

VD_FINDINFO 102/2012/FBY vom 7. November 2012

VD Tribunal cantonal, 2012-11-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_102_2012_FBY

FR: VD_FINDINFO 102/2012/FBY du 7 novembre 2012

IT: VD_FINDINFO 102/2012/FBY del 7 novembre 2012

Regeste

TRAUMATISME CERVICAL, ACCIDENT DE LA CIRCULATION, ASSURANCE RC AUTO, CAUSALITÉ NATURELLE | 58 al. 1 LCR, 65 al. 1 LCR

Erwägungen

E. 4

LCR prévoyant que cette dernière répond de la faute du conducteur ou des auxiliaires au service du véhicule comme de sa propre faute. V. S'agissant du lien de causalité entre l'accident du 22 juillet 2001 et le dommage, le demandeur fait valoir que les troubles dont il souffre sont la conséquence directe de l'accident dont il a été la victime, à tout le moins à hauteur de 40%. La défenderesse soutient en revanche que les atteintes constatées chez le demandeur sont la conséquence de ses prédispositions constitutionnelles antérieures, qui n'ont aucun lien avec l'accident litigieux. a) Un fait est la cause naturelle d'un résultat s'il en constitue l'une des conditions sine qua non. En d'autres termes, il existe un lien de causalité naturelle entre deux événements lorsque, sans le premier, le second ne se serait pas produit; 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 doit trancher selon la règle du degré de vraisemblance prépondérante. Bien que la preuve soit en principe à la charge du lésé (art. 8 CC), cet allègement de la preuve du rapport de causalité naturelle se justifie par le fait que, en raison de 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 (ATF 133 III 462 c. 4.4.2 et les références citées; Werro RC, op. cit., nn. 191, 192 et 229; Werro, Commentaire romand du Code des obligations, volume I, 2^{ème} éd., Bâle 2012 [cité: CR CO I], nn. 37 et 42 ad art. 41 CO). Tenir compte uniquement d'un rapport de causalité naturelle reviendrait à étendre à l'infini la chaîne des événements qui pourraient être en lien avec la survenance d'un préjudice. La théorie de la causalité adéquate permet de fixer une limite juridique à l'obligation de réparer un préjudice, quant au principe et quant à l'étendue de celle-ci (Werro, CR CO I, n. 43 ad. Art. 41 CO et les références citées). Le rapport de causalité est adéquat lorsque le comportement incriminé était propre, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, à entraîner un résultat du genre de celui qui s'est produit de sorte que la survenance de ce résultat paraît de façon générale favorisée par le fait en question (ATF 129 II 312 c. 3.3, JT 2006 IV 35; ATF 123 III 110 c. 3a, JT 1997 I 791 et les références citées). Pour savoir si un fait est la cause adéquate d'un préjudice, le juge procède à un pronostic rétrospectif objectif : se plaçant au terme de la chaîne des causes, il lui appartient de remonter du dommage dont la réparation est demandée au chef de responsabilité invoqué et de déterminer si, dans le cours ordinaire des choses et selon l'expérience générale de la vie humaine, une telle conséquence demeure dans le champ

raisonnable des possibilités objectivement prévisibles, le cas échéant aux yeux d'un expert; à cet égard, ce n'est pas la prévisibilité subjective mais la prévisibilité objective du résultat qui compte. Autrement dit, le fait que le résultat incriminé n'ait pas été subjectivement prévisible par les parties ne joue aucun rôle sur le caractère adéquat du lien de causalité. Selon la jurisprudence, pour qu'une cause soit généralement propre à avoir des effets du genre de ceux qui se sont produits, il n'est pas nécessaire qu'un tel résultat doive se produire régulièrement ou fréquemment. L'exigence du caractère adéquat ne doit pas conduire à ne prendre en considération que les conséquences d'un accident qui sont habituellement à prévoir d'après le déroulement de l'accident et ses effets sur le corps humain. Il convient bien plutôt de partir des conséquences effectives et de décider rétrospectivement si et dans quelle mesure l'accident apparaît encore comme leur cause essentielle. Si un événement est en soi propre à provoquer un effet du genre de celui qui s'est produit, même des conséquences singulières, c'est-à-dire extraordinaires, peuvent constituer des conséquences adéquates de l'accident (TF 5C.125/2003 du 31 octobre 2003 c. 4.1, 4.2 et 4.6 ainsi que les références citées; Werro RC, op. cit., n. 234). En matière de circulation routière en particulier, l'art. 58 al. 1 LCR pose le principe de la responsabilité causale du détenteur; ceci a pour conséquence que la responsabilité de ce dernier est engagée du seul fait que l'emploi du véhicule est en relation de causalité avec le dommage, la question de la faute en tant que facteur interruptif de ce lien de causalité n'étant pas pertinente (ATF 95 II 344 c. 6; Brehm RC, op. cit., n. 19; Werro, CR CO I, nn. 45 ss ad art. 41 CO). Pour apprécier l'existence d'un lien de causalité adéquate entre un accident ayant entraîné une lésion physique et l'incapacité de travail ou de gain d'origine psychique déclenchée par l'accident, le Tribunal fédéral des assurances a développé dans sa jurisprudence des règles particulières fondées sur des critères objectifs, qui se réfèrent en particulier à la gravité de l'événement accidentel et non à la manière dont celui-ci a été vécu par le lésé (ATF 134 V 109 c. 10.1; ATF 124 V 209 c. 4b; TF 5C.156/2003 du 23 octobre 2003 c. 3.3). Il a précisé ultérieurement que ces critères ne sont pas adaptés lorsque l'intéressé a vécu un événement traumatisant sans subir d'atteinte physique, le caractère adéquat de la causalité devant en pareil cas être examiné au regard des critères généraux du cours ordinaire des choses et de l'expérience générale de la vie (ATF 134 V 109 c. 10.1; ATF 129 V 177 c. 4.2). Cette jurisprudence rendue dans le domaine de l'assurance sociale pour accident pose toutefois de manière générale des exigences plus élevées pour juger de l'adéquation de la causalité que les conditions applicables de manière générale en responsabilité civile (ATF 134 V 109 c. 8.1). Ceci tient notamment au fait que dans ce dernier domaine, le juge peut prendre en considération les causes concomitantes du dommage, telles que la prédisposition constitutionnelle de la victime, dans le calcul du dommage et la fixation de l'indemnité alors qu'il en va différemment en droit des assurances sociales (Werro RC, op. cit., n. 239; Werro, CR CO I, n. 44 ad art. 41 CO). Ainsi, contrairement à ce qui prévaut en droit des assurances sociales, l'adéquation ne s'apprécie pas en matière de responsabilité civile selon la gravité de l'accident mais selon les règles du cours ordinaire des choses (TF 4C.402/2006 du 27 février 2007 c. 4.1; cf. toutefois TF 5C.156/2003 du 23 octobre 2003 c. 3.3, et le commentaire de Werro, La responsabilité civile et la circulation routière: Questions choisies in Journées du droit de la circulation routière, 2004, pp. 2 ss, spéc. p. 12). b) S'agissant des atteintes physiques constatées chez le demandeur, le Dr L. _____ a relevé un rétrécissement dégénératif de divers trous de conjugaison vertébraux et une arthrose postérieure étagée d'importance légère à modérée. Ce même médecin a également constaté la présence chez le demandeur d'une sclérose dégénérative de l'arc postérieur gauche et droit de la vertèbre

transitionnelle. Le Dr J. _____ a constaté que le demandeur souffrait de cervicalgies avec des céphalées de caractère tensionnel, qui n'avaient toutefois pas nécessité un arrêt de travail. Le Dr M. _____ a constaté chez le demandeur une presbytie débutante. Le Dr S. _____ a constaté que les cervico-scapulalgies du demandeur s'étendaient progressivement à la zone médio-dorsale et lombaire. Il a également noté que la composante anxieuse du demandeur se traduisait par des tensions musculaires anormalement importantes. Le Dr R. _____, médecin traitant du demandeur au jour de l'accident, a relevé que le demandeur présentait une aggravation de douleurs du rachis préexistantes. Le demandeur a changé de médecin traitant en la personne du Dr Z. _____; celui-ci a constaté la présence d'une arthrose cervicale décompensée. L'experte judiciaire, la Dresse Isabelle Gabellon, a constaté que le demandeur avait subi un traumatisme de type whiplash lors de l'accident, mais aucun traumatisme crânien. La distorsion cervicale qui a été constatée n'est, selon l'experte, pas aussi importante qu'admise par le Dr K. _____, lequel n'avait au demeurant pas disposé des éléments initiaux concernant le demandeur; au contraire, cette distorsion était tout à fait bénigne selon l'experte. Les Drs Z. _____ et D. _____, dans leurs courriers respectifs des 15 et 24 janvier 2003, ont constaté chez le demandeur l'absence de troubles neurologiques et de toute notion de traumatisme crânien. Dans son rapport du 25 août 2003, le Dr X. _____ a fait le même constat et a relevé que les lésions de la substance blanche du demandeur devaient être attribuées à une leucoencéphalopathie d'origine vasculaire dans un contexte d'hypertension et de diabète non insulino-dépendant. L'experte judiciaire n'a constaté aucune anomalie neurologique chez le demandeur. S'agissant des atteintes neuropsychologiques dont souffre le demandeur, le Dr Z. _____ a constaté qu'elles étaient connues depuis 1995 et qu'elles n'avaient pas régressé malgré l'utilisation d'un CPAP. G. _____ a rappelé, dans un rapport du mois de février 2003, que les atteintes neuropsychologiques du demandeur avaient déjà été constatées lors d'un examen datant de 1999. A l'examen du mois de février 2003, les tests effectués n'ont pas mis en évidence de troubles mnésiques en modalité visuo-spatiale, ni de troubles attentionnels significatifs. Les fonctions practo-gnosiques du demandeur étaient dans la norme. Par rapport aux tests de 2001, G. _____ constate une amélioration des compétences d'accès lexical mais une péjoration des performances aux épreuves mnésiques en modalité verbale. Par rapport aux examens de 1999, G. _____ a constaté que les épreuves sensibles aux atteintes exécutives étaient légèrement moins bien réussies du fait, principalement, d'un ralentissement. Elle a ainsi exposé que l'ensemble des résultats aux tests était relativement stable par rapport à ceux obtenus en 1999 et en 2001. Dans un rapport du 27 mars 2003, la psychologue E. _____ a relevé, à la suite de divers entretiens psychothérapeutiques, une souffrance morale chez le demandeur. Le Dr X. _____ a attribué, dans son rapport du 25 août 2003, les troubles neuropsychologiques dont souffre le demandeur à une leucoencéphalopathie d'origine vasculaire qui s'inscrit dans le cadre d'une pathologie encéphalique de nature dégénérative. La Dresse Isabelle Gabellon a également relevé l'existence de ces troubles neuropsychologiques en constatant des troubles cognitifs chez le demandeur. L'examen qu'elle a pratiqué a toutefois montré une amélioration par rapport à celui de G. _____ de 2003. La défenderesse ne conteste pas l'existence des différentes atteintes à la santé du demandeur mentionnées ci-dessus. L'experte judiciaire ne les a d'ailleurs pas niées non plus. c) Les parties s'opposent en revanche sur l'existence d'un lien de causalité entre l'accident du 22 juillet 2001 et les atteintes à la santé dont souffre le demandeur. Ce dernier soutient qu'elles sont les conséquences de l'accident dans une

proportion comprise entre 34% et 40%, selon qu'on se fonde sur l'avis du Dr K. _____ ou du Prof. Q. _____. La défenderesse soutient, sur la base de l'expertise judiciaire, que les atteintes objectives du demandeur ne sont pas en lien avec l'accident mais qu'elles résultent de facteurs étrangers liés à son état de santé antérieur. c.1) Dans son rapport du 31 mars 2004 établi à la demande de la SUVA, le Dr K. _____ a rappelé que les difficultés neuropsychologiques du demandeur avaient déjà bien été mises en évidence lors de tests pratiqués en 2003; à ce moment, le demandeur se plaignait déjà de troubles mnésiques depuis 1995, avec une baisse attentionnelle, un ralentissement intellectuel, une fatigabilité et un moindre rendement. Selon le Dr K. _____, le syndrome des apnées du sommeil diagnostiqué chez le demandeur est de nature à lui avoir causé des accidents ischémiques cérébraux et des troubles cognitifs. Il a constaté que les IRM pratiquées en 2001 et 2003 avaient démontré des lésions à la substance blanche cérébrale qui peuvent à juste titre être la conséquence du syndrome d'apnées du sommeil, ces lésions correspondant à autant de zones d'hypoxies de degrés divers. Le Dr K. _____ a considéré, sur la base des plaintes du demandeur, que le choc subi lors de l'accident du 22 juillet 2001 était important en raison notamment d'une rotation angulaire de la tête à droite et, du point de vue anamnésique, d'une brève amnésie traumatique de 5 à 10 secondes, évoquant une participation cérébrale. Il a repris les plaintes du demandeur en indiquant des douleurs importantes dans les 48 heures qui ont suivi l'accident. D'un point de vue neuropsychologique, l'état du demandeur est comparable à celui antérieur à l'accident. Le Dr K. _____ a considéré que la dégradation progressive des capacités intellectuelles du demandeur laissait supposer un lien avec le syndrome des apnées du sommeil car, s'il existait un lien avec l'accident, la dégradation des capacités du demandeur aurait été immédiate: l'arrêt de toute activité professionnelle aurait été nécessaire dès le mois de juillet 2001, ce qui n'est pas le cas du demandeur. Le Dr K. _____ a toutefois estimé que le demandeur est atteint dans sa santé et que les atteintes dont il souffre doivent être mises en relation avec l'accident à raison d'un tiers et en relation avec le syndrome d'apnées du sommeil à raison de deux tiers. Dans le cadre de l'expertise privée que le demandeur lui a commandée, le Prof. Q. _____ n'a objectivement constaté aucune atteinte à la santé du demandeur, hormis les douleurs que celui-ci exprime. Ce médecin n'a notamment pas constaté de déficit neurologique. En revanche, sur la base des plaintes subjectives du demandeur, il a estimé que l'état de ce dernier s'était aggravé après l'accident. Tout en relevant que la leucoencéphalopathie dont souffre le demandeur, causée par des facteurs étrangers à l'accident (diabète non insulino-dépendant, hypertension artérielle chronique, ancien syndrome d'apnées du sommeil), est en partie à l'origine des troubles neuropsychologiques constatés par G. _____, le Prof. Q. _____ rappelle que, en cas de distorsion cervicale, il n'est pas rare de constater une aggravation de ces troubles (dans 20 à 30% des cas). Il en déduit que le taux d'invalidité final (somatique et psychosomatique) du demandeur est de 30% et que l'influence de son état antérieur sur cette invalidité est de 50%. On en déduit que, selon le Prof. Q. _____, le taux d'invalidité du demandeur imputable à l'accident litigieux est de 15%. c.2) L'experte judiciaire a catégoriquement nié qu'il existât un lien entre l'accident et les troubles dont souffre le demandeur. Elle n'a relevé aucun trouble organique objectivable, aucune perte de l'intégrité physique ni aucune pathologie psychiatrique chez le demandeur qui puissent être mis en lien avec l'accident du 22 juillet 2001. Elle a constaté qu'il n'existait aucune lésion traumatique justifiant une incapacité de travail durable et que celle-ci, puisqu'elle durait toujours aujourd'hui, était liée à des éléments maladifs cumulatifs du demandeur, mais pas à l'accident. Elle a étayé son point de vue en rappelant que le

demandeur n'avait pas été en incapacité de travail immédiatement après l'accident – ce qui aurait dû être le cas en cas d'atteinte grave à sa santé – de sorte que cette incapacité de travail devait être mise en lien avec des troubles dégénératifs rachidiens et avec une leucoencéphalopathie d'origine mixte avec de multiples facteurs de risque d'ordre maladifs. Même dans l'hypothèse où le whiplash subi par le demandeur ait donné lieu à une décompensation, celle-ci ne pouvait avoir été que passagère et aurait dû céder en quelques jours de traitement anti-inflammatoire. Ainsi, neuf ans après l'accident (soit au moment de l'expertise), une telle décompensation ne peut plus, selon l'experte, être en lien avec l'accident, ce d'autant plus que les symptômes dont se plaint le demandeur diffusent au-delà du site anatomique de la cervicarthrose et diffèrent des séquelles habituelles du whiplash au plan de la localisation des douleurs. S'agissant des troubles neuropsychologiques du demandeur, l'experte s'est fondée sur les résultats obtenus à l'IRM pour en déduire qu'ils étaient d'origine mixte vasculaire en relation avec la leucoencéphalopathie diagnostiquée. Le syndrome des apnées du sommeil, même s'il semble stabilisé à ce jour, a eu selon l'experte un rôle prépondérant dans l'émergence des troubles neuropsychologiques du demandeur. Ceux-ci étaient en effet présents avant l'accident (en 1999 déjà) et ils n'ont pas évolué de manière significative depuis lors, de sorte que l'experte a nié qu'ils puissent être en lien avec l'accident du 22 juillet 2001. Dans le rapport d'expertise complémentaire qu'elle a rendu le 25 janvier 2012, l'experte a une nouvelle fois nié l'existence de tout lien de causalité entre l'accident litigieux et les atteintes dont souffre le demandeur, y compris celles neuropsychologiques. Selon elle, la participation à ces atteintes de son état antérieur et de facteurs étrangers maladifs est proche de 100%. Elle a exposé que les atteintes cérébrales dont souffre le demandeur – notamment la leucoencéphalopathie – sont dégénératives et non pas accidentelles, de sorte qu'elles n'ont aucun lien avec l'accident litigieux. L'experte s'est également distancée de l'avis du Dr K. _____ relatif à l'influence de la distorsion cervicale subie par le demandeur et aux atteintes dont il souffre actuellement. En effet, contrairement à ce médecin, l'experte a pris contact avec le Dr R. _____, médecin traitant du demandeur au jour de l'accident, afin d'établir les conséquences immédiates de l'accident sur l'état de santé du demandeur. Cela fait, elle s'est déclarée convaincue, au même titre que le médecin traitant, que, en l'absence d'examen médical dans les 24 heures qui ont suivi l'accident, la distorsion cervicale n'a pas eu de conséquences sur l'état de santé du demandeur. Il était en effet clair, pour le médecin traitant, que les plaintes du demandeur s'inscrivaient dans le cadre de ses atteintes dégénératives connues, anciennes et chroniques. Selon l'experte, le whiplash causé par l'accident n'a en réalité manifesté ses effets que dans les quelques jours suivant l'accident, sans que cela n'ait d'impact sur la capacité de travail du demandeur. d) A la lumière de ce qui vient d'être dit, il ne fait pas de doute que l'expertise privée du Prof. Q. _____, l'expertise du Dr K. _____, commandée par la SUVA, et l'expertise judiciaire ordonnée dans le cadre de la présente procédure expriment des points de vue divergents quant au lien de causalité entre l'accident du 22 juillet 2001 et les troubles actuels du demandeur. Il est admis que des questions d'ordre technique puissent être résolues par titre, notamment au moyen de rapports privés d'expertise. Aucune disposition du CPC-VD ne permet de s'opposer à la preuve littérale comme telle. Ainsi, des pièces n'ayant pas valeur d'expertise peuvent résoudre des questions dont l'aspect technique est prédominant (JT 1962 III 29; Poudret/Haldy/Tappy, op. cit., n. 4 ad art. 177 CPC-VD et n. ad art. 214 CPC). Une expertise privée ne vaut pas preuve, mais "simple allégation d'une partie" (ATF 132 III 83 consid. 3.4, SJ 2006 I 233). Cela ne signifie pas qu'elle soit sans valeur. Elle peut

notamment amener la cour à s'écarter de l'expertise judiciaire en faisant apparaître les conclusions de cette dernière comme douteuses ou contradictoires. En revanche, l'expertise judiciaire l'emporte sur ces pièces, puisque le juge ne peut s'écarter du résultat d'une expertise judiciaire sans motifs déterminants (Bosshard, L'appréciation de l'expertise judiciaire par le juge, in RSPC 3/2007, pp. 321 ss). Il en résulte que le juge ne saurait aller à l'encontre des conclusions des experts judiciaires, à moins que ces dernières ne soient démenties par les indications d'autres experts (Ney, La responsabilité des médecins et de leurs auxiliaires notamment à raison de l'acte opératoire, thèse Lausanne 1979, p. 232). En pratique, le juge ne s'écartera de leurs conclusions que si elles heurtent manifestement le sens commun ou le sens de l'équité (Guillod, Le consentement éclairé du patient, thèse Neuchâtel, 1986, p. 72). e) Contrairement aux examens effectués par le Prof. Q. _____ et le Dr K. _____, la défenderesse a pu participer à la mise en œuvre de l'expertise judiciaire en posant des questions à l'experte et en provoquant un complément d'expertise, tout comme le demandeur d'ailleurs. On relève également que le demandeur a lui-même contesté les conclusions du rapport du Dr K. _____ dans son courrier du 25 mai 2004 adressé à la SUVA et a, par conséquent, entrepris de confier une expertise privée au Prof. Q. _____ afin de contrer les conclusions du Dr K. _____. Vu cet élément, le fait que l'experte judiciaire se soit également distancée des conclusions de ce dernier médecin n'apparaît pas insoutenable, le demandeur en ayant fait de même. L'experte judiciaire a de surcroît expliqué de façon convaincante les raisons de sa divergence d'opinion avec son confrère en soulignant que celui-ci n'avait pas pris contact avec le médecin traitant du demandeur, le Dr R. _____. Le Dr K. _____ a quoiqu'il en soit considéré, à l'instar de l'experte, que la dégradation progressive des capacités intellectuelles du demandeur laissait supposer un lien avec le syndrome des apnées du sommeil car, s'il existait un lien avec l'accident, la dégradation des capacités du demandeur aurait été immédiate. La Dresse Isabelle Gabellon a expliqué que les troubles actuels du demandeur n'étaient pas en lien avec l'accident du 22 juillet 2001 mais découlaient d'atteintes antérieures car le whiplash subi par le demandeur était bénin et ne pouvait en aucun cas faire sentir ses effets au-delà de quelques jours après le choc. S'agissant du whiplash, l'expertise technique établie par Marcel Giobellina du DTC expose que le Delta-V subi par le demandeur lors du choc se situait entre 6,5 et 10,1 km/h, cette marge étant due au fait que la vitesse du choc n'est pas déterminée, mais estimée entre 12,5 et 17,5 km/h. En dessous d'un Delta-V de 10 km/h, on se trouve dans une zone d'innocuité qui n'a pas d'impact sur la santé du conducteur percuté par l'arrière. Certes, le Delta-V estimé par l'expert dépasse de 0,1 km/h la zone d'innocuité, mais il n'en demeure pas moins que Marcel Giobellina a expliqué qu'il considérait, vu l'inconnue de la vitesse de collision, qu'il fallait tenir compte d'un Delta-V moyen de 8,5 km/h. Dans ces circonstances, le choc subi par le demandeur au volant de son véhicule se situe à l'évidence dans la zone d'innocuité. Le demandeur ayant le fardeau de la preuve des conditions de la responsabilité de la défenderesse (art. 8 CC), il n'a pas démontré à satisfaction de droit que le Delta-V subi se serait situé au-delà de la zone d'innocuité de 10 km/h. L'expertise biomécanique de l'AGU du 13 mars 2003 aboutit à des conclusions très similaires, puisqu'elle estime le Delta-V à une valeur comprise entre 6,5 et 10,5 km/h pour un véhicule comme celui conduit par H. _____. L'avis de l'experte médicale est dès lors corroboré par ces constatations techniques, en ce sens que le choc subi par le demandeur était bénin. Au surplus, le fait que le choc ait été de peu de gravité est également corroboré par les dégâts constatés au véhicule du demandeur: seuls le coffre et le pot d'échappement ont dû être redressés, alors que le siège du demandeur n'a subi aucun dégât. L'experte

judiciaire a expliqué que la distorsion cervicale subie par le demandeur avait été trop bénigne pour que des conséquences se fassent sentir neuf ans après l'accident. Selon elle, la décompensation de la cervicarthrose du demandeur, causée par le choc, aurait de toute manière cédé en quelques jours, ce qui ne laisse aucune place à l'existence d'un lien de causalité naturelle entre le choc et les séquelles alléguées par le demandeur. Il faut donc chercher dans le syndrome des apnées du sommeil, même si actuellement maîtrisé, l'hypertension chronique et le diabète non maîtrisé diagnostiqués chez le demandeur les causes à ses troubles neuropsychologiques actuels, dans une proportion proche de 100%. Selon l'experte judiciaire, il s'agit là de l'élément prépondérant, à près de 100%, expliquant les troubles actuels du demandeur. Or, ces éléments maladifs cumulatifs ont été décelés chez le demandeur dès 1999 à tout le moins, alors qu'il se plaignait de troubles cognitifs depuis 1995 déjà, soit six ans avant l'accident. Il appert donc que les troubles dont souffre le demandeur sont exclusivement causés par des atteintes dégénératives antérieures à l'accident. Les dommages allégués par le demandeur ne sont dès lors pas en lieu de causalité naturelle, ni a fortiori adéquate, avec l'accident litigieux. Dans ces circonstances, la cour de céans n'a aucun motif de s'écarter des conclusions complètes et précises de l'expertise judiciaire, qui sont par ailleurs abondamment corroborées par les constatations d'autres médecins appelés à examiner le demandeur et par les constatations de l'expertise technique. La cour retient dans les faits que le lien de causalité naturelle entre l'accident du 22 juillet 2001 et les troubles dont se plaint le demandeur n'est pas prouvé. Il s'ensuit a fortiori qu'il n'existe pas de causalité adéquate. f) A la lumière de ce qui précède, les conclusions du demandeur doivent être entièrement rejetées. Il n'est par conséquent pas nécessaire d'examiner la dernière condition à la responsabilité de la défenderesse, savoir l'existence d'un préjudice. V. En vertu de l'art. 92 CPC, les dépens sont alloués à la partie qui a obtenu l'adjudication de ses conclusions (al. 1). Lorsqu'aucune des parties n'obtient entièrement gain de cause, le juge peut réduire les dépens ou les compenser (al. 2). Ces dépens comprennent principalement les frais de justice payés par la partie, les honoraires et les débours de son avocat (art. 91 litt. a et c CPC). Les frais de justice englobent l'émolument de justice, ainsi que les frais de mesures probatoires. Les honoraires d'avocat sont fixés selon le tarif des honoraires d'avocat dus à titre de dépens du 17 juin 1986 (RSV 177.11.3). Les débours consistent dans le paiement d'une somme d'argent précise pour une opération déterminée (timbres, taxes, estampilles). A l'issue d'un litige, le juge doit rechercher lequel des plaideurs gagne le procès sur le principe et lui allouer une certaine somme en remboursement de ses frais, à la charge du plaideur perdant, et non répartir les dépens proportionnellement aux montants alloués (Poudret/Haldy/Tappy, Procédure civile vaudoise, n. 3 ad art. 92 CPC). En l'espèce, la défenderesse obtient entièrement gain de cause, la conclusion du demandeur étant rejetée. Elle a donc droit à de pleins dépens, à la charge du demandeur, qu'il convient d'arrêter à 61'379 fr. 05, savoir : a) 40'000 fr. à titre de participation aux honoraires de son conseil; b) 2'000 fr. pour les débours de celui-ci; c) 19'379 fr.

E. 05

en remboursement de son coupon de justice.