

## GE\_GERICHTE C/3639/2011 vom 12. Juli 2013

GE Cour de justice, 2013-07-12, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_C\\_3639\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_C_3639_2011)

FR: GE\_GERICHTE C/3639/2011 du 12 juillet 2013

IT: GE\_GERICHTE C/3639/2011 del 12 luglio 2013

### Regeste

ASSURANCE PRIVÉE; INCAPACITÉ DE GAIN | LCA.61; CPC.183.1; CPC.311.1; Cst.29.1

### Volltext

Genf Cour de Justice (Cour civile) Chambre civile 28.02.2014 C/3639/2011 Genève Cour de Justice (Cour civile) Chambre civile 28.02.2014 C/3639/2011 Ginevra Cour de Justice (Cour civile) Chambre civile 28.02.2014 C/3639/2011

ASSURANCE PRIVÉE; INCAPACITÉ DE GAIN | LCA.61; CPC.183.1; CPC.311.1; Cst.29.1

C/3639/2011 ACJC/271/2014 du 28.02.2014 sur JTPI/9679/2013 ( OO ) , CONFIRME  
Descripteurs : ASSURANCE PRIVÉE; INCAPACITÉ DE GAIN Normes : LCA.61; CPC.183.1; CPC.311.1; Cst.29.1 En fait En droit Par ces motifs RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE C/3639/2011 ACJC/271/2014 ARRÊT DE LA COUR DE JUSTICE Chambre civile du VENDREDI 28 FEVRIER 2014 Entre A\_\_\_\_\_ , sise \_\_\_\_\_ (BS), appelante d'un jugement rendu par la 21ème Chambre du Tribunal de première instance de ce canton le 12 juillet 2013, comparant en personne, et B\_\_\_\_\_ , domicilié \_\_\_\_\_ (GE), intimé, comparant par Me Suzette Chevalier, avocate, 15, rue Pestalozzi, 1202 Genève, en l'étude de laquelle il fait élection de domicile, EN FAIT A. Par jugement du 12 juillet 2013, notifié aux parties le 17 juillet suivant, le Tribunal de première instance, déclarant préalablement irrecevables les allégués figurant aux lettres F et G de l'écriture du 28 mai 2013 de A\_\_\_\_\_ (ch. 1 du dispositif), a condamné cette dernière à payer à B\_\_\_\_\_ la somme de 15'000 fr. avec intérêts à 5% dès le 1 er octobre 2010 (ch. 2), mis les frais judiciaires arrêtés à 7'850 fr. à la charge de l'assurance (ch. 3), condamné celle-ci à payer à B\_\_\_\_\_ 3'000 fr. TTC au titre de dépens (ch. 4), et débouté les parties de toutes autres conclusions (ch. 5).! [endif]>! [if> B. a. Par acte expédié au greffe de la Cour le 16 septembre 2013, A\_\_\_\_\_ (ci-après : \_\_\_\_\_) forme appel contre le jugement précité. Elle conclut, avec suite de frais, principalement, à son annulation et à ce que soit ordonné une expertise médicale judiciaire concernant l'état de santé de B\_\_\_\_\_ ainsi que, subsidiairement, à ce que le dossier soit renvoyé au Tribunal pour instruction complémentaire et nouvelle décision.! [endif]>! [if> L'acte d'appel est signé par deux personnes, dont une seule est au bénéfice d'une signature collective à deux. Le 28 janvier 2014, donnant suite à une demande du greffe de la Cour de lui faire parvenir une écriture dûment signée par des personnes autorisées dans un délai de cinq jours, sous peine d'irrecevabilité, A\_\_\_\_\_ a transmis à la juridiction d'appel un mémoire comportant la signature de deux personnes ayant qualité pour la représenter. L'assurance produit, outre quatre actes de procédure concernant la première instance dont le jugement entrepris, deux avis de son médecin-conseil des 12 décembre 2010 et 26 août 2013 (pièces n os 5 et 6). b.

Plaidant au bénéfice de l'assistance judiciaire, B\_\_\_\_\_ conclut, avec suite de frais, à la confirmation du jugement entrepris et au déboutement d'A\_\_\_\_\_ de toutes autres ou contraires conclusions. c. A\_\_\_\_\_ n'a pas fait usage de son droit de répliquer. Par avis du 21 novembre 2013, les parties ont été informées de la mise en délibération de la cause. C. a. B\_\_\_\_\_, né le \_\_\_\_\_ 1956, est chauffeur de taxi depuis 1984 et il exerce ce métier à titre indépendant depuis 1990. b. Il a souscrit une police d'assurance vie prenant effet le 1<sup>er</sup> octobre 1994, reprise à une date indéterminée par A\_\_\_\_\_. Selon les conditions générales de la police, l'assurance couvre le risque de décès (art. 2.1 ss) et d'incapacité de gain (art. 2.5 ss). Une incapacité de gain est définie comme la situation dans laquelle se trouve l'assuré lorsqu'il peut "être objectivement établi sur le plan médical que, suite à une atteinte à la santé physique ou psychique, il n'est plus en mesure d'exercer sa profession ou toute autre activité lucrative en rapport avec sa position sociale, ses connaissances et capacités et que pour cette raison il en résulte pour lui simultanément une perte de gain ou un préjudice financier équivalent" (art. 2.5.1). Après avoir pris naissance à l'expiration du délai d'attente, le droit aux prestations subsiste aussi longtemps que l'assuré est frappé d'une incapacité de gain consécutive à une maladie ou un accident (art. 5.5.2.1). En cas d'incapacité de gain partielle, le droit aux prestations est proportionnel au degré d'incapacité, étant précisé qu'une incapacité inférieure à un quart ne justifie aucun droit (art. 5.5.2.3). Le contrat stipule, en cas de litige, la compétence des tribunaux dont dépendait le domicile suisse du preneur ou celui de l'ayant droit (art. 5.5). La police d'assurance est au surplus soumise à la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA – RS 221.229.1). c. Le 28 avril 1996, B\_\_\_\_\_ a fait une chute dans les escaliers de la gare de Cornavin à Genève, alors qu'il se rendait aux toilettes entre deux courses de taxi. Il a subi un choc à la tête, provoquant une brève perte de connaissance et une amnésie rétrograde, par traumatisme cervical. d. B\_\_\_\_\_ a consulté divers spécialistes à la suite de sa chute et, le 9 octobre 1997, son médecin traitant a déposé une demande de prestations d'assurance invalidité. e. A la demande de l'Office cantonal de l'assurance invalidité (OCAI) du 22 novembre 2000, une expertise pluridisciplinaire concernant la capacité de travail de B\_\_\_\_\_ a été effectuée par C\_\_\_\_\_ (ci-après "\_\_\_\_\_") du 26 février au 2 mars 2001. Elle a donné lieu à un rapport établi le 23 mars 2001. L'expertise était fondée sur une anamnèse et un examen, les dossiers assécurologique, médical AI et radiologique de l'assuré, trois consiliums respectivement neurologique, psychiatrique et neuropsychologique, ainsi qu'une observation en ateliers professionnels. L'expertise faisait état d'un traumatisme cervical et lombaire, dont B\_\_\_\_\_ conservait des séquelles douloureuses. Sur le plan cervical, ces séquelles se manifestaient essentiellement par des cervicalgies avec des torticolis intermittents et des troubles neuropsychologiques mineurs que l'on pouvait indiscutablement mettre en relation avec le traumatisme cervical subi, en lien de causalité avec la chute faute de pathologie cervicale antérieure. Le patient signalait également des lombalgies antérieures à la chute. Le bilan avait mis en évidence des symptômes en relation avec ces troubles, mais le traumatisme de la chute n'était pas en cause dans leur persistance. Le consilium psychiatrique du 1<sup>er</sup> mars 2001 a mis en évidence une augmentation indubitable des symptômes physiques pour des raisons psychologiques. Un trouble somatoforme douloureux ne pouvait pas être retenu et une production consciente et délibérée de symptômes dans le sens d'une simulation dans le but d'éviter de travailler à temps plein n'était pas exclue. Aucune incapacité de travail significative n'avait été retenue sur le plan psychiatrique. L'observation en ateliers professionnels confirmait cependant la baisse de rendement et de qualité du travail au fil des heures. Cette baisse de performance était concordante avec les troubles

neuropsychologiques diagnostiqués et compatible avec les principaux diagnostics retenus. L'assuré présentait par ailleurs diverses comorbidités n'influençant pas la capacité de travail, tels qu'une laxité postérieure d'épaules avec tendinite bicipitale, une périarthrite de hanche droite, une épicondylite droite, des troubles métaboliques avec hypercholestérolémie et lipomatose généralisée, accompagnant une obésité et un tabagisme. Compte tenu des diagnostics retenus, la profession de chauffeur était la plus adaptée. Le rapport d'expertise préconisait dès lors le maintien d'une capacité aussi élevée que possible dans cette profession, soit de 50%, une capacité de travail supérieure paraissant illusoire et un reclassement professionnel étant voué à l'échec. f. Le 16 mai 2001, un rapport complémentaire a été rendu pour répondre aux questions de l'OCAI. Il a tout d'abord été précisé qu'il n'y avait pas d'impossibilité de pratiquer le métier de chauffeur de taxi en raison des lésions neuropsychologiques observées, en comparaison avec des situations de traumatisme crânio-cérébral ou des atteintes neuropsychologiques graves contre-indiquant ce métier. Il résultait en revanche de l'examen neuropsychologique que le test de concentration soutenu était sévèrement déficitaire, et de l'observation en ateliers professionnelles, que le patient était fatigué après une demi-journée de travail; dans les activités légères proposées, il arrivait vite au bout de ses capacités de résistance. Le constat d'incapacité de travail à plus de 50% était fondé notamment sur cette fatigabilité et sur ces troubles de concentration importants. L'atteinte somatique constatée, avec des cervicalgies accompagnées de torticolis intermittents et des lombalgies, concourait également au constat de l'incapacité de travail, laquelle ne pouvait pas être attribuée de manière prépondérante à l'un ou l'autre de ces facteurs. Une certitude n'étant pas de mise dans un domaine aussi complexe, l'absence d'autolimitation apparaissait vraisemblable sur la base de l'observation en ateliers professionnels et au cours de l'expertise neuropsychologique. Le torticolis intermittent présenterait un problème si le patient devait travailler à plein temps, mais avec un travail à temps partiel et une certaine liberté de mouvement, il avait la possibilité de faire une pause au moment où les symptômes étaient les plus importants. La possibilité d'un torticolis brutal, bloquant la nuque et rendant ainsi la conduite dangereuse, pouvait être écartée. Enfin, une réadaptation professionnelle n'avait pas été proposée, par exemple dans une activité sédentaire légère et simple, dans la mesure où le patient n'avait pas dépassé la capacité d'une demi-journée de travail sans se reposer et que, sur la base des divers entretiens avec le patient et des observations effectuées, il paraissait vraisemblable qu'il ait la meilleure capacité de travail dans sa profession actuelle. g. Par décision du 16 janvier 2002, l'OCAI a octroyé à B\_\_\_\_\_ une rente entière basée sur un degré d'invalidité de 100% du 1<sup>er</sup> au 30 avril 1997 et une demi-rente basée sur un degré d'invalidité de 50% dès le 1<sup>er</sup> mai 1997. h. L'état de santé de B\_\_\_\_\_ a été périodiquement évalué et, sur la base de ces examens, l'OCAI a retenu, les 31 mai 2007 et 2 mai 2011, que le degré d'invalidité de l'assuré n'avait pas changé au point d'influencer son droit à la rente, de sorte qu'il a continué à en bénéficier. i. A\_\_\_\_\_ a alloué à B\_\_\_\_\_, compte tenu d'une incapacité de gain de 50%, des prestations pour perte de gain à hauteur de 1'250 fr. par mois à partir d'une date indéterminée. j. Le 3 mai 2010, sur demande de l'assurance, le Dr D\_\_\_\_\_ a examiné B\_\_\_\_\_. Selon son rapport du 10 mai 2010, il a diagnostiqué une cervicarthrose C5-C6 compatible avec l'âge, une obésité et un trouble somatoforme douloureux atteignant la nuque et les bras. Il n'y avait, sur le plan rhumatologique et neurologique, aucun élément susceptible d'expliquer une incapacité de travail de 50%. L'assuré ne paraissait pas particulièrement dépressif, montrant peut-être tout de même un état anxieux sous-jacent résultant de son suivi psychiatrique. Le Dr D\_\_\_\_\_ a réservé l'avis du psychiatre mandaté

par l'assurance. k. Egalement sur demande d'A\_\_\_\_\_, le Dr E\_\_\_\_\_ a examiné l'assuré et lui a fait passer des tests psychométriques le 19 avril 2010. Selon son rapport du 29 juin 2010, sur le plan psychiatrique, l'hypothèse d'un trouble douloureux, associé à la fois à des facteurs psychologiques et une affection médicale générale chronique, ne pouvait pas être exclu. Les tests psychométriques semblaient démontrer une tendance à la majoration, voire à l'amplification des symptômes. L'assuré présentait dès lors un probable trouble somatoforme douloureux. L'évolution était favorable d'un point de vue psychiatrique et la dysthymie ne justifiait pas une incapacité de travail, même à temps partiel. Il n'y avait pas non plus de comorbidité psychiatrique, ni de perte d'intégration sociale. Le trouble psychique était résolu en grande partie. La capacité de travail de l'assuré était entière depuis probablement au moins 2007 dans toute activité adaptée à "ses limitations somatiques objectives". Une reconversion professionnelle n'était pas indiquée, l'assuré pouvant exercer au mieux sa capacité de travail dans son activité de chauffeur de taxi. Il était peu probable au vu de son âge et de la durée de l'éloignement du monde du travail que B\_\_\_\_\_ ait une motivation d'augmenter son taux d'activité à 100% et il émettrait fort probablement des réserves à ce sujet pour des motifs qui sortaient du champ médical. l. Le 8 juillet 2010, sur la base des deux rapports précités, A\_\_\_\_\_ a informé B\_\_\_\_\_ qu'elle maintenait ses prestations jusqu'au 31 décembre 2006 puis "clôturait" son dossier, de sorte que les primes entières étaient à nouveau dues depuis le 1 er janvier 2007. En conséquence, l'assurance réclamait à son assuré un arriéré de primes de 8'356 fr. 40 et le remboursement des prestations de perte de gain versées à tort à hauteur de 47'500 fr. m. Le 24 septembre 2010, B\_\_\_\_\_ a contesté les prétentions de A\_\_\_\_\_ et requis la poursuite du versement de ses prestations. Il s'est référé au rapport du 23 mars 2001 de C\_\_\_\_\_, en particulier à l'examen neuropsychologique, dont il ressortait que, indépendamment d'une majoration indubitable des symptômes, l'observation faite en ateliers professionnels confirmait une baisse de performance au fil de heures, compatible avec les diagnostics retenus. Il reprochait au Dr E\_\_\_\_\_ de ne pas s'être fondé sur un examen neuropsychiatrique sérieux. Au surplus, les affirmations de tendance à la majoration étaient selon l'assuré purement gratuites et fondées sur des considérations générales et abstraites. Même le rapport du Dr E\_\_\_\_\_ attestait un niveau de dépression modéré proche de la dépression sévère (score 29 du test de Beck 21) et un état d'anxiété proche du degré élevé (anxiété-état 52 du questionnaire Spielberger). n. Dans un avis du 30 novembre 2010, le médecin traitant de l'assuré a observé que les expertises de C\_\_\_\_\_ et du Dr E\_\_\_\_\_ étaient "superposables" au sujet des plaintes et des constatations relatées, mais divergeaient sur le plan des diagnostics. La première expertise était plus complète et fondée sur une observation de quatre jours. La deuxième expertise devait, pour être comparable, au moins être complétée par un examen neuropsychologique et une observation en ateliers professionnels. o. Dans un avis du 12 décembre 2010, le médecin conseil de A\_\_\_\_\_, en se basant sur les rapports du Dr D\_\_\_\_\_ du 10 mai 2010, du Dr E\_\_\_\_\_ du 29 juin 2010 et la lettre du médecin traitant de l'assuré susmentionnée, a conclu à une capacité de travail de ce dernier de 100% dès janvier 2007, et probablement bien avant déjà. Il relevait néanmoins que B\_\_\_\_\_ ne pouvait certainement pas conduire dans la mesure où il souffrait "tout probablement" d'une dépression nécessitant un traitement avec 225 mg d'Efexor pendant une certaine période. Il considérait au surplus que les troubles neuropsychologiques mineurs retenus en partie comme cause de l'incapacité de travail de l'assuré étaient préexistants et ne l'empêchaient pas de conduire un véhicule de catégorie 2. Dans l'hypothèse où une incapacité de conduite serait admise, elle devrait en tous les cas être retenue à 100%. p. Dans deux courriers des 1 er février 2011 et 25 janvier

2012, le médecin traitant de B\_\_\_\_\_ a confirmé sa position, en soulignant l'importance de compléter les expertises réalisées sur demande de l'assurance par une expertise neurocognitive et une observation en ateliers pour mesurer à nouveau la fatigabilité et les troubles de la concentration dont souffrait l'assuré, dans la mesure où l'expertise de C\_\_\_\_\_ s'était notamment fondée sur ces deux facteurs pour conclure à une capacité de travail limitée à 50%. D. a. Par demande du 8 juin 2011, agissant au bénéfice d'une autorisation de procéder délivrée le 30 mars précédent, B\_\_\_\_\_ a saisi le Tribunal de première instance (ci-après : le Tribunal) d'une demande en paiement contre A\_\_\_\_\_ de 15'000 fr., avec intérêts à 5% l'an dès le 1<sup>er</sup> octobre 2010 et suite de frais, au titre de rente du 1<sup>er</sup> mars 2010 au 1<sup>er</sup> mars 2011. A\_\_\_\_\_ a, avec suite de frais, conclu au rejet de l'action et, reconventionnellement, à la condamnation de son assuré à lui verser 47'500 fr. au titre de prestations d'assurance versées à tort, ainsi que 8'356 fr. 40 "à titre de débit de primes", avec intérêts à 5% dès le 8 juillet 2010. B\_\_\_\_\_ a conclu au déboutement de l'assurance de ses conclusions reconventionnelles. b. Par jugement du 9 février 2012 ( JTPI/2087/2012 ), le Tribunal a déclaré irrecevables les conclusions reconventionnelles de l'assurance dans la mesure où, au vu de leur montant, elles n'étaient pas soumises à la procédure simplifiée. c. B\_\_\_\_\_ a notamment expliqué devant le Tribunal dormir par petites tranches depuis son accident en 1996 en raison de ses douleurs de tête et de nuque. Il ne pouvait pas travailler plus qu'une heure et demie ou deux heures d'affilée à cause de ses problèmes de fatigue, de manque de concentration et de maux de tête. Il commençait à travailler vers 17h environ une heure et demie, faisait ensuite une pause, souvent à la maison pour manger, puis retournait travailler vers 19h30 ou 20h, et terminait entre 22h et minuit, suivant son état de santé. Outre les médicaments pour ses douleurs à la nuque, aux épaules et à la tête, il prenait un antidépresseur, qu'il avait récemment changé et qu'il supportait bien. Il avait consulté un neurologue 20 jours plus tôt environ, pour un problème d'insensibilité dans les doigts, et le test subi s'était avéré négatif. d. Le médecin traitant de B\_\_\_\_\_, titulaire d'un titre FMH en psychiatrie et psychothérapie, a également été entendu. Il a expliqué suivre l'assuré depuis le 28 octobre 1996, l'avoir vu une fois par semaine après l'accident, une fois toutes les deux semaines en 1998, une fois tous les trois mois à partir de 2000 jusqu'en 2010, puis de nouveau plus régulièrement après la décision de A\_\_\_\_\_ de supprimer ses prestations en faveur de B\_\_\_\_\_, ayant affecté la santé mentale de son patient. Entre 1998 et 2008, son diagnostic était celui d'un état dépressif moyen, auquel s'est ensuite ajouté celui de trouble cognitif et neuropsychologique. L'expertise de 2001 retenait déjà un tel trouble, mais lui-même avait constaté en consultation, sans faire de tests spécifiques, certains ralentissements psychomoteurs du patient. Le médecin a confirmé ses avis des 30 novembre 2010, 1<sup>er</sup> février 2011 et 25 janvier 2012, rappelant que les expertises récentes réalisées à la demande de A\_\_\_\_\_ ne comprenaient pas les aspects neuropsychologiques, contrairement à l'expertise de 2001. Il a également confirmé une capacité de travail de son patient limitée à 50%, lui permettant de travailler par petites fractions et de récupérer dans l'intervalle. L'activité de chauffeur de taxi était adaptée à son état de santé et il ne pouvait pas envisager d'activité plus légère lui permettant de travailler davantage. Il n'avait pas encouragé son patient à aller consulter un neurologue, et l'examen neurologique subi n'était pas un examen neuropsychologique. Enfin, sa "sollicitude médicale" n'excluait pas une certaine objectivité. Cette appréciation revenait assez régulièrement dans les rapports avec les assurances ces dernières années. Il a relevé que le Dr E\_\_\_\_\_ n'avait pas contesté la thérapie mise en place, ni fait d'observations particulières à cet égard. Le lien thérapeutique tissé avec son patient

impliquait effectivement l'accueil de la plainte de ce dernier avec sollicitude. Cela était inhérent à la thérapie et indispensable pour encourager un patient à reprendre le travail. e. Le Tribunal a confié au responsable des Etablissements publics pour l'intégration à Genève (ci-après "les EPI") la mission d'examiner B \_\_\_\_\_ en ateliers professionnels, afin d'apprécier ses capacités de raisonnement, de concentration, de mémorisation, son rendement et la qualité de son travail, et de dire s'il était en mesure de travailler à plein temps en qualité de chauffeur de taxi. e.a B \_\_\_\_\_ a été examiné par les EPI pendant dix jours, du 5 au 18 novembre 2011, la première semaine de 13h à 17h et la deuxième semaine de 8h à 12h. Les EPI ont rendu leur rapport le 22 novembre 2012, dont les conclusions principales étaient signées par le Chef du secteur Evaluation et Admission, et le compte rendu de l'examen par deux maîtres de réadaptation (ci-après "examineurs"). Les EPI ont conclu que la capacité d'attention de l'assuré était insuffisante, ce qui se traduisait par de nombreuses erreurs sur l'ensemble des travaux, la mémoire visuelle enregistrait des pertes dans la norme, la mémoire auditive était moins fiable et la capacité de raisonnement était réduite. La position de travail assise nécessitait des alternances, si bien que l'activité de chauffeur de taxi n'était compatible que dans la mesure où l'assuré pouvait aménager des pauses régulières. Les aptitudes manuelles étaient limitées et la qualité du travail inexploitable sur de nombreux travaux. Le rythme de travail était lent, avec des rendements limités, dépassant difficilement 50% pour des activités simples et répétitives. B \_\_\_\_\_ n'était donc pas en mesure de travailler à temps complet comme chauffeur de taxi, et son taux de capacité de travail ne dépassait pas 50%. Son activité actuelle pouvait être considérée comme une adaptation réaliste et acceptable, permettant un compromis avec de multiples facteurs limitants. Les deux examineurs se sont dits surpris par la faiblesse des résultats, notamment au niveau de l'attention, et se sont interrogés sur l'aptitude de l'assuré à conduire, même à 50%. Celui-ci avait expliqué que l'habitude de conduire quotidiennement depuis plus de 26 ans ainsi qu'une activité le soir et la nuit lorsque le trafic était beaucoup moins dense facilitaient son travail. Il adaptait sa conduite en faisant les pauses nécessaires. Il n'avait pas eu d'accident grave. Les disques de tachygraphe de B \_\_\_\_\_ du 5 au 18 novembre 2012 étaient joints au rapport. Il en résultait une activité, pauses comprises, de 18h20 la première semaine et de 22h20 la deuxième, étant précisé que le temps facturé passé avec des clients était inférieur. e.b Les deux examineurs ont confirmé leur rapport devant le Tribunal, précisant qu'ils avaient respectivement supervisé les exercices en ateliers de l'assuré et eu des entretiens avec ce dernier axés "du côté de l'affectivité", comprenant un accompagnement dans certains exercices. Le premier examineur a expliqué avoir tenu compte du fait que l'assuré avait continué à travailler durant les deux semaines d'observation. Cela avait eu une certaine influence sur le résultat des exercices et une troisième semaine d'examen sans activité professionnelle parallèle aurait pu être envisagée. Il y avait toutefois un problème persistant, notamment au niveau de l'attention de l'assuré et, à son avis, ce problème aurait pu être constaté même sans une telle activité. Le deuxième examineur a précisé que les exercices auxquels avaient été soumis l'assuré ne correspondaient pas à du travail, de sorte que les prestations de B \_\_\_\_\_ après une demi-journée d'activité professionnelle n'était pas équivalente à zéro. En d'autres termes, le fait que l'assuré avait continué à travailler durant ces examens n'affectait pas leur validité. La direction avait décidé de procéder à l'examen de B \_\_\_\_\_ en parallèle de son activité, certainement délibérément dans la perspective de la mission qui était de déterminer s'il pouvait travailler à 100%. Le premier examineur a confirmé l'existence d'un danger aigu si un travail à 100% était envisagé, tandis que, avec une activité à 50% et des horaires

adaptés, notamment la nuit lorsque le trafic était moins dense, le risque pour la circulation publique était sous contrôle. Toujours selon le premier examinateur, la méthode appliquée était utilisée par les EPI depuis plus de 20 ans pour mesurer le rendement et apprécier les capacités physiques, d'apprentissage et d'ordre relationnel des personnes. Il arrivait aux EPI d'effectuer des mandats de l'AI. Sa formation lui permettait d'apprécier la capacité de travail professionnelle d'une personne sous l'angle du rendement, tandis que les médecins appréciaient la capacité de travail "tout court" d'une personne. Les deux examinateurs ont confirmé que leur mission était d'apprécier les aptitudes professionnelles de B\_\_\_\_\_, sans sortir de ce cadre, notamment sous l'angle médical. Le problème éventuel d'une majoration des symptômes ne faisait pas partie de leur mission, de sorte qu'il n'en avait pas du tout été tenu compte. La capacité de travail de l'assuré dans une activité autre que chauffeur de taxi n'avait pas été analysée. Le second examinateur a expliqué que l'examen des disques de tachygraphe révélait des temps d'attente entre deux courses pour des clients. Aussi, même si l'assuré passait 20 heures par semaine dans son taxi, il ne gagnait pas un demi-revenu, mais moins. f. Dans leurs dernières écritures de première instance, respectivement des 30 avril et 28 mai 2013, les parties ont confirmé leurs précédentes conclusions. B\_\_\_\_\_ a préalablement requis une expertise neuropsychologique, puis une expertise médicale pluridisciplinaire afin d'établir un diagnostic complet compte tenu des constatations des EPI. A\_\_\_\_\_ a subsidiairement demandé une expertise médicale, une analyse des disques tachygraphiques de l'assuré dès 2009 et un examen médical conformément à l'art. 27 de l'ordonnance réglant l'admission des personnes et des véhicules à la circulation routière (OAC – RS 741.51). E. a. Dans le jugement querellé, le Tribunal a tout d'abord écarté, au motif de leur tardiveté, les nouveaux allégués de A\_\_\_\_\_ contenus dans sa dernière écriture (allégués F. et G.) et concernant une sommation légale adressée à B\_\_\_\_\_ le 11 septembre 2010!>[endif]>![if> b. Le premier juge a ensuite exclu l'administration de preuves complémentaires. La recevabilité de la demande formée par A\_\_\_\_\_ visant un examen médical au sens de l'art. 27 OAC était douteuse et la décision au sujet d'un tel examen ne ressortissait pas au juge civil. Une analyse des disques tachygraphiques n'était pas nécessaire, les disques produits ayant pu être lus aisément et reflétant une activité entre la fin de la journée (17/18h) et environ 1h du matin, entrecoupée de temps de pause, dont une généralement plus longue aux environs de 20h. S'il était exact que plusieurs disques reflétaient une activité de 6h par jour, une telle durée devait être relativisée au vu du temps effectif lié au transport de clients. Une expertise pluridisciplinaire, notoirement coûteuse, n'était enfin pas nécessaire, dans la mesure où les constats des deux expertises privées produites par A\_\_\_\_\_ se recoupaient avec l'expertise de C\_\_\_\_\_ de 2001, de sorte qu'elles ne mettaient pas en avant des éléments nouveaux concernant la santé physique et psychique de l'assuré. c. Sur le fond, le Tribunal a considéré que les deux expertises privées décrites ci-avant ne constituaient pas des preuves suffisantes de l'incapacité de travail de B\_\_\_\_\_, compte tenu de leur nature privée et de leurs conclusions opposées à celle de l'expertise rendue sur requête de l'AI, tout comme aux constats successifs de l'OCAI. L'expertise judiciaire ordonnée par le Tribunal comportait une analyse neuropsychologique et une observation en ateliers ne figurant pas dans les deux expertises privées, contrairement à celle effectuée en 2001. Les conclusions de l'expertise judiciaire étaient largement superposables à celle rendue en 2001, les observations en ateliers de l'assuré y apparaissant même moins bonnes. Il en résultait dès lors que les aspects neuropsychologiques et de rendement professionnel de B\_\_\_\_\_ n'avaient en aucune façon connu une évolution favorable à ce jour, voire s'étaient péjorés. L'expertise judiciaire comportait au surplus des

conclusions convaincantes, et elle avait été menée avec sérieux, par une institution reconnue, sur la base de critères éprouvés. B\_\_\_\_\_ avait donc démontré l'existence d'une incapacité de travail de 50% dans sa profession. d. A\_\_\_\_\_ n'avait pas allégué que son assuré pouvait se voir reconnaître une capacité de travail entière dans une autre profession, de sorte que ce point n'avait pas à être examiné. De toute manière, une reconversion de B\_\_\_\_\_ n'était pas réaliste au vu de son âge et de sa carrière de chauffeur de taxi supérieure à 20 ans. e. La quotité des indemnités dues sur la base du contrat d'assurance vie n'était pas contestée. EN DROIT 1. 1.1 Le présent appel est dirigé contre une décision finale rendue dans le cadre d'un litige portant sur une valeur de 15'000 fr., soit supérieure à 10'000 fr. (art. 308 al. 1 let. a et al. 2 CPC).! [endif]>![if> La voie de l'appel est ainsi ouverte. 1.2.1 L'appel doit être écrit et motivé (art. 311 al. 1 CPC). Etant une voie de réforme dans la mesure où la Cour peut confirmer la décision ou statuer à nouveau (art. 318 let. a et b CPC), l'appelant ne doit pas se borner à demander l'annulation de la décision attaquée et le renvoi de la cause à l'instance cantonale; il doit également, sous peine d'irrecevabilité, prendre des conclusions sur le fond du litige. Les conclusions réformatoires doivent en outre être déterminées et précises, c'est-à-dire indiquer exactement quelles modifications sont demandées. En principe, ces conclusions doivent être libellées de telle manière que l'autorité d'appel puisse, s'il y a lieu, les incorporer sans modification au dispositif de sa propre décision (ATF 137 III 617 consid. 4.2 et 4.3; arrêt du Tribunal fédéral 4A\_587/2012 du 9 janvier 2013 consid. 2). Exceptionnellement, des conclusions indéterminées et imprécises suffisent lorsque la motivation du recours ou la décision attaquée permet de comprendre d'emblée la modification requise (ATF 134 III 235 consid. 2; arrêt du Tribunal fédéral 5A\_782/2013 du 9 décembre 2013 consid. 1.2). Le tribunal examine d'office si les conditions de recevabilité sont remplies (art. 60 CPC). 1.2.2 En l'espèce, l'appelante conclut principalement à l'annulation du jugement entrepris et à ce qu'une expertise médicale judiciaire soit ordonnée, subsidiairement au renvoi de la cause au premier juge. Elle ne prend ainsi pas de conclusions réformatoires, ce qui soulève la question de la recevabilité de son appel, laquelle doit être examinée d'office par la Cour. En première instance, l'appelante a conclu de manière constante au rejet complet de la demande en paiement de 15'000 fr. formée par l'intimé le 8 juin 2011, visant le paiement des prestations pour perte de gain concernant la période du 1<sup>er</sup> mars 2010 au 1<sup>er</sup> mars 2011. La position de l'appelante était fondée sur une pleine capacité de travail alléguée de son assuré depuis 2007. Il résulte de la motivation de son appel qu'elle persiste dans cette position en seconde instance. En dépit de l'absence de conclusions sur le fond, il apparaît sans ambiguïté qu'elle vise encore en appel le déboutement intégral de l'intimé de sa demande en paiement. Ses conclusions de nature exclusivement cassatoire peuvent dès lors être tenues pour suffisantes. 1.3 L'appel a été déposé dans le délai de 30 jours à compter de la notification de la décision motivée compte tenu de la suspension dudit délai du 15 juillet au 15 août (art. 311 al. 1 et 145 al. 1 let. b CPC). L'appel expédié au greffe de la Cour ne comportait pas la signature de deux personnes ayant qualité pour représenter l'appelante (art. 130 al. 1 CPC). L'assurance a cependant transmis à la Cour, dans le délai qui lui a été imparti à cet effet, une nouvelle écriture signée par deux personnes habilitées à la représenter (art. 132 al. 1 CPC). L'appel respecte au surplus la forme prescrite (art. 130, 131 et 311 al. 2 CPC). 1.4 En conclusion, il est recevable. 1.5 L'instance d'appel revoit la cause en fait et en droit avec un plein pouvoir d'examen (art. 310 CPC). En vertu de la présomption de l'art. 150 al. 1 CPC, il est admissible dans le cadre de la maxime des débats de considérer comme non contestés les faits retenus dans la décision attaquée s'ils ne sont pas critiqués par l'appelant (Tappy, Les

voies de droit du nouveau Code de procédure civile, JdT 2010 III 115, p. 137; Reetz/Theiler, Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung, 2013, n. 38 ad art. 311). 2. Compte tenu de l'élection de for en faveur des tribunaux du domicile de l'assuré prévue dans les conditions générales du contrat des parties (art. 5.5), la compétence des juridictions genevoises est acquise en l'espèce (art. 17 CPC). Elle n'est au demeurant pas litigieuse. 3. 3.1 La Cour examine en principe d'office les pièces produites en appel ( ACJC/1526/2013 du 20 décembre 2013 consid. 1.4; Reetz/Hilber, Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung, 2013, n. 26 ad art. 317 CPC). Les faits et moyens de preuve nouveaux ne sont pris en compte 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) (art. 317 al. 1 CPC). 3.2 L'appelante produit en appel un nouvel avis de son médecin-conseil daté du 26 août 2013 (pièce n° 6) qui, selon ses explications, précise et complète le rapport du même médecin daté du 12 décembre 2010, versé à la procédure de première instance (pièce n° 5). Ce nouvel avis est fondé sur l'examen des expertises de C\_\_\_\_\_ de 2001, du Dr E\_\_\_\_\_ du 29 juin 2010, du Dr D\_\_\_\_\_ du 10 mai 2010 et des EPI du 22 novembre 2012, ainsi que sur "les différents documents du tribunal". Un tel avis ne portant pas sur des éléments postérieurs à la clôture des débats devant le premier juge, et l'appelante n'alléguant pas avoir été dans l'impossibilité de le solliciter et de l'obtenir avant cette échéance, il est produit tardivement et il est, en conséquence, irrecevable. 4. L'appelante considère, dans différents griefs dont le contenu ne présente pas de réelle distinction, que le Tribunal a indument retenu au sujet de l'intimé une incapacité de travail de 50% pour une activité de chauffeur de taxi. Elle reproche en particulier au premier juge de s'être fondé sur l'expertise judiciaire "non médicale", et de s'être écarté des conclusions des deux expertises privées produites tout comme celle de son médecin-conseil, émanant pourtant de médecins. L'appelante requiert la mise sur pied d'une expertise médicale. 4.1 Le tribunal peut, à la demande d'une partie ou d'office, demander une expertise à un ou plusieurs experts (art. 183 al. 1 CPC). En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impérieux des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut notamment constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_137/2013 du 22 juillet 2013 consid. 3.2). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant 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 de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, 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 125 V 351 consid. 3a; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_66/2013 du 1er juillet 2013 consid. 4). Une expertise

privée établie pour l'une ou l'autre des parties ne constitue pas un moyen de preuve dans un éventuel procès, mais n'a que la valeur d'une simple allégation de la partie qui la produit (ATF 132 III 83 consid. 3.4; arrêt du Tribunal fédéral 4A\_255/2013 du 4 novembre 2013 consid. 5.1). Le fait qu'une expertise privée n'ait pas la même valeur qu'une expertise judiciaire ne signifie pas encore que toute référence à une expertise privée dans un jugement soit constitutive d'arbitraire. Il se peut en effet que ladite expertise ne soit pas contestée sur certains points ou encore qu'elle se révèle convaincante, à l'instar d'une déclaration de partie; il est également possible que l'expert privé, entendu comme témoin, confirme des éléments de fait précis de son rapport (arrêts du Tribunal fédéral 4A\_315/2011 25 octobre 2011 consid. 4.2.2; 4A\_58/2008 du 28 avril 2008 consid. 5.3).

4.2 En l'espèce, il résulte de plusieurs éléments du dossier que, à la suite d'une chute dans un escalier le 28 avril 1996, la capacité de travail de l'intimé dans le cadre de sa profession de chauffeur de taxi a été réduite à 50%.

4.2.1 Cette incapacité est établie sur la base de l'expertise pluridisciplinaire réalisée en 2001 par C\_\_\_\_\_ sur mandat de l'OCAI. L'expertise est fondée sur une observation de l'intimé durant cinq jours, pendant lesquels ce dernier a été soumis à des examens neurologiques, psychiatriques et neuropsychologiques ainsi que des exercices pratiques en ateliers professionnels. Le rapport d'expertise du 23 mars 2001 fait état d'un traumatisme cervical et lombaire, se manifestant, sur le plan cervical, essentiellement par des cervicalgies avec des torticolis intermittents et des troubles neuropsychologiques mineurs en lien de causalité avec la chute de l'intimé. Des symptômes en relation avec des lombalgies antérieures à la chute ont également été diagnostiqués, mais leur persistance est sans lien avec cet accident. Le bilan psychiatrique confirme une majoration des symptômes. L'observation en ateliers professionnels a permis de constater une baisse de rendement et de qualité du travail au fil des heures, compatible avec les troubles neuropsychologiques et les autres troubles diagnostiqués. Le rapport complémentaire du 16 mai 2001 précise que les lésions neuropsychologiques n'excluent pas la pratique de la profession de chauffeur de taxi. Il résulte cependant de l'examen du test neuropsychologique un déficit de concentration, et de l'observation en ateliers une fatigabilité après une demi-journée de travail, même dans le cadre d'une activité légère. Ces deux constats, en concours avec l'atteinte somatique constatée, fondent une incapacité de travail à plus de 50%, sans que celle-ci ne puisse être attribuée de manière prépondérante à l'une ou l'autre de ces causes.

4.2.2 L'incapacité de travail partielle de l'intimé a été confirmée par l'OCAI les 31 mai 2007 et 2 mai 2011, sur la base d'une évaluation de son état de santé.

4.2.3 Le médecin traitant de l'assuré, titulaire d'une spécialité en psychiatrie et psychothérapie, suivant l'intimé régulièrement depuis 1996, a confirmé devant le Tribunal son diagnostic d'un état dépressif moyen et de trouble cognitif et neuropsychologique. Selon lui, la capacité de travail de son patient est limitée à 50% dans son activité de chauffeur de taxi, lui permettant de travailler par petites fractions et de récupérer dans l'intervalle.

4.2.4 Sur demande du Tribunal, les EPI ont procédé à un nouvel examen de l'intimé en ateliers professionnels durant deux semaines, et ils sont arrivés à la conclusion, dans leur rapport du 22 novembre 2012, que la capacité de travail de l'assuré ne dépassait pas 50% pour des activités simples et répétitives. Il résulte dudit rapport que les capacités d'attention et de raisonnement ainsi que les capacités manuelles de l'intimé sont réduites, à tel point que les examinateurs se sont interrogés au sujet d'une aptitude de l'assuré à conduire, même à 50%. Une telle conduite n'est possible, malgré de multiples facteurs limitants, sans danger pour l'assuré ni pour autrui, que grâce à l'expérience de 26 ans de ce dernier et une activité aménagée par un travail le soir et la nuit ainsi que par des pauses régulières.

4.2.5 L'expertise pluridisciplinaire de C\_\_\_\_\_ du 23

mars 2001 et celle des EPI du 22 novembre 2012 comportent une valeur probante accrue. En premier lieu, elles sont neutres, la première ayant été réalisée sur mandat de l'OCAI, autorité administrative non partie à la présente procédure, la deuxième sur mandat du Tribunal. Conduites par des spécialistes dont les qualités ne sont pas remises en cause, elles sont motivées de manière convaincante, elles ne comportent pas de contradiction et d'incohérence ni ne sont fondées sur une base factuelle erronée. En second lieu, l'expertise pluridisciplinaire de 2001 comprend un examen approfondi de l'intimé, mené durant une semaine, et recoupe les conclusions de médecins dans plusieurs domaines. Elle a fait l'objet d'un complément à la suite de questions de l'OCAI. Le champ de l'expertise judiciaire est certes plus limité, mais elle porte notamment sur le rendement et la capacité de concentration pendant plusieurs heures de l'intimé. Ces deux points sont déterminants dans la mesure où C\_\_\_\_\_ a retenu une incapacité de travail partielle de l'intimé en se fondant sur sa fatigabilité et son déficit de concentration, en concours avec les troubles somatiques diagnostiqués (traumatisme cervical et lombaire). Les conclusions des EPI sont en dernier lieu fondées sur une observation de deux semaines menée selon une méthode éprouvée depuis plus de 20 ans par deux examinateurs. Ceux-ci ont confirmé le résultat de leur travail devant le Tribunal, en expliquant dans le détail la manière dont l'intimé avait été testé.

#### 4.3

L'appelante ne remet pas en cause la qualité de l'analyse des deux expertises précitées. Elle considère en revanche que l'expertise judiciaire ne revêt pas de caractère médical, de sorte qu'elle ne peut pas se superposer à celle menée en 2001 ni prendre le pas sur les deux expertises privées qu'elle a produites. L'expertise des EPI n'a certes pas été menée par des médecins ni n'avait de vocation médicale. Les examinateurs ont confirmé devant le premier juge que leur examen concernait les aptitudes professionnelles de l'intimé sur le plan du rendement, sans les aborder sous l'angle médical. Ils n'avaient en particulier pas examiné le problème éventuel d'une majoration des symptômes. Leur examen, fondé sur une observation de plusieurs jours en ateliers professionnels, représente néanmoins un aspect essentiel de l'examen global et médical de la capacité de travail de l'intimé. L'expertise menée en 2001 le démontre. Non seulement intégrait-elle une observation en ateliers professionnels, mais surtout et comme mis en évidence ci-avant, le résultat de cette observation, soit une fatigabilité de l'intimé après une demi-journée de travail, ainsi qu'un déficit de la concentration révélé par le test neuropsychologique, sont deux éléments déterminants du constat d'incapacité de travail de 50%. Le concours entre ces deux éléments et les troubles somatiques diagnostiqués chez l'intimé, mis en exergue dans le rapport complémentaire du 16 mai 2001, n'est pas remis en cause par l'appelante. Au vu de ce qui précède, la force probante de l'expertise judiciaire ne peut pas être exclue au motif qu'elle n'a en elle-même pas de caractère médical.

#### 4.4

L'appelante considère que le Tribunal s'est écarté à tort des conclusions des deux expertises privées qu'elle a produites ainsi que de l'avis de son médecin conseil. Aux termes de la jurisprudence susexaminée, les conclusions des expertises émanant des parties, bien qu'elles soient tenues pour des allégués de ces dernières et qu'elles n'aient pas la force probante d'une expertise judiciaire, ne doivent pas être exclues par principe. Elles peuvent en particulier être prises en considération en tant qu'elles ne seraient pas contestées ou qu'elles mettraient en évidence des éléments susceptibles d'amener le juge à s'écarter des conclusions de l'expertise judiciaire. Tel n'est cependant pas le cas en l'espèce.

#### 4.4.1

Dans son rapport du 10 mai 2010, le Dr D\_\_\_\_\_ conclut à une capacité de travail totale de l'assuré dans le métier de chauffeur de taxi sur le plan rhumatologique, en réservant l'avis de son collègue psychiatre. Il a diagnostiqué une cervicarthrose, une obésité et un trouble somatoforme douloureux atteignant la nuque et le

bras. Ce diagnostic ne révèle cependant pas une amélioration en rapport avec le diagnostic de l'expertise menée en 2001. Le rapport y relatif fait en effet état d'un traumatisme cervical, se manifestant notamment par des cervicalgies, ainsi que d'une obésité cependant sans influence sur l'incapacité de travail de l'intimé. Le trouble somatoforme avait par contre été exclu par le consilium psychiatrique. Selon l'expertise pluridisciplinaire de 2001, le diagnostic des troubles précités ne justifie surtout pas à lui seul l'incapacité de travail de l'intimé. L'examen du Dr D\_\_\_\_\_ ne révèle ainsi aucun élément nouveau et son champ est trop restreint pour mettre en doute les conclusions des expertises de C\_\_\_\_\_ et des EPI.

4.4.2 Dans son rapport du 19 avril 2010, le Dr E\_\_\_\_\_ retient, sur le plan psychiatrique, un probable trouble somatoforme douloureux. L'évolution serait favorable et le trouble psychique résolu en grande partie. Les tests psychométriques semblent démontrer une tendance à la majoration, voire à l'amplification des symptômes. En conclusion, la capacité de travail de l'intimé serait totale depuis "probablement au moins 2007" selon le psychiatre. L'analyse du Dr E\_\_\_\_\_ fait apparaître une contradiction, dans la mesure où il relève une amélioration sur le plan psychiatrique, tout en retenant un trouble somatoforme, pourtant exclu par le consilium psychiatrique du 1<sup>er</sup> mars 2001. Cette expertise privée n'amène surtout aucun élément nouveau en faveur d'une capacité de travail totale. Le consilium psychiatrique de 2001 retient en effet déjà une majoration des symptômes physiques, sans même en exclure une production consciente et délibérée, et il conclut aussi à une absence d'incapacité de travail. Selon le rapport complémentaire du 16 mai 2001, l'autolimitation de l'intimé n'était cependant pas vraisemblable, même si elle ne pouvait pas être exclue avec certitude au vu de la complexité du domaine. Aucun élément du dossier ne permet de remettre ce constat en cause. Il apparaît en particulier peu probable que l'intimé soit parvenu à autolimiter ses capacités durant l'ensemble des examens en ateliers auxquels il a été soumis aussi bien par C\_\_\_\_\_ en 2001 que les EPI en 2012.

4.4.3 En ce qui concerne l'avis du médecin conseil de l'assurance exprimé le 12 décembre 2010, concluant à une capacité de travail totale de l'intimé, il n'est guère convaincant, faute de réelle motivation. Le médecin affirme en effet de manière péremptoire que les troubles neuropsychologiques de l'intimé sont préexistants et ne l'empêchent pas de conduire un véhicule, sans se prononcer sur le résultat des tests neuropsychologiques ainsi que des observations faites en ateliers professionnels menés en 2001. Il explique au surplus de manière confuse et contradictoire que l'intimé n'est certainement pas en mesure de conduire au vu de son traitement contre la dépression, et que son incapacité de conduire résultant de ses troubles neuropsychologiques est forcément soit totale soit nulle.

4.5 L'appelante, se prévalant d'une violation de son droit d'être entendue, reproche en outre au Tribunal de ne pas avoir justifié sa décision de s'écarter des conclusions des deux expertises privées produites par l'appelante.

4.5.1 La jurisprudence a notamment déduit du droit d'être entendu, consacré par l'art. 29 al. 2 Cst., le devoir pour le juge de motiver sa décision. Il suffit qu'il mentionne, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidé et sur lesquels il a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause (ATF 133 III 439 consid. 3.3). L'autorité n'a pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties; elle peut se limiter à ceux qui lui paraissent pertinents (ATF 136 I 229 consid. 5.2 p. 236 et ATF 133 I 270 consid. 3.1 p. 277; arrêt du Tribunal fédéral 5A\_401/2013 du 2 août 2013 consid. 4.1).

4.5.2 Le premier juge a considéré que les constats des deux expertises privées se recoupaient avec ceux de l'expertise pluridisciplinaire et ne mettaient ainsi pas en avant des éléments nouveaux concernant la santé physique et psychique de l'intimé. Elles ne constituaient pas des preuves

suffisantes de la capacité de travail de ce dernier, au vu de leur nature privée, de leurs conclusions opposées à celles de l'expertise pluridisciplinaire, et du fait qu'elles ne comportaient aucun test neuropsychologique ni d'observation en ateliers professionnels. L'expertise judiciaire était en outre largement superposable à celle de 2001, ses conclusions étaient convaincantes et elle avait été menée avec sérieux par une institution reconnue. Il ne peut être ainsi reproché au Tribunal de ne pas avoir motivé sa décision sur ce point. Contrairement à la position que semble défendre l'appelante, le premier juge n'avait par ailleurs pas le devoir d'examiner et de discuter en détail l'opinion exprimée par le médecin conseil de l'assurance le 12 décembre 2010, dans la mesure où un tel avis n'a pas plus de valeur que les allégués de l'appelante et qu'il ne comporte, comme vu ci-avant, aucun élément de nature à ébranler les conclusions de l'expertise. Il n'avait pas non plus à substituer son analyse aux conclusions de C\_\_\_\_\_ concernant la majoration des symptômes par l'intimé, en exprimant et motivant son propre avis sur ce sujet, notamment sur la base du consilium psychiatrique du 1<sup>er</sup> mars 2001. L'appelante ne peut enfin pas reprocher au Tribunal de ne pas avoir pris en compte l'avis de son médecin traitant du 26 août 2013, dans la mesure où il n'a pas été produit en première instance.

4.6 L'appelante persiste à requérir en appel une "expertise médicale concernant l'état de santé de M. B\_\_\_\_\_". Elle ne motive cependant pas sa demande, en expliquant notamment la nature de l'expertise requise et sa nécessité. Pour le surplus, il a été démontré ci-avant que l'incapacité de travail partielle de l'intimé ressort de l'expertise pluridisciplinaire de 2001 et de l'expertise judiciaire, et qu'il n'existe aucun motif sérieux de s'en écarter. Une nouvelle expertise médicale n'est donc pas nécessaire et la requête de l'appelante doit être rejetée.

4.7 En définitive, les griefs de l'appelante concernant l'incapacité de travail de l'intimé à plus de 50% en tant que chauffeur de taxi sont infondés.

5. Dans un dernier moyen motivé de manière lapidaire, l'appelante, en renvoyant abstraitement aux conditions générales de la police d'assurance, expose que l'intimé peut de toute manière exercer, si ce n'est un travail de bureau, "toute activité adaptée à sa position sociale", sans même préciser à quel taux d'activité.

5.1 L'art. 61 LCA dispose que lors du sinistre, l'ayant droit est obligé de faire tout ce qui est possible pour restreindre le dommage; s'il n'y a pas péril en la demeure, il doit requérir les instructions de l'assureur sur les mesures à prendre et s'y conformer (al. 1); si l'ayant droit contrevient à cette obligation d'une manière inexcusable, l'assureur peut réduire l'indemnité au montant auquel elle serait ramenée si l'obligation avait été remplie (al. 2). L'assuré doit remplir cette obligation notamment par un changement de profession lorsqu'un tel changement peut raisonnablement être exigé de lui, pour autant que l'assurance l'ait averti à ce propos et lui ait donné un délai raisonnable (ATF 133 III 527 consid. 3.2.1; arrêt du Tribunal fédéral 4A\_304/2012 du 14 novembre 2012 consid. 2.2 et 2.3). Selon les conditions générales de la police d'assurance liant les parties, l'assuré est frappé d'incapacité de gain s'il peut être objectivement établi sur le plan médical que, suite à une atteinte à la santé physique ou psychique, il n'est plus en mesure d'exercer sa profession ou toute autre activité lucrative en rapport avec sa position sociale, ses connaissances et capacités, et que, pour cette raison, il en résulte pour lui simultanément une perte de gain ou un préjudice financier équivalent (art. 2.5.1).

5.2 Comme vu ci-avant, l'incapacité de travail de l'intimé en tant que chauffeur de taxi à plus de 50%, résultant de l'atteinte subie à la suite de sa chute le 28 avril 1996, est établie sur le plan médical. Il ressort de l'expertise de C\_\_\_\_\_ de 2001, rejointe sur ce point par l'avis du Dr E\_\_\_\_\_, qu'une reconversion professionnelle de l'intimé n'est pas envisageable. Non seulement ne serait-il pas capable de travailler à plus de 50% dans une autre activité, même légère, mais en outre, ce que les

examineurs des EPI ont mis en exergue bien qu'ils n'aient pas examiné la possibilité d'une reconversion professionnelle, l'activité de chauffeur de taxi est la seule lui permettant de maintenir une capacité de travail de 50%, en tirant profit de son expérience et des aménagements qu'il a adoptés, consistant principalement dans un travail de nuit et des pauses régulières. La jurisprudence citée à cet égard par l'appelante (ATF 134 V 109 et 136 V 279 ), concernant la relation de causalité entre des plaintes et un traumatisme de type "coup du lapin" ou un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou encore un traumatisme cranio-cérébral, sans preuve d'un déficit organique objectivable, est sans pertinence. En tout état de cause, l'appelante n'a jamais clairement communiqué à l'intimé qu'elle attendait de lui une reconversion professionnelle, en lui impartissant un délai à cet effet. Son grief doit dès lors être rejeté. 5.3 L'appelante ne remet par ailleurs plus en cause le taux d'activité actuel et effectif de l'intimé de 50%, tel qu'il résulte des disques de tachygraphe versés à la procédure, reflétant une activité entre la fin de la journée et environ 1h du matin, entrecoupée de pauses et comprenant des périodes de conduite sans client. Elle ne revient pas non plus sur la perte de gain résultant de l'incapacité de travail de l'intimé, avérée dans la mesure où le chiffre d'affaires de ce dernier au titre de chauffeur de taxi indépendant est proportionnel à son temps de travail effectif, et qu'il n'a pas d'autres sources de revenu. 6. Dans sa demande en paiement du 8 juin 2011, l'intimé a conclu au paiement par l'appelante d'un montant de 15'000 fr. pour la période du 1<sup>er</sup> mars 2010 au 1<sup>er</sup> mars 2011, soit de 1'250 fr. par mois, avec intérêts à 5% l'an dès le 1<sup>er</sup> octobre 2010. Ainsi que l'a relevé le premier juge, la quotité des prestations d'assurance dues compte tenu d'une incapacité de gain de 50% n'est pas contestée. Il en va de même du dies a quo et du montant des intérêts. Le jugement querellé sera en conséquence confirmé. 7. L'appelante, qui succombe entièrement, supportera les frais du présent appel, arrêtés à 2'000 fr. (art. 95, 106 al. 1 et CPC ; art. 5, 17 et 35 du Règlement fixant le tarif des frais en matière civile (RTFMC - E 1 05.10)). Les frais sont compensés par l'avance opérée par l'appelante, restant acquise à l'Etat (111 al. 1 CPC). L'appelante sera également condamnée aux dépens d'appel de son adverse partie, arrêtés à 2'250 fr., TVA et débours compris (art. 95, 104 al. 1, 105 et 106 CPC; art. 25 et 26 al. 1 LaCC ; art. 25 al. 1 LTVA ; art. 84, 85 al. 1 et 90 RTFMC). \* \* \* \* \* PAR CES MOTIFS, La Chambre civile : A la forme : Déclare recevable l'appel interjeté par A\_\_\_\_\_ contre le jugement JTPI/9679/2013 rendu le 12 juillet 2013 par le Tribunal de première instance dans la cause C/3639/2011-21. Déclare irrecevable la pièce n° 6 produite en appel par A\_\_\_\_\_. Au fond : Confirme le jugement entrepris. Déboute les parties de toutes autres conclusions. Sur les frais d'appel : Arrête les frais judiciaires à 2'000 fr. Les met à la charge de A\_\_\_\_\_ et les compense avec l'avance de frais opérée par cette dernière, laquelle reste acquise à l'Etat. Condamne A\_\_\_\_\_ à verser à B\_\_\_\_\_ 2'250 fr. au titre de dépens. Siégeant : Madame Valérie LAEMMEL-JUILLARD, présidente; Madame Nathalie LANDRY-BARTHE, Monsieur Laurent RIEBEN, juges; Madame Barbara SPECKER, greffière. La présidente : Valérie LAEMMEL-JUILLARD La greffière : Barbara SPECKER Indication des voies de recours : Conformément aux art. 113 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 constitutionnel subsidiaire. Le recours doit être adressé au Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14. Valeur litigieuse des conclusions pécuniaires au sens de la LTF inférieure à 30'000 fr.

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