banal sans se référer à une quelconque documentation médicale et sans se déterminer sur le cas particulier, notamment sur les autres causes pouvant expliquer l'apparition dudit symptôme. D'autre part, s'agissant du lien de causalité naturelle entre l'accident et l'état dépressif, le Dr R_____ se contente de citer les causes étrangères à l'accident ayant pu jouer un rôle dans le développement de cet état sans les analyser en détail. Or, l'expertise se devait de contenir des conclusions motivées à ce sujet dans la mesure où les troubles somatoformes douloureux ne font pas partie des symptômes apparaissant consécutivement à un traumatisme cervical et que l'état dépressif moyen avec syndrome somatique présenté par l'intimé n'a été diagnostiqué que sept ans après l'accident; - enfin, l'expertise n'explique pas les raisons pour lesquelles, malgré l'écoulement d'un délai de sept ans entre l'accident et le moment où le diagnostic d'épisode dépressif a été posé, un lien de causalité naturelle peut être retenu. En particulier, l'existence de « symptôme de pont » (« brückensymptome ») n'a pas été analysée. Compte tenu de ces lacunes, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident du 26 août 1998 et les atteintes à la santé dont souffre l'intimé aurait dû être niée, faute d'avoir été démontrée.

2.1.2 L'intimé estime pour sa part que l'expertise judiciaire ordonnée par le premier juge résulte d'un examen consciencieux du dossier et que les conclusions auxquelles elle parvient sont claires et convaincantes, de sorte qu'une pleine valeur probante doit lui être reconnue. Il reproche à l'appelante d'adopter un comportement contraire à la bonne foi en remettant en cause la valeur probante de l'expertise, dès lors que l'essentiel des critiques qu'elle émet concernent le cadre de celle-ci pourtant défini d'un commun accord entre les parties et qu'elle n'a, en première instance, sollicité ni l'audition de l'expert ni un complément d'expertise ou une nouvelle expertise.

2.2.1 Un fait est la cause naturelle d'un résultat dommageable s'il en constitue l'une des conditions sine qua non (ATF 132 III 715 consid. 2.2; ATF 122 IV 17 consid. 2c/aa). Autrement dit, il y a causalité naturelle entre deux événements lorsque, sans le premier, le second ne se serait pas produit ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière; il n'est pas nécessaire que l'événement considéré soit la cause unique ou immédiate du résultat. L'existence d'un lien de causalité naturelle entre le fait générateur de responsabilité et le dommage est une question de fait que le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical et qui doit être tranchée selon la règle de la vraisemblance prépondérante, lorsque, par la nature même de l'affaire, une preuve stricte n'est pas possible ou ne peut être raisonnablement exigée de celui qui en supporte le fardeau (cf. ATF 125 IV 195 consid. 2b, 133 III 81 consid. 4.2.2, 133 III 462 consid. 4.4.2; arrêt du Tribunal fédéral 4A_543/2014 du 30 mars 2015 consid. 6.1). La vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 133 III 81 consid. 4.2.2 et les arrêts cités). Plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, et plus les exigences quant à la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante, du rapport de causalité naturelle doivent être sévères (arrêt du Tribunal fédéral 8C_796/2013 du 30 septembre 2014 consid. 3.2).

2.2.2 En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des

examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions médicales soient dûment motivées. L'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157 consid. 1c et les références; arrêt du Tribunal fédéral 4A_543/2014 du 30 mars 2015 consid. 5.1.2). 2.2.3 Aux termes de l'art. 52 CPC, quiconque participe à la procédure doit se conformer aux règles de la bonne foi. La portée de cette nouvelle règle est identique à celle qu'avait auparavant l'art. 2 al. 1 et 2 CC (arrêt du Tribunal fédéral 4A_485/2012 du 8 janvier 2013 consid. 6). Par comportement de bonne foi, on entend un comportement qui, objectivement, correspond à ce qui peut être légitimement attendu des parties à un procès, à savoir une attitude éthiquement correcte à l'égard de l'autre partie et du juge (Bohnet, in CPC, Code de procédure civile commenté, Bohnet/Haldy/Jeandin/Schweizer/Tappy [éd.], 2011, no 7 ad art. 52 CPC). Est contraire au principe de la bonne foi le fait d'invoquer après coup des moyens qui auraient pu être soulevés à un stade antérieur, parce que la décision intervenue a finalement été défavorable (cf. notamment: ATF 138 III 374 consid. 4.3.2; arrêt du Tribunal fédéral 5D_136/2014 du 3 février 2015 consid. 4.2.2.). 2.3.1 En l'espèce, l'appelante a tort lorsqu'elle soutient qu'il n'existe pas de documentation médicale attestant que l'intimé aurait présenté des cervicalgies immédiatement après l'accident. Si le premier rapport médical date effectivement du 11 septembre 1998, il ressort toutefois de ce rapport que l'intimé a consulté la Dresse F_____ le lendemain de l'accident et que lors de cette consultation le diagnostic de contusion cervicale a été posé, ce qui implique nécessairement que ce dernier souffrait alors de douleurs aux cervicales. Par ailleurs, le médecin traitant de l'intimé a indiqué, dans le questionnaire qu'il a rempli le 16 octobre 1998 à l'attention de l'appelante, que l'intéressé l'avait consulté le 1^{er} septembre 1998, soit 6 jours après l'accident, se plaignant alors de cervicalgies, vertiges, nausées, pertes de connaissance, céphalées, etc. Le diagnostic d'une distorsion cervicale a également été posé. Ainsi, contrairement à ce que soutient l'appelante, il est démontré que l'accident litigieux a provoqué un traumatisme cervical à l'intimé. 2.3.2 Reste à examiner le grief de l'appelante relatif à l'absence de valeur probante de l'expertise judiciaire. A cet égard, il y a lieu, à titre préalable, de relever que, contrairement à ce que soutient l'intimé, un comportement contraire à la bonne foi ne saurait être reproché à l'appelante en lien avec les critiques qu'elle émet à l'encontre de ladite expertise. Il est, d'une part, inexact d'affirmer que l'essentiel des critiques formulées par l'appelante dans son appel à l'encontre de l'expertise judiciaire concernent le cadre de l'expertise, auquel elle a pourtant souscrit en première instance. La lecture de l'acte d'appel permet au contraire de constater que l'appelante ne se plaint pas de l'objet de la mission d'expertise mais de la manière dont l'expert l'a exécutée. En particulier, dans la mesure où l'expert avait notamment pour mission de recueillir tout renseignement utile ne figurant pas au dossier ainsi que de décrire l'anamnèse du patient et où il lui a été rappelé, par courrier du Tribunal du 4 décembre 2013, la nécessité d'aboutir à des conclusions concertées entre les différents spécialistes consultés, il doit être admis que les critiques de l'appelante - relatives au fait que l'expert n'a pas pris connaissance de la documentation relative à l'accident de 1996, qu'il n'a pas établi une anamnèse détaillée du patient et que ses conclusions ne résultent pas d'une discussion avec ses confrères - se rapportent exclusivement à la qualité du travail accompli. D'autre part, l'appel n'a pas pour objet principal de requérir la mise en œuvre de mesures probatoires

complémentaires mais de faire constater l'absence d'éléments probants permettant de retenir l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et les atteintes à la santé de l'intimé. Or, l'appelante s'était déjà plainte en première instance du caractère incomplet et partant dénué de force probante de l'expertise judiciaire. Il ne saurait ainsi être retenu qu'elle fait preuve de mauvaise foi en reprenant ce grief en appel au seul motif qu'elle n'a pas sollicité de mesures probatoires complémentaires en première instance. En effet, le fardeau de la preuve quant à l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et le résultat dommageable incombant au lésé, la bonne foi lui imposait uniquement de se plaindre du caractère incomplet de l'expertise afin de permettre à l'intimé, s'il jugeait les critiques émises pertinentes, de solliciter d'autres mesures probatoires et non de solliciter elle-même de telles mesures, ce qu'elle a fait. Il y a donc lieu d'entrer en matière sur les différents griefs que formule l'appelante à l'égard de l'expertise judiciaire.

2.3.2.1 Le point principalement litigieux entre les parties est l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident du 26 août 1998 et les atteintes à la santé de l'intimé. L'expertise judiciaire retient que l'intimé souffre d'un syndrome douloureux somatoforme persistant et d'un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique, soit d'atteintes exclusivement psychiques. L'expert psychiatre, soit le Dr R_____, apparaît ainsi prioritairement compétent pour se prononcer sur l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'état de santé actuel de l'intimé et l'accident. L'expert rapporteur, soit le professeur Q_____, se réfère d'ailleurs à ses conclusions lorsqu'il se prononce sur le lien de causalité. Pour reconnaître à l'expertise judiciaire un caractère concluant, il est donc indispensable que l'expertise psychiatrique contienne une analyse complète et détaillée de la situation médicale de l'intimé et des conclusions motivées.

2.3.2.2 En l'occurrence, certaines des critiques émises par l'appelante à l'égard de l'expertise judiciaire, et en particulier de l'expertise psychiatrique, apparaissent fondées. Tout d'abord, l'expertise psychiatrique ne décrit pas précisément les différentes constatations médicales qui ont été faites dans les mois suivant l'accident, se contentant de retranscrire les dires du patient sur les symptômes ressentis immédiatement après l'accident et d'indiquer de manière générale l'évolution constatée (« L'évolution s'est révélée défavorable avec développement d'une symptomatologie dépressive, persistance des douleurs cervicales et apparition de lombalgies, résistantes aux traitements entrepris » et « Par la suite, un tableau dominé par des douleurs s'amplifiant et se généralisant se met en place et se chronifie. Parallèlement, des symptômes dépressifs se manifestent et s'intensifient »). Or, un examen détaillé des différents diagnostics posés consécutivement à l'accident, notamment sur le plan psychiatrique, apparaissait indispensable pour juger de l'existence d'un lien de causalité naturelle. A défaut, aucune force probante ne peut être accordée aux conclusions prises sur cette question. L'absence de cet examen a notamment pour conséquence que l'expertise psychiatrique ne met pas en évidence que, consécutivement à l'accident, seuls ont été diagnostiqués un « trouble de l'adaptation post-traumatique » (rapport du Dr J_____ du 11 janvier 1999) et « des réactions dépressives et revendicatrices » (rapport du 20 janvier 2000 du Dr G_____). L'existence d'un épisode dépressif moyen n'a été diagnostiquée pour la première fois qu'en date du 8 février 2005, soit près de sept ans après l'accident. Compte tenu de l'important délai qui s'est écoulé entre l'accident et le premier diagnostic d'épisode dépressif moyen, le Dr R_____ ne pouvait se dispenser d'aborder cette question et d'expliquer les raisons pour lesquelles, malgré ce délai, un lien de causalité naturelle pouvait être retenu entre l'accident et l'épisode dépressif moyen dont souffre actuellement l'intimé. En outre, l'expertise psychiatrique pose le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme, sans expliquer les raisons pour lesquelles elle estime justifié de s'écarter des

avis médicaux du Dr K_____, qui a retenu la présence d'une fibromyalgie, et du Dr L_____, qui a considéré qu'au vu du constat médical opéré par ce dernier, le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme n'avait pas à être retenu. De même, le Professeur Q_____, qui avait dans un premier temps douté que l'intimé puisse souffrir d'un syndrome douloureux somatoforme dans la mesure où il présentait des atteintes dégénératives à la colonne vertébrale, n'expose pas pour quelles raisons il nie finalement l'existence d'un substrat organique et se rallie au diagnostic posé par le Dr R_____. Or, cette question est importante puisque la compétence pour se prononcer sur l'existence d'un lien de causalité naturelle n'est pas la même selon que l'on pose le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme ou de fibromyalgie. En effet, la première atteinte relève de la psychiatrie alors que la seconde entre dans le domaine de la rhumatologie. L'expertise psychiatrique est par ailleurs insuffisamment motivée au sujet de l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et le syndrome douloureux somatoforme persistant diagnostiqué chez l'intimé. Elle se limite en effet à émettre un jugement de valeur sur la question de savoir si sur le principe un accident bénin peut générer un syndrome douloureux somatoforme («[...] il est fréquent [...] que des syndromes douloureux chroniques se développent après un accident ou un choc banal, lequel agit alors comme un facteur déclenchant ») sans examiner le cas particulier, à savoir si l'accident litigieux est à l'origine de l'état de santé actuel de l'intimé. Enfin, seul le rapport d'expertise final établi par le Professeur Q_____ répond à l'ensemble des questions posées par le Tribunal. Il ne ressort toutefois pas du dossier que ce rapport, qui consiste en la synthèse des différents rapports rendus par l'expert et les sous-experts, dont le Dr R_____, aurait été soumis à ces derniers pour approbation. Or, dans la mesure où les atteintes diagnostiquées relèvent exclusivement du domaine psychiatrique, le Professeur Q_____, qui n'est pas un spécialiste en la matière, se devait, pour que le caractère probant de ses réponses puisse être reconnu, de consulter ses confrères, et notamment le Dr R_____, avant de rendre son rapport, ce d'autant que le premier juge avait insisté sur la nécessité d'aboutir à des conclusions concertées. En particulier, ainsi que le relève à juste titre l'appelante, il ne pouvait affirmer que si les troubles dégénératifs préexistants de l'intimé, dont l'accident a été le révélateur, étaient apparus plus tard, ils n'auraient très probablement pas été perçus avec la même intensité et ainsi retenir que l'accident a entraîné une aggravation durable de ces troubles sans consulter les sous-experts, qui ne se sont pas prononcés sur cette question, ni motiver ses conclusions. Une motivation était d'autant plus exigible que dans son rapport du 29 septembre 2003, le Dr P_____ avait, pour sa part, considéré que l'accident avait anticipé de 5 ans l'apparition des symptômes liés aux troubles dégénératifs préexistants de l'intimé. Au vu du caractère complexe de la situation médicale de l'intimé, les différents experts auraient dû collaborer afin de déterminer, dans un premier temps, si les lésions physiques constatées chez l'intimé seraient apparues sans l'accident, et le cas échéant à quel moment (statu quo sine), puis, dans un second temps, si l'intimé aurait, consécutivement à l'apparition de ces lésions, développé des troubles psychiques (voire rhumatologiques si le diagnostic de fibromyalgie devait finalement être retenu) de même nature que ceux présentés actuellement. Les autres critiques émises par l'appelante à l'égard de l'expertise judiciaire apparaissent en revanche infondées. Tout d'abord, il ne peut être reproché à l'expert et aux sous-experts de ne pas s'être documentés plus avant sur l'histoire médicale de l'intimé avant l'accident du 26 août 1998. Si ce dernier a en effet indiqué avoir été victime d'un accident en 1996, il a toutefois uniquement mentionné avoir souffert, consécutivement à cet événement, de douleurs sciatiques ainsi que de problèmes lombaires, soit d'atteintes physiques. Or, à teneur de l'expertise judiciaire, les troubles que

présente actuellement l'intimé sont de nature psychiatrique. En tout état, l'expert rapporteur mentionne expressément la présence d'atteintes dégénératives à la colonne vertébrale préexistantes, de sorte que les éventuelles lésions physiques que présentait l'intimé avant l'accident litigieux ont été prises en compte. Quant aux indications données par l'intimé au sujet de ses antécédents psychiatriques et de sa personnalité, il n'apparaît pas - et cela n'est pas allégué - qu'elles seraient contredites par les éléments contenus dans les différents rapports médicaux le concernant. Au contraire, l'ensemble des rapports rendus ne relèvent aucun antécédent psychiatrique et les informations reportées au sujet de la personnalité de l'intimé sont concordantes. L'expert rapporteur, respectivement l'expert psychiatre, n'avaient ainsi aucune raison de remettre en doute les dires de l'intimé à ce sujet. Contrairement à ce que soutient l'appelante, les observations cliniques du Dr R_____ ne se fondent pas essentiellement sur les déclarations de l'intimé, mais contiennent également plusieurs constats objectifs (pas de trouble de la vigilance, de l'orientation ou de l'attention, pas d'aspect démonstratif ou d'attitudes antalgiques, langage fluent, etc.). Le fait que ces constats ne démontrent pas un état dépressif n'est pas relevant puisqu'il ressort de l'expertise du Dr L_____, dont le caractère probant a été admis par le Tribunal fédéral, que l'intimé présente principalement des signes subjectifs de dépression, les signes objectifs étant peu prononcés. Enfin, ce spécialiste ayant également posé le diagnostic d'épisode dépressif moyen avec syndrome somatique, le fait qu'il ne ressort pas du rapport du Dr R_____ qu'il ait effectué des tests pour parvenir à ce diagnostic apparaît dénué de pertinence. Enfin, il est inexact de prétendre que le Dr R_____ n'a pas procédé à un examen détaillé des causes identifiées comme étrangères à l'accident ayant pu jouer un rôle dans le développement de l'état dépressif de l'intimé. En particulier, il ne saurait lui être reproché de ne pas avoir précisé, lorsqu'il mentionne, comme cause étrangère, le fait que l'intimé n'était pas très satisfait de ses conditions professionnelles, que le contrat de travail de celui-ci, de durée déterminée, n'a pas été renouvelé après l'accident. En effet, outre que cet événement est survenu après l'accident et semble lui être directement lié, il en tient indirectement compte puisqu'il indique que l'intimé estimait injuste de ne pas être au bénéfice d'un contrat de durée indéterminée. Par ailleurs, le Dr R_____ se réfère expressément à l'expertise du Dr L_____ lorsqu'il évoque l'existence d'aspects narcissiques dans la personnalité de l'intimé, laquelle analyse en détail cette problématique ainsi que le reconnaît d'ailleurs l'appelante.

2.4 Au vu de ce qui précède, bien que certaines des critiques émises par l'appelante à l'encontre de l'expertise judiciaire soient infondées, il apparaît néanmoins que celle-ci présente des lacunes et une motivation insuffisante sur des points essentiels, de sorte qu'il ne peut lui être reconnu un caractère probant. C'est ainsi à tort que le premier juge s'est fondé sur les constatations qu'elle contient pour admettre l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'état de santé actuel de l'intimé. Le grief de l'appelante à cet égard est par conséquent bien fondé. Le jugement entrepris sera donc annulé en tant qu'il admet l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'état de santé de l'intimé. Compte tenu de ce qui précède, il ne sera pas discuté du grief de l'appelante relatif à l'absence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'état de santé actuel de l'intimé, l'examen de cette question n'intervenant que si un lien de causalité naturelle est au préalable reconnu.

3. 3.1 L'appelante soutient que l'intimé doit, en l'absence de valeur probante de l'expertise judiciaire, être débouté de sa demande en paiement, dès lors qu'il lui incombait de démontrer l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et les atteintes subies. Subsidiairement, si ce raisonnement ne devait pas être suivi, elle sollicite la mise en œuvre d'une nouvelle expertise pluridisciplinaire, avec nomination de nouveaux experts

neutres et indépendants, au motif que l'expertise judiciaire serait inexploitable compte tenu des graves lacunes qu'elle contient et que partant son amélioration par l'expert judiciaire et les sous-experts serait impossible.

3.2 Selon l'art. 188 al. 2 CPC, le juge peut, à la demande d'une partie ou d'office, faire compléter ou expliquer un rapport lacunaire, peu clair ou insuffisamment motivé, ou faire appel à un autre expert. Le juge est tenu, lorsque les conclusions de l'expertise judiciaire se révèlent douteuses sur des points essentiels, de recueillir des preuves complémentaires pour dissiper ses doutes, notamment par un complément d'expertise ou une nouvelle expertise. En se fondant sur une expertise non concluante ou en renonçant à procéder aux enquêtes complémentaires requises, le juge pourrait commettre une appréciation arbitraire des preuves et violer l'art. 9 Cst. (ATF 138 III 193 consid. 4.3.1; 136 II 539 consid. 3.2; 130 I 337 consid. 5.4.2; arrêt du Tribunal fédéral 5A_859/2014 du 17 mars 2015 consid. 4.1.3.2). Concrètement, si le juge considère que le rapport n'est pas suffisamment explicite ou s'il est incomplet, il ordonnera un complément d'expertise, lequel sera en principe rendu par écrit. Ce n'est que si le rapport présente des lacunes grossières que l'expert en cause n'est manifestement pas en mesure de combler, ou lorsqu'il se révèle que l'expert ne disposait pas des garanties suffisantes d'indépendance et d'impartialité qu'une nouvelle expertise (contre-expertise ou surexpertise) sera ordonnée (Bovey, *Le juge face à l'expert*, in : *La preuve en droit de la responsabilité civile*, 2011, p. 112 et les références citées).

3.3 En l'espèce, il a été retenu que l'expertise judiciaire était lacunaire et insuffisamment motivée sur des points essentiels, de sorte que les constatations qu'elle contenait ne pouvaient être considérées comme concluantes (cf. consid. 2.4 supra). Le premier juge a donc procédé à une appréciation incorrecte des preuves en se fondant sur cette expertise pour admettre l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'état de santé actuel de l'intimé. Conformément à la jurisprudence sus-exposée, il aurait dû procéder à des enquêtes complémentaires afin d'obtenir les éclaircissements nécessaires. Ainsi, à ce stade et contrairement à l'avis de l'appelante, il n'y a pas lieu de débouter l'intimé des fins de sa demande en paiement mais de poursuivre l'instruction de la cause. Celle-ci sera ainsi renvoyée au premier juge pour qu'il procède à un complément d'enquête sur les points au sujet desquels il a été admis que les critiques de l'appelante étaient fondées (cf. consid. 2.3.2.2 supra). Le premier juge devra continuer l'instruction de la cause par le biais d'un complément d'expertise. La mise en œuvre d'une nouvelle expertise ne se justifie en effet pas. D'une part, il n'apparaît pas que les lacunes que présente l'expertise judiciaire ne puissent pas être comblées par l'expert nommé et les sous-experts. Le simple fait que cette expertise n'est pas complète sur certains points ne suffit en effet pas pour admettre que les précités ne disposeraient pas des compétences professionnelles nécessaires pour procéder aux compléments demandés. D'autre part, il n'apparaît pas, et cela n'est pas allégué, que l'expert et les sous-experts ne bénéficieraient pas des garanties suffisantes d'indépendance et d'impartialité.

4. 4.1

L'appelante reproche également au premier juge d'avoir admis l'existence d'un lien de causalité entre les atteintes à la santé de l'intimé et le dommage en résultant. Elle soutient que l'existence d'un tel lien n'a pas été démontrée, dans la mesure où ni l'expertise judiciaire ni les motifs du jugement entrepris ne se prononcent sur cette problématique, seule la question de l'existence d'un lien de causalité entre l'accident et l'état de santé actuel de l'intimé, soit la causalité de principe ("*haftungsbegründende Kausalität*"), ayant été examinée. Le fardeau de la preuve appartenant à l'intimé, ce dernier doit être débouté de sa demande en paiement. L'intimé reproche à l'appelante d'adopter une position contraire à la bonne foi, au motif qu'il a été décidé, à la demande de cette dernière, de réserver l'examen

du dommage, et que l'expertise judiciaire, dont le cadre a été défini par les parties, n'a pas porté sur cette question. En outre, il n'y a, selon lui, pas lieu d'opérer une distinction entre ces deux types de causalité, dès lors qu'il « tombe sous le sens » que son dommage résulte des atteintes à sa santé en lien de causalité avec l'accident. 4.2.1 La doctrine parle de causalité de principe («haftungsbegründende Kausalität») pour désigner le rapport entre l'élément générateur de responsabilité et la violation du bien protégé, et de causalité de résultat («haftungsausfüllende Kausalität») en ce qui concerne le rapport entre la violation du bien protégé et le dommage. Lorsque le juge instructeur limite l'objet du procès à « toutes les conditions de responsabilité – mais sans la question de l'ampleur du dommage (calcul du dommage) », le procès continue de porter à tout le moins sur la causalité de principe, ce qui implique que le demandeur reste tenu de prouver qu'il souffre toujours d'une atteinte à sa santé et que celle-ci n'existerait pas sans l'acte dommageable. La question de savoir s'il doit également dans ce cas apporter la preuve de la causalité de résultat a été laissée ouverte par le Tribunal fédéral (cf. arrêt du Tribunal fédéral 4A_710/2012 du 20 mars 2013 résumé dans la Newsletter de juin 2013 sur la responsabilité civile, les assurances sociales et les assurances privées éditée par Christoph Müller, Anne-Sylvie Dupont & Guy Longchamp). 4.2.2 Le droit d'être entendu, garanti par les art. 29 al. 2 Cst et 53 al. 1 CPC, implique notamment le devoir pour l'autorité de motiver sa décision, afin que le destinataire puisse la comprendre et la contester utilement s'il y a lieu, et que la juridiction de recours puisse exercer son contrôle. Il n'y a violation du droit d'être entendu que si l'autorité n'a pas satisfait à son devoir minimum d'examiner et de traiter les problèmes pertinents (ATF 141 III 28 consid. 3.2.4; 139 IV 179 consid. 2.2; 138 I 232 consid. 5.1 et les références; arrêt du tribunal fédéral 5A_572/2015 du 8 octobre 2015 consid. 2.1). Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de nature formelle, dont la violation entraîne l'annulation de la décision attaquée sans égard aux chances de succès du recours sur le fond (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa). 4.2.3 En vertu de l'art. 57 CPC, le juge applique le droit d'office. Il peut ainsi fonder sa décision sur des règles de droit dont les parties ne se sont pas prévaluées (arrêt du Tribunal fédéral 4D_28/2013 du 23 octobre 2013 consid. 5). 4.3 En l'espèce, par ordonnance du 27 avril 2012, le premier juge a limité l'objet du procès à l'examen de l'existence d'un acte illicite, ainsi que du lien de causalité naturelle et adéquate entre l'acte illicite, d'une part, et l'atteinte à la santé alléguée par l'intimé ainsi que le dommage qui en résulte, d'autre part. Or, si le jugement entrepris retient, dans son dispositif, l'existence d'un lien de causalité entre les atteintes à la santé de l'intimé et le dommage qui en résulte, il n'aborde ni ne traite cette question dans ses considérants. Seule la problématique de l'existence d'un acte illicite et de la causalité de principe, à savoir la présence d'un lien de causalité entre l'accident et l'état de santé de l'intimé, est examinée. L'instruction ainsi que les écritures subséquentes des parties ont, au demeurant, uniquement porté sur la causalité de principe. En ne motivant pas sa décision au sujet de la causalité de résultat, le premier juge a violé le droit d'être entendu des parties, ce que la Cour de céans est habilitée à constater d'office. Le jugement entrepris sera ainsi également annulé en tant qu'il constate l'existence d'un lien de causalité entre les atteintes à la santé de l'intimé et le dommage en résultant. Le premier juge devra motiver sa décision sur cette question après avoir procédé aux actes d'instruction nécessaires et offert aux parties la possibilité de s'exprimer, voire pourra, s'il le considère opportun, limiter l'objet du procès à la causalité de principe et examiner la causalité de résultat lorsqu'il statuera sur le dommage. 5. Au vu de ce qui précède, le jugement entrepris sera annulé et la cause renvoyée au premier juge pour complément d'instruction et de motivation et nouvelle décision. 6. Les frais judiciaires de la

procédure d'appel seront arrêtés à 4'000 fr. (art. 36 du Règlement fixant le tarif des frais en matière civile [RTFMC]) et mis à la charge de l'intimé qui succombe (art. 106 al. 1 CPC). Ils seront partiellement compensés avec l'avance de frais, d'un montant de 1'000 fr., fournie par l'appelante, laquelle reste acquise à l'Etat de Genève (art. 111 al. 1 CPC). L'intimé sera en conséquence condamné à verser 1'000 fr. à l'appelante à titre de remboursement des frais judiciaires avancés par elle et 3'000 fr. aux Services financiers du Pouvoir judiciaire à titre de solde desdits frais. L'intimé sera également condamné à s'acquitter des dépens de l'appelante, lesquels seront arrêtés à 7'000 fr., débours et TVA inclus (art. 84, 85, 87 et 90 RTFMC, 25 et 26 LaCC). * * * * * PAR CES MOTIFS, La Chambre civile : A la forme : Déclare recevable l'appel interjeté par A_____ contre le jugement JTPI/16345/2014 rendu le 16 décembre 2014 par le Tribunal de première instance dans la cause C/25187/2011-18. Au fond : Annule ce jugement. Renvoie la cause au Tribunal de première instance pour complément d'instruction et nouvelle décision. Sur les frais : Arrête les frais judiciaires d'appel à 4'000 fr., les met à la charge de B_____ et dit qu'ils sont partiellement compensés avec l'avance de frais de 1'000 fr. fournie par A_____, qui reste acquise à l'Etat de Genève. Condamne B_____ à verser, à titre de frais judiciaires, 1'000 fr. à A_____ et 3'000 fr. à l'Etat de Genève, soit pour lui les Services financiers du Pouvoir judiciaire. Condamne B_____ à payer à A_____ la somme de 7'000 fr. à titre de dépens d'appel. Siégeant : Madame Sylvie DROIN, présidente; Monsieur Ivo BUETTI et Madame Ursula ZEHETBAUER GHAVAMI, juges; Madame Marie NIERMARÉCHAL, greffière. La présidente : Sylvie DROIN La greffière : Marie NIERMARÉCHAL Indication des voies de recours : Conformément aux art. 72 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110), le présent arrêt peut être porté dans les trente jours qui suivent sa notification avec expédition complète (art. 100 al. 1 LTF) par-devant le Tribunal fédéral par la voie du recours en matière civile. Le recours doit être adressé au Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14. Valeur litigieuse des conclusions pécuniaires au sens de la LTF supérieure ou égale à 30'000 fr.

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