

VD_FINDINFO HC / 2024 / 15 vom 24. Juni 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-06-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_HC___2024___15

FR: VD_FINDINFO HC / 2024 / 15 du 24 juin 2024

IT: VD_FINDINFO HC / 2024 / 15 del 24 giugno 2024

Regeste

EXPERTISE MÉDICALE, INDEMNITÉ POUR ATTEINTE À L'INTÉGRITÉ, EXPERTISE PRÉSENTÉE PAR UNE PARTIE, APPRÉCIATION DES PREUVES, EXPERTISE, ASSUREUR-ACCIDENTS | 8 CC, 157 CPC (CH), 308 al. 1 let. a CPC (CH), 55 CPC (CH)

Erwägungen

E. 2

: la stricte application des échelles d'évaluation de la LAA par les Dr [...] et les experts de [...] n'est pas adaptée au cas particulier du patient et il convient de rajouter au pourcentage d'atteinte à l'intégrité au sens anatomique (hémisindrome de la queue de cheval) un pourcentage d'atteinte à l'intégrité au sens fonctionnel, en rapport avec l'intensité du syndrome douloureux chronique. Il importe ici de souligner les biais d'évaluation par les soignants de la douleur en tant qu'expérience individuelle. La douleur est en effet un phénomène difficilement quantifiable ou mesurable par les soignants notamment la douleur chronique sans lésion externe apparente [...]. Les expertises précédentes, notamment celle du Dr [...] et l'expertise interdisciplinaire de la [...], retenaient une atteinte à l'intégrité à hauteur de 30%. Dans leurs conclusions, le Dr [...], Dr [...] et [...] n'incluent pas le caractère hyperalgique de l'atteinte nerveuse qui gêne le patient de manière catastrophique dans son quotidien. Les douleurs neuropathiques avec accès algiques très intenses sont assimilables selon nos conclusions fait [sic] en consensus avec notre collègue sous-expert psychiatre Dre Benzakour, à un trouble à symptomatologie somatique avec douleur prédominante (selon le DSM-5). Notre collègue sous-expert Dre Benzakour ne retient pas de diagnostic de stress post-traumatique contrairement au Dr [...] (cf. analyse détaillé [sic] dans la partie psychiatrique de notre réponse). Finalement, de manière secondaire aux douleurs l'assuré souffre d'autres phénomènes collatéraux, notamment (1) d'une somnolence diurne irrépessible d'un (2) trouble digestif sur [sic] la forme de constipation, résultant directement des effets secondaires de traitement [sic] opiacés et indirectement de l'atteinte des racines sacrées (inhibition du transit par la douleur neuropathique pelvienne) (2) (sic) trouble de la concentration et trouble dysexécutif léger compatible dans un contexte de syndrome douloureux chronique. L'ensemble de ces éléments nous amène à confirmer notre estimation initiale d'une atteinte à l'intégrité de 75 % selon une adaptation personnalisée au patient des échelles « Indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA » (dans la mesure où celles-ci sont applicables) (p. 20 notre expertise neurologique) : - trouble sensitif et moteur lié à une atteinte des racines L2-S5, avec douleurs intenses (équivalent au syndrome de la queue de cheval partiel) – 40 % [...], - atteinte à des fonctions psychiques partielles, comme la mémoire et la capacité de concentration – 20 % [...], - troubles digestifs (5%), troubles du sommeil liés aux douleurs (10%) [...], - trouble

à symptomatologie somatique avec douleur prédominante – non évaluable selon ces tableaux. Analyse critique : « Le maintien d'une aussi bonne musculature du membre inférieur droit n'est pas compatible avec les plaintes et la marche avec des cannes depuis plus de quinze ans, qui aurait dû clairement entraîner une atrophie de non-utilisation du membre inférieur droit et une importante inégalité d'usure de la chaussure vu l'appui préférentiel à gauche et non à droite » (expertise orthopédique du Dr [...] du 28.07.2016, p. 12). Cette observation contredit celle notée par l'expertise thérapeutique de [...], qui conclut à une usure des semelles compatible avec le trouble de la marche observé. L'asymétrie des membres n'est pas retrouvée dans cette expertise ni dans celle de [...] dans laquelle il est noté « que la circonférence au niveau des cuisses et des mollets diffère d'1 cm, ce qui est compris dans la marge d'erreur » (expertise orthopédique du Dr [...] du 5.06.2015, p. 26), mais elle est notée dans l'expertise du Dr [...] en défaveur du quadriceps droit, avec « 2 cm de différence au niveau de la circonférence des quadriceps » (expertise du 29.12.2009). En plus il note «...une hypotonie et un déficit d'innervation des muscles fessiers à droite. » Nous avons pour notre part observé une différence de 1 cm en défaveur de la gauche . Ces variations suggèrent la possibilité d'une discrète amyotrophie de sous-utilisation, tantôt à gauche tantôt à droite, fluctuante au cours du temps, plutôt qu'une atteinte lésionnelle des racines motrices lombaires droites les plus hautes, dont l'atteinte serait donc surtout sensitive, à l'origine de douleurs neurogènes chroniques, lesquelles produisent une faiblesse d'origine algogène (induite par la douleur). Il existe bien, en revanche une atteinte motrice lésionnelle distale, se traduisant au niveau des muscles plantaires par des orteils en griffe à droite, un signe connu de dénervation chronique. Un nouvel examen attentif de notre enregistrement vidéo de mai 2019 va dans le même sens : on retient une démarche essentiellement antalgique (discrète boiterie droite). Le patient décharge son bassin en marchant avec deux cannes anglaises. On note par ailleurs un minime steppage du pied droit, indiquant une atteinte de muscle tibial antérieur (racines L4, L5, S1) en plus d'atteinte sensitif [sic] sus-décrite. Ceci est également conforme à la description clinique de Dr [...] (p. 5 expertise de Dr [...]). Dr [...], neurochirurgien dans son rapport du 23.1.2009 note une minime atrophie du membre inférieur droit et une méralgie paresthésique (douleur de la surface latérale de la cuisse) à la cuisse droite. Il note une atteinte lésionnelle des racines L5-S3, prédominante à droite, avec un syndrome de déafférentation grave. Nos propres conclusions sont semblables à celles de cet expert. Nos conclusions sont aussi en ligne avec celles du Dr [...] du 29.12.2009, qui retient une atteinte à l'intégrité de 85%, et même de 100% si l'on considère les conséquences directes et indirectes des lésions neurologiques (p. 14, expertise du Dr [...] du 29.12.2009): « La perte fonctionnelle des extrémités inférieures permet de déterminer un handicap physique de 100 %. Atteinte du plexus lombo-sacré avec douleurs permanentes chroniques (atteinte à l'intégrité de 5 à 15 %), limitation fonctionnelle (5 à 20 %). Ce handicap peut être assimilé au syndrome de la queue de cheval. Ceci correspond à une atteinte à l'intégrité allant jusqu'à 50 %. Il en résulte une atteinte à l'intégrité de 85 % au maximum. Si on tient compte aussi des conséquences directes et indirectes de cette atteinte neurologique permanente aux conséquences centrales, comme déjà décrit, à caractère neurochimique avec hypersomnie, troubles attentionnels, on obtient pratiquement une perte de l'intégrité de l'ordre de 100%. » Le Dr [...] [sic] décrit de très intenses douleurs « dans la charnière lombo-sacré et une ligne rejoignant le pli inter-fessier jusqu'au coccyx ; il parle de ... « un fil de fer barbelé ». Ceci est également noté par neurochirurgien Dr [...] dans son rapport daté 23.1.2009 et expertise neurologique du Dr [...] (p. 8 de l'expertise du Dr [...] du 26.07.2016). Dr [...] note que

« seule la position couchée sur le dos soulage en partie la douleur. » La symptomatologie du tableau clinique (zones de l'hypoesthésie et de l'hypersensibilité, description de douleur) de l'assuré est concordante sur plusieurs années d'évaluations. Il s'agit d'un argument important de la fiabilité et objectivité des symptômes ressentis par l'assuré, qui n'ont pas changé l'aspect depuis au moins 15 ans. L'atteinte à la capacité de travail de l'assuré est fondée sur un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable, une perte d'intégration sociale dans les manifestations de la vie ainsi que l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art (même avec différents types de traitements). Une des critiques de l'expertise neurologique du Dr [...] du 17.08.2015 était la discordance apparente entre les déclarations du patient affirmant souffrir de « douleurs épouvantables », et le fait qu'il continue de pratiquer la natation : « il n'est pas imaginable qu'il puisse aller régulièrement nager en vue de faire de l'exercice physique et qu'il se sente capable de conduire un véhicule en plein trafic. » Cependant, il faut selon nous considérer que la pratique résiduelle de la natation 1-2x/semaine jusqu'à 500 m en piscine, avec zone de confort très réduite représente pour le patient expertisé une réduction considérable de ses habitudes d'exercice physique. En effet, avant l'accident son niveau sportif était bien supérieur, avec plusieurs km de natation 3x/semaine, pratique de la planche à voile, du ski alpin, de la plongée sous-marine, de la raquette à neige et du squash. Il a dû renoncer à toutes ces activités, sauf la natation sur distance réduite. M. R. _____ n'a jamais osé se lancer dans de nouvelles activités par peur de la douleur. Son activité préférée avant l'accident était la natation et l'on peut à notre avis considérer que cette activité sportive reste la seule qui soit compatible avec ses plaintes. En effet les douleurs sont aggravées par tous les déplacements et changement [sic] de position (passage assis à debout, flexions hanches). Dans l'eau le poids du corps est réduit par la poussée d'Archimède ce qui autorise ces mouvements sur une courte durée, avec mobilisation réduite des membres inférieurs pour la nage, qui n'est effectuée selon l'assuré qu'avec quelques battements de jambes, la propulsion se faisant essentiellement par les bras. Le Dr [...] confirme cette information : « Il pratique un seul sport : la natation. Il s'oblige à faire 500 m de « crawl » deux fois par semaine. Il ne peut pas augmenter ses performances : en effet, des parcours plus longs entraînent immédiatement une aggravation des douleurs. ». Dr [...] note que les douleurs neurogènes ne sont partiellement atténuées que lorsqu'il fait de la natation (p. 1 consultation du 8 mai 2004). Le rapport du Dr [...] (rapport du 23.08.2005) ne signale enfin qu'aucun des rapports à disposition, à l'exception de celui du Dr [...] (orthopédiste) en 2003, ne met en doute l'organicité de l'état douloureux du patient. Or, il est connu que la douleur neuropathique, telle que ressentie par M. R. _____, est une forme pathologique de douleur liée [sic] à une lésion du système nerveux (périphérique dans ce cas). La douleur neuropathique peut persister longtemps après les lésions initiales, médiée par une dysrégulation des neurotransmetteurs et certains mécanismes de plasticité neuronale comme la perte des interneurons spinaux exerçant un effet inhibiteur sur la douleur [...]. Ces modifications au niveau récepteurs périphériques et le système nerveux central aboutissent à une diminution du seuil de la douleur (hypersensibilité) ainsi que réaction algique aux stimuli habituellement non nociceptifs (allodynie). Dans leur expertise neurologique, le Prof. [...] et le Dr [...] (rapport du 16.12.2003) confirment un aspect souvent réfractaire aux traitements des douleurs neuropathiques ainsi que l'étendue plus importante des signes électrophysiologiques des lésions nerveuses L5-S1 à l'ENMG par rapport à la clinique : « La lésion du plexus lombo-sacré, prédominante au niveau de L5/S1 à droite, présente une extension à l'ENMG, plus importante que ne le laisse penser l'examen clinique. Les

douleurs neurogènes faisant suite à une lésion du plexus peuvent être très variables, en partie invalidantes de manière chronique et résister à tout traitement. Ce sont probablement des douleurs engendrées par les fractures et la lésion du plexus, qui provoquent les symptômes chroniques de l'assuré. » De même, l'atteinte sensorielle au niveau du périnée, de la région périanale et des organes génitaux externes est en relation avec une atteinte plus distale au niveau des racines sacrées S2, S3, S4, S5, en lien avec des cisaillements dus à la fracture du bassin des racines correspondantes. Proximale il a été mise [sic] en évidence une dénervation des muscles moyen fessier et tenseur du fascia lata. La lésion susmentionnée a été objectivée et donc l'atteinte somatique existe au niveau des racines nerveuses. Ceci au long [sic] terme a résulté à une douleur neurogène qualifiée d'« épouvantable » (confirmé par échelle de douleur neurogène DN4). Les experts de la [...] notent (p. 6, expertise interdisciplinaire) : « Il faut noter que l'assuré n'a pas réussi à convaincre les médecins qui l'ont examiné de l'étendue et de la nature des douleurs et handicaps dont il s'est plaint lors de l'expertise de mars 2015. ». Toutefois, le patient souffre d'un syndrome douloureux chronique associé à un trouble à symptomatologie somatique avec douleur prédominante. Certes nous notons une discordance entre la douleur subjectivement rapportée et lésions somatiques. Néanmoins, les soignants sont démunis (cf. réponse 2) pour évaluer la douleur neuropathique d'aspect complètement objectif. En plus il semble que le patient a abandonné l'effort de résoudre son problème avec moyennes [sic] médicales et a accepté vivre avec ces douleurs et adapter son mode de vie en conséquence. L'expertise de Dr [...] confirme notre appréciation selon laquelle ces plaintes son [sic] « premièrement, la douleur : le patient vit en quelque sorte centré autour de la douleur, dont il essaie de s'affranchir et de vivre le plus normalement possible. » (p. 7, expertise neurologique de Dr [...] du 29.12.2009). Nous avons basé notre estimation selon le tableau SUVA « Indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA ». Il faut souligner que ces tableaux donnent que des valeurs indicatives, qui peuvent être augmentées ou diminuées selon l'appréciation du médecin et doit être adapté [sic] selon état neurologique et situation particulier [sic] de chaque malade. Selon notre avis la conclusion de l'expertise neurologique par Dr [...] (p. 64 de l'expertise neurologique de [...]), ne considère pas les aspects collatéraux de syndrome douloureux chronique: « Sur le plan neurologique, la limitation de 30 % des capacités professionnelles de l'assuré dans son emploi initial de pharmacien se justifie par des séquelles organiques et neurologiques de l'accident du point de vue médico-théorique. » Les symptômes accompagnants non considérées [sic] dans ces tableaux comme la douleur neurogène, trouble du sommeil, trouble digestif, trouble exécutif et trouble de la concentration sur un syndrome douloureux, sont tout à fait compatible [sic] avec l'atteinte d'intégrité plus élevée que constaté par Dr [...], experts de [...], Dr [...] et Dr [...] et Dr [...]. En conclusion, notre nouvelle appréciation, tenant compte de tous les rapports d'expertise précédents, confirme notre évaluation initiale de 75 % pour l'atteinte à l'intégrité (cf. réponse 2). Question

E. 3

: Oui, les troubles cognitifs ont un impact sur le fonctionnement de l'assuré. Commentaires : les tests des fonctions cognitives réalisés à [...] ont conclu à un trouble non spécifique en raison de signes (critères de Slick [...]), selon toute probabilité, d'une « présentation inauthentique des symptômes » et des capacités en lien avec les troubles cognitifs. Les experts de la [...] doutent de l'authenticité de troubles cognitifs de l'assuré (trouble de concentration et trouble exécutif) (p. 4, expertise interdisciplinaire) : « Du point de vue neurologique, l'assuré n'a été victime d'aucun traumatisme crânien dans le cadre de

l'accident, susceptible d'expliquer les symptômes et/ou atteintes du système nerveux central. » Or, il est démontré que la douleur chronique peut affecter plusieurs domaines cognitifs, y compris l'attention, mémoire de travail, fonction exécutive, de manière non spécifique [...] . En plus, la mémoire et attention semble d'être affecté de préférence chez les patients souffrant d'une douleur neuropathique et/ou radiculaire. [...] Des études récentes suggèrent que les mécanismes responsables des troubles cognitifs chez les patients douloureux chroniques semblent être associés à une dysrégulation des neurotransmetteurs et à une atrophie corticale préfrontale et thalamique [...] . La magnitude de cette atrophie par rapport aux sujets sains équivaldrait à 10-20 ans de vieillissement de plus. Le tableau cognitif de l'assuré, évalué lors notre consultation, se manifeste par un trouble cognitif léger non amnésique (p. 15 de notre expertise neurologique), affectant l'attention et les fonctions exécutives, est donc bien compatible avec celui attendu dans un syndrome douloureux chronique. Le Dr [...] explique l'atteinte chronique par des modifications neurochimiques centrales, en relation avec l'atteinte organique périphérique initiale, modifications qui vont jusqu'à entraîner des perturbations du sommeil (p. 6 expertise du Dr [...]): « Actuellement on estime que ces douleurs neurogènes sont dues à une potentialisation à long terme de récepteurs NMDA sur des stimuli douloureux périphériques. (...) L'association de ce tableau à des accès irrépessibles de sommeil diurne pose la question d'un autre trouble de la plasticité neuronale touchant d'autres circuits à la suite du traumatisme. » Nous sommes en accord avec l'avis de psychologue M [...] (p. 7, rapport neuropsychologique du 31.03.2015), qui constate que « en présence de douleurs chroniques, des troubles de la concentration et de la mémoire, tels que rapportés par le patient expertisé, sont en principe possible ». De plus, face au tableau cognitif sur les tests effectués à la [...], les experts suggèrent une discordance sur le fait que l'assuré est toujours apte à conduire une automobile. Or, les déplacements en automobile sont en principe limités à quelques kilomètres et l'assuré dit avoir le contrôle sur ces mouvements et peut s'arrêter en cas de nécessité. Un léger trouble cognitif d'attention que le patient présent [sic] aux [sic] nos tests (p. 15, expertise neurologique du 29.11.2019) est compatible avec une conduite d'automobile, contrairement aux résultats de la [...]. Toutefois les accès irrépessibles du sommeil devraient être évaluée [sic] par rapport l'aptitude à la conduite et devrait [sic] être évalué [sic] par une polysomnographie diurne. Lors de notre entretien d'ailleurs le patient n'a pas indiqué que cette somnolence interférait avec sa conduite. En 2016 le Dr [...], psychiatre constate qu'« il y a une invalidité psychique liée aux troubles de la concentration, de la fatigue, des besoins de repos (« comas ») et des conséquences des douleurs chroniques sur les capacités cognitives comme l'attention et la mémoire ». Lors de notre entretien du 27 mai 2019 l'expertisé signalait des difficultés de concentration, se sentait très fatigué surtout l'après-midi et décrivait des problèmes de mémoire (oublis d'objets et faits récents) sans diminution de son autonomie pour les activités de la vie quotidienne. L'échelle de performance cognitive globale montrait un trouble neurocognitif léger non amnésique (test de MoCA [...] à 25/30). Il présentait notamment de discrets troubles attentionnels et exécutifs s'expliquant l'un comme l'autre par la coexistence de douleurs permanentes. Il s'agit de manifestations non spécifiques, mais souvent rencontrées dans le cadre de douleurs chroniques, de troubles de sommeil, de consommation de substances psychoactives, comme les antalgiques, les opiacés, les somnifères, ou encore l'alcool. Nous n'avons pas d'argument à ce stade pour un processus neurodégénératif. A noter que le bilan neuropsychologique à [...] montrait « des résultats majoritairement inférieurs à la moyenne, voire largement inférieurs à la moyenne. », tandis que nos résultats

ne sont que légèrement inférieurs à la norme et indiquent un trouble neurocognitif léger de type non amnésique, plutôt du domaine exécutif/attentionnel. Ce trouble cognitif léger est à notre avis parfaitement cohérent avec le syndrome douloureux chronique et il n'y a donc aucune raison de suspecter un trouble inauthentique (simulation). Il n'y a par conséquent pas non plus d'indication à réaliser des tests de validation selon les critères de Slick, ni à répéter le bilan exhaustif déjà effectué à [...]. En conclusion, selon notre appréciation, tenant compte de toutes les expertises précédentes, ces troubles cognitifs, même légers, peuvent avoir une répercussion sur le fonctionnement quotidien et limiter la réinsertion professionnelle. Question 4: La prise de Tramal indiquée par 'expertisé [sic] ne paraît pas correspondre à la réalité puisque dans l'expertise de [...] on relevait qu'il n'avait plus pris de Tramal durant de nombreuses semaines et que les dosages et posologies paraissent des plus variables. Là également, une analyse critique s'imposait. [...]. [...] Réponse

E. 3.1

L'appel peut être formé pour violation du droit ainsi que pour constatation inexacte des faits (art. 310 CPC). L'autorité d'appel peut revoir l'ensemble du droit applicable, y compris les questions d'opportunité ou d'appréciation laissées par la loi à la décision du juge, et doit le cas échéant appliquer le droit d'office conformément au principe général de l'art. 57 CPC. Elle peut revoir librement l'appréciation des faits sur la base des preuves administrées en première instance (ATF 138 III 374 consid. 4.3.1 ; TF 4D_7/2020 du 5 août 2020 consid. 5 ; TF 4A_215/2017 du 15 janvier 2019 consid. 3.4). Si un point est critiqué et motivé et si la Cour d'appel peut donc entrer en matière, elle est ensuite libre dans l'application du droit (art. 57 CPC), n'étant liée ni par la motivation du tribunal de première instance, ni par celle de l'appelant. Si elle ne peut pas approuver le raisonnement du tribunal de première instance sur le point litigieux, elle doit procéder à une substitution de motifs, qu'il lui incombe de motiver (ATF 144 III 462 consid. 3.2.2 ; TF 4A_218/2017 du 14 juillet 2017 consid. 3.1.2 ; TF 4A_376/2016 du 2 décembre 2016 consid. 3.2.2 ; CACI 6 juillet 2021/328 consid. 2). L'art. 29a Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) n'interdit pas une telle substitution de motifs (TF 4A_278/2020 du 9 juillet 2020 consid. 2.3.3, RSPC 2020 p. 510). Sous réserve des vices manifestes, l'application du droit d'office ne signifie pas que l'autorité d'appel doive étendre son examen à des moyens qui n'ont pas été soulevés dans l'acte d'appel. Elle doit se limiter aux griefs motivés contenus dans cet acte et dirigés contre la décision de première instance ; l'acte d'appel fixe en principe le cadre des griefs auxquels l'autorité d'appel doit répondre eu égard au principe d'application du droit d'office (ATF 147 III 176 consid. 4.2.1 et 4.2.2 ; TF 5A_873/2021 du 4 mars 2022 consid.

E. 3.2

Aux termes de l'art. 316 al. 3 CPC, l'autorité d'appel peut administrer les preuves. En l'occurrence, il résulte de ce qui sera développé ci-dessous (cf. infra consid. 8) qu'il n'y a pas lieu de donner suite aux mesures d'instruction requises par l'appelante, en lien avec sa requête d'introduire des novas correspondant aux allégués 341 à 353 et des nouvelles preuves constituées des pièces 1001 à 1005. Appel de la K. _____ SA 4. Dans un premier grief, l'appelante conteste l'appréciation des preuves et fait valoir une constatation inexacte des faits. Elle se plaint que les premiers juges n'aient pas discuté le motif pour lequel l'expertise judiciaire devait l'emporter sur d'autres avis médicaux, en particulier « l'expertise pluridisciplinaire de [...] du 8 septembre 2015 » (ci-après : le rapport de [...]). Selon l'appelante, ce rapport de [...] « est aussi une expertise pluridisciplinaire, d'un

organisme spécialisé et totalement indépendant ». Les magistrats auraient dû discuter et comparer les différents éléments de preuves et expertises figurant au dossier, ce qui les aurait conduits à avoir des doutes persistants. Au vu de tels doutes, ils auraient dû ordonner une « contre-expertise ». L'appelante estime en conséquence que son droit à la contre-preuve, déduit de l'art. 8 CC, et les règles en matière d'appréciation des preuves et des expertises auraient été violés.

E. 4

: Nous ne sommes pas d'accord avec la déclaration des experts de la [...] sur le fait qu'il est incohérent que tous les traitements antalgiques aient échoué. Le patient a effectivement essayé différents traitements médicamenteux avec fort potentiel antalgique (liste exhaustive dans p.14 de notre expertise du 29.11.2019) et approuvés pour traiter les douleurs, notamment de type neurogène, avec différents mécanismes d'action (morphiniques, anti-dépresseurs, corticostéroïdes, antiépileptiques neuroleptiques). A noter que la posologie de la prégabaline (Lyrica ®) par exemple a atteint des doses maximales (600 mg/j) sans effet antalgique, mais avec beaucoup d'effets secondaires. Il a tenté d'utiliser des opiacés puissants, comme fentanyl (Durogesic ®), morphine, oxycodone/naloxone (Targin ®), même les injections intrathécales : « Les tests d'injections ont été réalisés avec de la clonidine et des dérivés de morphine et n'ont permis de tirer aucune conclusion » (p. 38, expertise neurologique du Dr [...]). Le seul traitement qui semble marcher et avoir un rapport bénéfice et effet [sic] indésirables plus au moins favorable est le Tramal ®, mais ceci de nouveau limité par l'effet secondaire (constipation). D'autant plus que les médicaments opiacés ne sont pas les plus efficaces pour traiter les douleurs neurogènes. On note encore une certaine variabilité des dosages du Tramal ® lors des différentes consultations (p.ex. Dr [...]: 50-100mg/jour, Dr [...]: 50 mg 1-2x/j, notre propre entretien: 100-200mg/j), qui reflète bien probablement des changements de dosages par le patient lui-même. [...] Le Dr [...] dans son expertise du 29.12.2009 note que « les médicaments utilisés [sic] sont du Durogesic ® (fentanyl), de la morphine et du Tramal ®. Le patient nous parle aussi des douleurs associées, qu'il situe au niveau des épaules (il se déplace surtout soutenu par ses béquilles), calmées en partie par la prise quotidienne de 3 x 500 mg de Ponstan ® (acide méfénamique) et de Dafalgan ® (paracetamol). En résumé, la douleur d'origine neuropathique est un symptôme bien connu pour être souvent réfractaire aux traitements médicamenteux. Le fait que différents traitements bien menés n'aient pas fonctionné ne justifie donc pas une conclusion d'incohérence. L'utilisation du Tramal ® par le patient expertisé est variable en fonction de sa tolérance par rapport aux effets secondaires, ce qui explique vraisemblablement que ce médicament n'apparaisse pas toujours dans la liste des médicaments remboursés par l'assurance. Question

E. 4.1.1

L'art. 8 CC règle en droit civil fédéral, d'une part, la répartition du fardeau de la preuve en l'absence de règles contraires, et d'autre part, donne à la partie qui en a la charge le droit d'apporter la preuve de ses allégués pertinents (ATF 141 III 241 consid. 3.1, JdT 2016 II 235 ; ATF 129 III 18 consid. 2.6). De cette disposition est déduit un droit à la preuve et à la contre-preuve, à la condition qu'il s'agisse d'établir un fait pertinent, par une mesure probatoire adéquate, laquelle a été régulièrement offerte selon les règles de la loi de procédure applicable (ATF 129 III 18 consid. 2.6 et réf. cit. ; CPC on line ad art. 157 CPC du 16.01.2024). La répartition du fardeau de la preuve règle les conséquences de l'absence de preuve. En revanche, lorsqu'à l'issue de l'appréciation des preuves, un tribunal arrive à

la conclusion qu'une allégation de fait est prouvée ou qu'elle est démentie, la répartition du fardeau de la preuve devient sans objet (ATF 141 III 241 consid. 3.2, JdT 2016 II 235). Le principe prévu à l'art. 8 CC s'applique aussi dans le domaine du contrat d'assurance, l'ayant droit étant tenu de prouver les faits qu'il allègue pour en déduire son droit, soit l'existence d'un contrat d'assurance, la survenance du cas d'assurance et l'étendue de ses prétentions. Il incombe à l'assureur de prouver les faits qui l'autorisent à réduire ou à refuser la prestation contractuelle convenue ou qui rendent le contrat d'assurance non contraignant à l'égard de l'ayant droit (ATF 148 III 105 consid. 3.3.1 ; ATF 130 III 321 consid. 3.1, JdT 2005 I 618).

E. 4.1.2.1

Aux termes de l'art. 157 CPC, le tribunal établit sa conviction par une libre appréciation des preuves administrées. L'appréciation des preuves par le juge consiste, en tenant compte du degré de la preuve exigé, à soupeser le résultat des différents moyens de preuves administrés et à décider s'il est intimement convaincu que le fait s'est produit, et partant, s'il peut le retenir comme prouvé. Lorsque la preuve d'un fait est particulièrement difficile à établir, les exigences relatives à sa démonstration sont moins élevées ; elles doivent en revanche être plus sévères lorsqu'il s'agit d'établir un fait qui peut être facilement établi, en produisant par exemple un document officiel (TF 5A_812/2015 du 6 septembre 2016 consid. 5.2).

E. 4.1.2.2

Dans le domaine des assurances, la preuve de l'ayant droit quant à la réalisation du risque assuré et de l'étendue de la prétention étant par nature difficile à apporter, l'exigence de preuve est réduite, de sorte qu'il suffit à l'ayant droit d'établir une vraisemblance prépondérante, laquelle ne doit pas être confondue avec une simple vraisemblance (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, JT 2005 I 618 et réf. cit. ; TF 4A_445/2010 du 1^{er} décembre 2010 consid. 2.3). 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 réf. cit.). L'assureur ayant un droit à la contre-preuve, il peut apporter des éléments propres à créer un doute et à ébranler la vraisemblance que l'ayant droit s'efforce d'établir. Au stade de la contre-preuve, l'assureur peut donc faire échec à cette preuve en éveillant des doutes sérieux à l'encontre de l'allégation. Si la contre-preuve aboutit, les faits allégués par l'ayant droit ne sont pas établis, à savoir comme résultant d'une vraisemblance prépondérante, et la preuve principale est mise en échec. Le juge doit procéder à une appréciation d'ensemble des éléments qui lui ont été apportés et dire s'il retient qu'une vraisemblance prépondérante a été établie (ATF 130 III 321 consid. 3.4 et 3.5, JT 2005 I 618 ; TF 4A_431/2010 du 17 novembre 2010 consid. 2.4 ; TF 4A_186/2009 du 3 mars 2010 consid. 6.2.2 et 6.3 ; CACI 10 décembre 2018/696 consid. 3.2 et 3.3).

E. 4.1.3.1

A ce jour, une expertise privée n'est pas un moyen de preuve au sens de l'art. 168 al. 1 CPC, mais une simple allégation de partie (ATF 141 III 433, consid. 2.5.2, 2.5.3 et 2.6, SJ 2016 I 162 ; TF 5A_1040/2020 du 8 juin 2021 consid. 3.1.2 2^e § ; TF 5D_59/2018 du 31 août 2018 consid. 4.2.1 ; Vouilloz, Petit commentaire, CPC Code de procédure civile, 2021 [ci-après : Petit Comm – CPC], n. 10 ad art. 168 CPC), comme le sont des rapports médicaux, voire les courriers du médecin traitant, produits par une partie (TF 4A_243/2017

du 30 juin 2017 consid. 3.1.3 ; Vouilloz, Petit Comm – CPC, n. 11 ad art. 168 CPC et réf. cit.). Le texte actuellement en vigueur de l'art. 168 al. 1 let. d CPC n'admet à titre de moyen de preuve que les expertises recueillies par le tribunal, de sorte que la jurisprudence du droit des assurances sociales (ATF 141 III 433, consid. 2.6, SJ 2016 I 162 ; ATF 125 V 351) n'est pas applicable dans le champ d'application du CPC. En effet, si les critères de qualité matérielle (étude circonstanciée des points litigieux, examens complets, plaintes exprimées par la personne examinée, anamnèse complète, description du contexte médical et appréciation de la situation médicale claires ainsi que conclusions dûment motivées) développés par la jurisprudence en droit des assurances sociales peuvent sans conteste s'appliquer en procédure civile pour ce qui concerne les expertises médicales, il n'en va pas de même des présomptions posées par la jurisprudence en droit social concernant la valeur probante d'une expertise médicale en fonction de sa provenance, qui ne sauraient être transposées d'une quelconque façon en droit privé (CACI 18 mars 2014/133 consid. 3.3.1 3 e §). Une expertise privée réalisée par un médecin indépendant à la demande d'une des parties est considérée comme une simple allégation de partie et doit être appréciée avec retenue, dès lors qu'elle n'est en principe produite que si elle est favorable au mandant et que son auteur est dans un rapport de fidélité avec le mandant qui le rémunère. Cela vaut également lorsqu'elle est établie par un spécialiste établi et expérimenté, qui fonctionne par ailleurs comme expert judiciaire (ATF 141 IV 369 consid. 6.2, JT 2016 IV 160). Le fait qu'une expertise privée n'ait pas la même valeur qu'une expertise judiciaire ne signifie toutefois 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 (TF 4D_71/2013 du 26 février 2014 consid. 2.5 et réf. cit.).

E. 4.1.3.2

L'expertise judiciaire ordonnée par le tribunal au sens de l'art. 183 al. 1 CPC est aussi soumise à la libre appréciation des preuves (art. 157 CPC). Le tribunal l'examine selon les critères de l'intégrité, de l'intelligibilité et du caractère concluant (TF 4A_77/2007 du 10 juillet 2007 consid. 4.2), lesquels rejoignent les critères de qualité matérielle précités (cf. supra consid. 4.1.3.1 2 e §). Si ces critères sont remplis, l'expertise jouit d'une importante valeur probante. Concernant celle-ci, on rappellera que le juge ne s'écarter en principe pas sans motifs impérieux des conclusions d'une expertise médicale judiciaire (ATF 143 V 269 consid. 6.2.3.2), 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 sur-expertise 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 pas 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 135 V 465 consid. 4.4 ; TF 5C_706/2022 du 5 décembre 2023 consid. 3.2). En d'autres termes, il appartient au juge d'examiner, au regard des autres preuves et des observations des parties, si des objections sérieuses mettent en doute le caractère concluant de l'expertise sur des points essentiels (TF 4A_396/2015 du 9 février 2016 consid. 4.1). Pour remettre en cause la

valeur probante d'une expertise médicale judiciaire, il ne suffit pas de prétendre que la mise en oeuvre d'examen complémentaires conduirait à des conclusions différentes ou qu'un médecin traitant a nécessairement une meilleure vision de la situation qu'un expert ; il faut bien plutôt établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables – de nature clinique ou diagnostique – qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de celle-ci ou en établir le caractère objectivement incomplet (TF 9C_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3).

E. 4.1.3.3

Le juge civil peut utiliser, à titre de preuve, une expertise mise en oeuvre par une autre autorité dans une autre procédure. Une telle expertise « extérieure » a valeur probante dans la mesure où le juge civil respecte le droit d'être entendues des parties. Celles-ci doivent pouvoir prendre position sur le contenu de l'expertise, s'exprimer sur la personne de l'expert et poser des questions complémentaires. L'expertise extérieure est alors dotée de la même valeur probatoire qu'une expertise ordonnée par le juge civil lui-même, étant entendu que le juge civil en apprécie librement la force probante et reste libre d'ordonner une nouvelle expertise sur les mêmes questions si l'expertise extérieure prête le flanc à la critique (ATF 140 III 24 consid. 3.3.1.3, JdT 2016 II 308 ; TF 4A_410/2021 du 13 décembre 2021 consid. 3.2 et réf. cit. ; TF 4A_54/2021 du 28 octobre 2021 consid. 4.2). Si l'expertise n'a pas été requise par une autre autorité dans une autre procédure, il s'agit d'une expertise privée (TF 4A_9/2018 du 31 octobre 2018 consid. 5.2.1 et 5.2.2). L'expertise privée étant une allégation de partie, et non un moyen de preuve au sens de l'art. 168 CPC, elle ne saurait à elle seule avoir une valeur probante, si elle est contestée de manière motivée par la partie adverse. Elle peut cependant être probante, si elle est corroborée par des indices qui, eux, sont établis par des preuves (TF 4A_410/2021 du 31 décembre 2021 consid. 3.2 et réf. cit. ; TF 5A_1040/2020 du 8 juin 2021 consid. 3.1.2 ; cf. supra consid. 4.1.3.1 3 e §). Cela implique que si les faits allégués soumis à la preuve par expertise privée sont contestés par une motivation précise sur chaque fait de la part de la partie adverse, et non en bloc, l'expertise privée est susceptible d'apporter la preuve des faits allégués soumis à cette preuve si elle est combinée avec des indices établis par des moyens de preuve au sens de l'art. 168 CPC. Si l'expertise privée ne s'appuie pas sur de tels indices, elle doit être considérée comme une allégation contestée et non prouvée (ATF 141 III 433 consid. 2.6 et réf. cit., SJ 2016 I 162).

E. 4.1.3.4

On peut et on doit attendre d'un expert médecin, dont la mission diffère clairement de celle du médecin traitant, notamment qu'il procède à un examen objectif de la situation médicale de la personne expertisée, qu'il rapporte les constatations qu'il a faites de façon neutre et circonstanciée, et que les conclusions auxquelles il aboutit s'appuient sur des considérations médicales et non des jugements de valeur. D'un point de vue formel, l'expert doit faire preuve d'une certaine retenue dans ses propos nonobstant les controverses qui peuvent exister dans le domaine médical sur tel ou tel sujet. Par exemple, s'il est tenant de théories qui ne font pas l'objet d'un consensus, il est attendu de lui qu'il le signale et en tire toutes les conséquences quant à ses conclusions. Enfin, son rapport d'expertise doit être rédigé de manière sobre et libre de toute qualification dépréciative ou, au contraire, de tournures à connotation subjective, en suivant une structure logique afin que le lecteur puisse comprendre le cheminement intellectuel et scientifique à la base de l'avis qu'il exprime (TF

9C_603/2009 du 2 février 2010 consid. 3.3 et réf. cit.).

E. 4.2

Dans le cadre de son grief, l'appelante ne distingue pas l'expertise judiciaire des autres preuves constituées de rapports ou d'avis médicaux demandés hors procès par les parties. Alors que l'expertise judiciaire établie le 29 novembre 2019 constitue une preuve requise par la chambre patrimoniale dont les juges ne peuvent s'écarter sans motifs impératifs, les avis médicaux établis précédemment à la demande des parties ne constituent, bien qu'intitulés expertises, que des allégations de parties. A cet égard, on relèvera, s'agissant du rapport de [...], que l'appelante a mandaté la [...], qu'elle a préparé elle-même les questions et qu'elle a assumé les coûts y relatifs. On ne saurait y voir un institut indépendant comme le plaide l'appelante, à tout le moins son « indépendance » diffère totalement de celle d'un expert judiciaire. Au vu du grief de l'appelante, il convient d'examiner si compte tenu de ces différents rapports médicaux dits « privés », les premiers juges auraient dû s'écarter des conclusions de l'expertise judiciaire.

E. 4.3.1

L'appelante veut que soit pris en compte le fait que l'appelant aurait envisagé une reprise de son activité professionnelle dès le mois de mai 2002, d'ici quelques mois selon lui. Cela serait-il vrai qu'il n'a toutefois d'une part jamais dit qu'il pourrait la reprendre à plus de 25 %, d'autre part et surtout cette espérance, vu l'état de santé de l'appelant, ne s'est jamais réalisée. De telles espérances, ressortiraient-elles vraiment des pièces en question, sont ainsi totalement impropres à remettre en question les conclusions de l'expertise judiciaire, qui est au demeurant claire, complète et circonstanciée, les experts prenant notamment position sur les différents avis médicaux importants émis préalablement.

E. 4.3.2

L'appelante cite également les avis des Drs [...] et [...] de décembre 2003 et 31 mars 2004. Ceux-ci ont été mandatés par l'appelante de sorte que leurs avis constituent de simples allégations de partie. Au demeurant l'appelante se contente de reprendre les conclusions de ces médecins sans dire pour quel motif elles devraient prévaloir sur les conclusions de l'expertise judiciaire menée elle aussi par des médecins. Quant à l'accompagnement psychologique que l'appelant n'aurait pas fait, cela est contredit par les éléments du dossier dont l'expertise judiciaire qui relève un suivi de plusieurs années, notamment auprès du Dr [...], psychiatre, entre 2001 et 2016, puis auprès du Dr [...], à raison de séance individuelle biannuelles et de séances bimensuelles de thérapie groupale (cf. rapport psychiatrique initial p. 7).

E. 4.3.3

L'appelante invoque ensuite la décision de l'assurance-invalidité du 23 décembre 2005 par laquelle l'OAI avait retenu un degré d'invalidité de 70% et une capacité de travail exigible estimée à 30 %, après un examen dont on ignore toutefois le contenu, et avait accordé une rente entière à l'appelant. Celui-ci n'avait donc aucun intérêt à contester cette décision, dans la mesure où sa contestation n'aurait porté que sur l'augmentation du taux d'invalidité. Dans ces conditions, le fait pour l'assurance-invalidité de retenir un taux d'invalidité de 70 % ne saurait suffire pour mettre à mal la valeur probante donnée à l'expertise judiciaire. L'appelante invoque le contenu de la pièce 137, soit un avis médical du 14 septembre 2004 du Service médical régional AI, pour se prévaloir de l'existence de doutes de la part de ce service quant aux plaintes de douleurs émises par l'appelant. Cependant, l'appelant

n'expose pas si et quand ces faits auraient été allégués en première instance ou pour quelle raison ils n'auraient pas pu être invoqués devant cette autorité. Leur omission dans l'état de fait étant insuffisamment motivée, ces faits ne sauraient être pris en considération dans le cadre de l'appel. Au demeurant, compte tenu du contexte, ces faits ne suffisent pas à ébranler la valeur probante donnée à l'expertise judiciaire, cela même en tenant compte d'autres éléments invoqués par l'appelante que sont l'avis du 31 janvier 2006 du Dr [...] et la décision du 8 février 2006 de l'appelante retenant un taux d'atteinte à l'intégrité corporelle de 30 %. Cela dit, ces éléments invoqués par l'appelante, soit le courrier de l'assurance-invalidité du 23 décembre 2005 et l'avis médical du Service régional de l'AI du 14 septembre 2004, ne permettent pas de retenir un taux de travail, même espéré, de plus de 30 %, l'appelante ayant elle-même souligné que l'assurance-invalidité avait reconnu un taux d'invalidité de 70 %. Dans ces conditions, on ne peut suivre le raisonnement de l'appelante qui s'étonne que ce taux, vingt ans après l'accident, soit retenu à hauteur de « 70 % » (cf. appel de l'appelante, p. 6 ch. 5).

E. 4.3.4

L'appelante invoque d'autres procédures.

E. 4.3.4.1

Le fait que les parties aient été opposées dans une procédure de surindemnisation, pour d'autres prestations que celle ici objet du litige, est sans portée sur la question litigieuse du taux d'invalidité à retenir ici.

E. 4.3.4.2

L'appelante invoque sa décision du 8 février 2006 relative au dommage permanent, fondé sur un taux d'atteinte à l'intégrité corporelle de 30%, que l'appelant n'a pas attaquée. Il ne s'agit ainsi que de l'opinion exprimée par l'appelante, qui n'a pas été examinée par une autorité judiciaire. On relève au demeurant que le 27 janvier précédent l'appelante avait admis un taux d'invalidité de 70%. De tels éléments, qui plus est tels que formulés, ne sont pas propres à remettre en question la valeur probante donnée aux observations et conclusions des experts judiciaires, dûment justifiées et faites dans un cadre neutre. Ils ne permettent pas non plus de soutenir, comme le voudrait l'appelante, ne serait-ce qu'en prenant en considération la décision de l'assurance-invalidité d'accorder une pleine rente à l'appelant et celle de l'appelante de lui reconnaître un taux d'invalidité de 70%, qu'il n'y aurait pas de « modification ou d'avis divergeant » sur quinze ans par rapport au taux de 30% articulé en 2003. C'est inexact.

E. 4.3.4.3

L'appelante invoque l'appréciation de la Cour de céans dans un arrêt du 17 décembre 2012 rendu dans le cadre d'un procès portant sur le capital d'invalidité à la suite de l'accident du 20 février 2001 et des blessures consécutives. Dans cet arrêt, il a été admis qu'on ne pouvait pas retenir une atteinte à l'intégrité pour troubles psychiques, notamment en relation avec les troubles du sommeil, fatigue diurne ou autre atteinte neuropsychologique (problèmes digestifs, atteinte sexuelle, hyposomnie). Ces éléments figurent dans l'état de fait du jugement querellé et ont été repris (cf. supra ch. 16, spéc. consid. 4 de l'arrêt précité let. b). Pour le surplus, la force probante à donner aux avis du Dr [...] sera examinée ci-après (cf. infra consid. 5.2.3.1).

E. 4.3.4.4

L'appelante invoque enfin les témoignages de ses gestionnaires de dossier, ne citant le nom que d'un témoin, qui auraient affirmé que l'appelant n'était pas preneur d'un soutien psychologique, accompagnement ou adaptation de poste permettant une reprise de son activité professionnelle. On ignore toutefois quelles conditions ont été proposées, à quel moment et dans quelles circonstances de sorte qu'on ne voit pas en quoi de tels prétendus témoignages, qui plus est des employés de l'appelante, exerceraient une quelconque influence sur la portée à donner à l'expertise judiciaire et notamment au taux qu'elle retient.

E. 4.3.4.5

L'appelante invoque la pièce 195, soit une décision du 15 août 2017 par laquelle l'OAI a suspendu à titre préprovisionnel la rente d'invalidité allouée à l'appelant et dans laquelle l'OAI invoquerait de sérieux doutes sur les plaintes de ce dernier, ainsi qu'une attitude inauthentique (cf. supra ch. 24). Toutefois, l'appelante n'indique pas si et où les propos discréditant l'appelant qu'elle tente de tirer de cette pièce auraient été allégués. Dès lors, insuffisamment motivé, le grief d'appréciation des preuves, respectivement de constatation inexacte des faits, est irrecevable.

E. 4.3.5

L'appelante invoque l'avis des médecins exprimé dans le rapport de la [...]. Comme exposé ci-dessus, il s'agit d'un avis médical demandé, certes avec l'accord de l'appelant mais qui n'avait pas d'autre choix que d'acquiescer, par l'appelante, sur la base de ses questions et en sachant qu'elle rémunérerait elle-même cet institut. Concernant le rapport de [...], les experts judiciaires ont détaillé, dans leur complément d'expertise, les motifs pour lesquels les réflexions des médecins de la [...] ne pouvaient être suivies, ce que les premiers juges ont constaté, en détail, dans la partie « fait » et repris dans la partie « droit » (consid. 5 f aa du jugement querellé) avant de se déclarer convaincus par le raisonnement des experts judiciaires. Cela suffit pour comprendre que les premiers juges ont examiné la valeur probante à donner à l'expertise judiciaire, d'une part, et à l'avis des médecins de la [...], d'autre part, puis décidé de ne pas s'écarter des raisonnements et conclusions des experts judiciaires. En effet, ces derniers ont travaillé selon les règles de l'art, rencontrant à plusieurs reprises également l'appelant à l'instar des médecins de la [...] et tenu des raisonnements clairs et détaillés, motivés et convaincants. Notamment, les experts judiciaires ont non seulement expliqué de manière concluante la raison pour laquelle ils avaient émis une première opinion sans tenir compte des avis précédents, mais également exposé le motif pour lequel ces avis ne pouvaient prévaloir, soit la faiblesse des raisonnements sur lesquels reposaient les conclusions. Pour le surplus, l'argument selon lequel l'expertise judiciaire s'est déroulée près de vingt ans après les faits de l'accident, alors que le rapport de [...] a été établi plus de quatorze ans après, n'est pas pertinent pour imposer de retenir les conclusions du second en lieu et place de celles de la première. Le grief selon lequel les premiers juges n'auraient pas confronté les deux avis est ainsi erroné. On ne peut enfin qu'être convaincu par l'avis des experts judiciaires, on le souligne encore, dûment motivé en ce qui concerne la valeur des appréciations et avis émis dans le rapport de [...], et adhérer à leur raisonnement. Dans ces circonstances, il n'y a clairement pas lieu d'écarter les conclusions de l'expertise judiciaire au profit de celles du rapport des médecins de la [...].

E. 4.3.6

Il résulte de ce qui précède que les griefs d'appréciation des preuves et de constatations des faits inexacts formulés par l'appelante sont rejetés. 5. L'appelante se plaint de l'« absence d'allégations conformes aux art. 55 et 150 CPC – Etat de fait incorrect et violation du fardeau de la preuve selon l'art. 8 CC ».

E. 5

: Remise en cause du diagnostic de trouble à symptomatologie somatique avec douleurs prédominantes de sévérité grave équivalent du trouble somatoforme indifférencié (F45.1) car a) le premier critère de sévérité est dépendant de l'expertise neurologique et orthopédique J'ai eu recours au trouble à symptomatologie somatique du DSM5, qui comme dans l'équivalent du trouble somatoforme indifférencié de la CIM10, est caractérisé par la présence de symptômes évocateurs d'une maladie ou d'une blessure physique, mais qui ne peut être entièrement être [sic] expliqués par une affection médicale générale permettant de valider le critère C : « Bien qu'un symptôme somatique puisse ne pas être continuellement présent, l'état symptomatique est durable (critère rempli par l'expertisé dans la mesure où même en l'absence de symptômes somatiques expliquant les accès de sommeil diurne, l'expertisé en souffre depuis son accident, soit depuis plus de 6 mois) ». Je reconnais m'être appuyée sur l'expertise des Drs Truffert et Sveikata pour valider ce critère diagnostique. Je rappelle que ce diagnostic a été également retenu dans l'expertise du Dr [...] (cf. P 140, expertise psychiatrique du Dr [...],p.8). b) le diagnostic paraît contredit par le fait qu'il est indiqué que l'expertisé ne manifeste pas d'anxiété (B2) et il en est de même du critère B3 tant énergie excessive dévolue à ces symptômes et préoccupations concernant la santé L'anxiété concernant la santé n'est pas un critère obligatoire, comme je le note p.13, un seul des éléments du critère B suffisant. Je conviens du fait que l'expertisé ne consacre pas beaucoup d'énergie à ses douleurs, se disant plutôt résigné mais en revanche, l'ensemble des observations rapportées dans les précédentes expertises, comme dans la mienne, confirment un temps excessif consacré à ces douleurs qui sont omniprésentes et nécessitent des temps de repos plusieurs heures la journée lors de ses accès de sommeil diurnes irrépressibles. Question

E. 5.1

Aux termes de l'art. 55 al. 1 CPC, les parties allèguent les faits sur lesquels elles fondent leurs prétentions et produisent les preuves qui s'y rapportent. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, des faits non allégués par les parties mais révélés par l'administration des preuves (faits dits exorbitants) ne peuvent être pris en compte que s'ils se situent encore dans le cadre des faits allégués, de sorte qu'ils sont couverts par ces derniers (ATF 142 III 462 consid. 4.3 et 4.4, SJ 2016 I 429). Ils ne font alors que concrétiser des faits déjà suffisamment allégués. Cela suppose que les faits aient été allégués dans leurs contours essentiels, d'une manière conforme à l'expérience de la vie, à défaut de quoi ils ne pourront pas être pris en considération (TF 4A_195/2014 et TF 4A_197/2014 du 27 novembre 2014 consid. 7.3.4 non publié in ATF 140 III 602). Dans une affaire de responsabilité civile (TF 4A_33/2015 du 9 juin 2015 consid. 6), le Tribunal fédéral a ainsi retenu qu'il n'était pas admissible qu'un expert doive établir la quasi-totalité des faits pertinents alors que la partie demanderesse n'avait rien allégué au sujet du déroulement de l'accident en cause. Ainsi, lorsque les faits ne sont pas suffisamment allégués, le tribunal ne peut pas en tenir compte dans son jugement, alors même qu'ils seraient prouvés (ATF 142 III 462 consid. 4.3, SJ 2016 I 429 ; voir aussi Bohnet, Alléguer et conclure en procédure matrimoniale, in : Symposium en droit de la famille, Genève 2020, p. 1-26, N 67).

E. 5.2.1

A l'appui de son grief, l'appelante invoque que la demande n'aurait contenu aucun allégué soumis à la preuve par expertise et que de tels allégués n'auraient figuré que dans la réplique. Que les allégués figurent dans la demande ou dans la réplique est sans pertinence, au vu de ce qui suit.

E. 5.2.2

Pour le surplus, l'appelante fait valoir que les allégués 269 à 272 et 279, les seuls soumis à la preuve par expertise, seraient particulièrement « laconiques et vagues ». Selon elle, les faits résultant de l'expertise judiciaire qui n'auraient pas été allégués et qui ne pouvaient être compris dans le contour des allégués soumis à expertise, n'auraient pas dû être retenus. Or, contrairement à ce qu'elle prétend, le contenu des allégués soumis à expertise était suffisamment clair et précis pour qu'un expert soit mis en œuvre pour examiner si l'appelant avait subi à la suite de l'accident des atteintes à l'intégrité et à quel taux d'invalidité de telles atteintes correspondaient. D'ailleurs, l'allégué 269 « [l]e taux fixé par le Dr [...] pour l'atteinte neurologique et ses séquelles douloureuses, de 30 %, est trop bas » suffisait à lui seul, ce que l'appelante reconnaît elle-même. On relèvera en outre que les autres allégués non soumis à l'expertise indiquaient suffisamment les différentes atteintes subies et séquelles en résultant. Au demeurant, l'appelante se contredit lorsqu'elle invoque l'insuffisance de ces allégués pour statuer sur le taux d'invalidité, alors qu'elle requiert elle-même comme mesure d'instruction, pour établir ce taux, une contre-expertise portant précisément sur ces prétendus allégués insuffisants (appel, p. 20). Par surabondance, on relève que par ce grief, l'appelante se contente d'invoquer quel allégué serait ou non établi, respectivement de critiquer les constats des experts judiciaires, cela sans aucune référence et de manière difficilement compréhensible. Elle mentionne par exemple que les experts qui ont admis un risque indiqué dans un allégué n'auraient pas « confirmé cet allégué de façon formelle ». Finalement, on relève que la question était de savoir si l'appelant devait se voir reconnaître, du fait de l'accident, un taux d'invalidité. Cette question, d'ordre technique, devait être soumise à expertise ce qu'elle a été. En revanche, l'appelant n'avait pas, comme semble le soutenir l'appelante, à alléguer exactement le nom de chaque symptôme qui conduisait à la reconnaissance de cette invalidité et la composition de son taux, sous peine de ne pouvoir tenir compte de ce symptôme. Cela était l'objet de l'expertise, sauf à penser que le demandeur devrait établir un rapport d'expertise détaillant lui-même tous les symptômes et notamment leur nom exact, que l'expert n'aurait plus qu'à approuver ou non. Au demeurant, les explications résultant des rapports d'expertise judiciaire au sujet des différents symptômes qui conduisent à retenir le taux d'invalidité ici litigieux et qui indiquent précisément les symptômes médicalement établis, se situent encore dans le cadre des faits allégués, de sorte qu'ils sont de toute façon couverts par ces derniers. Le grief de violation de l'art. 55 CPC est ainsi infondé, comme celui d'un état de fait incorrect. On ne voit au surplus pas en quoi, par un tel argument, l'art. 8 CC aurait pu être violé. La requête « à titre subsidiaire ou à défaut » qu'une expertise judiciaire complémentaire soit ordonnée, fondée sur un tel raisonnement, doit être écartée, faute de tout motif convaincant la justifiant.

E. 5.2.3

L'appelante conteste encore la valeur probante donnée par les premiers juges à l'expertise judiciaire.

E. 5.2.3.1

Le fait que l'expertise judiciaire s'écarte de certains « avis » préalables ne suffit pas à lui seul pour écarter la valeur probante de l'expertise judiciaire ; cela d'autant plus, d'une part, au vu des critiques dûment motivées et convaincantes formulées par les experts judiciaires contre ces avis et, d'autre part, du fait que d'autres avis retenaient des taux d'invalidité proches du taux objet du litige, soit 70 %, ou nettement supérieur, comme dans l'expertise principale du Dr [...] mentionnant un taux de 100 % (cf. supra ch. 16). A cet égard, l'appelante se contredit, d'un côté, en invoquant la valeur probante du rapport des médecins de la [...], établi à sa demande et, d'un autre côté, en réfutant la valeur probante de l'expertise du Dr [...] au motif qu'il s'agirait « d'une expertise privée sollicitée par le demandeur lui-même » (appel, p. 12 ch. 2). C'est au demeurant faire erreur puisque le Dr [...] a été mis en œuvre par la justice dans le cadre d'une expertise judiciaire, et non à la demande d'une partie.

E. 5.2.3.2

L'appelante se plaint que les experts judiciaires n'aient pas analysé les rapports précédents. Ils l'ont toutefois fait, à la demande de l'appelante dans leur complément d'expertise où ils ont confirmé les conclusions de leur rapport. Le grief est vain.

E. 5.2.3.3

L'appelante soutient qu'il serait faux d'affirmer que « les expertises et contre-expertises seraient contradictoires » et prétend que « l'immense majorité va dans le même sens » et qu'aucune explication cohérente n'est donnée sur le fait que le taux passerait subitement de 30 à 75 %. Comme on l'a vu, les différents avis rendus précédemment ont divergé, l'appelante elle-même reconnaissant à un moment donné un taux d'invalidité de 70 %. De plus, les experts judiciaires ont clairement justifié sur la base de quels symptômes et atteintes ils retenaient un taux d'invalidité de 75%. Le grief est vain.

E. 5.2.3.4

L'appelante prétend que les experts judiciaires auraient confondu les notions d'atteinte à l'intégrité physique et d'incapacité de travail. A titre de preuve, elle cite la conclusion figurant en page 2 de l'expertise complémentaire du 28 septembre 2020 (cf. supra ch. 27.2) en reprenant uniquement les termes « [u]ne reprise du travail comme pharmacien dans des conditions adaptées pourrait se faire à 25 % ». Or, ce passage est précédé de conclusions des experts qui ont confirmé une atteinte à l'intégrité de 75 % selon une adaptation personnalisée au patient des échelles « Indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA » et ont distingué les différentes atteintes, sans mentionner la notion d'incapacité de travail. Il n'y a aucune confusion possible (cf. supra ch. 27.2). Au demeurant, bien que l'appelante se réfère aux réponses données sous le ch. 8 de la sous-expertise du 29 novembre 2019 pour démontrer cette confusion, elle n'indique pas en quoi une telle confusion serait susceptible de discréditer les conclusions des experts judiciaires. Ce grief, du reste insuffisamment motivé, n'est donc pas déterminant.

E. 5.2.3.5

L'appelante tort ensuite les faits en affirmant que les experts auraient admis n'avoir « aucune explication à donner sur les causes des traumatismes dont se plaint le demandeur ». En effet dans leur complément d'expertise, ils indiquent uniquement, s'agissant seulement de problème de somnolence diurne et non pas de tous les traumatismes

dont l'appelant souffre, qu'ils n'ont pas « d'explication simple » et non pas qu'ils n'ont pas d'explication.

E. 5.2.3.6

L'appelante conteste encore la valeur probante de l'expertise judiciaire en alléguant que les experts admettent que l'appelant prend des médicaments alors que cela a pu être aisément contredit dans le cadre du rapport établi par les médecins de la [...]. Faute pour elle d'alléguer les passages précis où ce fait serait retenu dans l'expertise judiciaire, et contesté dans le rapport de [...], le grief apparaît insuffisamment motivé. Il est dès lors irrecevable.

E. 5.2.3.7

Dans la même veine, l'appelante conteste l'appréciation des experts judiciaires selon laquelle l'appelant aurait modifié son mode de vie ou qu'il conduirait toujours malgré ses accès de somnolence, au motif que cette appréciation ne serait aucunement expliquée. Ces deux appréciations sont dûment expliquées dans les passages du complément d'expertise reproduits en p. 43 et p. 45 du jugement querellé. L'appelante ne semble avoir lu attentivement ni l'une ni l'autre. Il en est de même concernant l'appréciation portant sur la natation que l'appelante pratique encore, ce dont s'étonne l'appelante.

E. 5.2.3.8

L'appelante soutient encore que les experts judiciaires n'auraient donné aucune explication sur les raisons qui les poussent à modifier considérablement l'appréciation médicale de l'atteinte à la gravité, vingt ans après les faits. Les experts n'ont pas « modifié » dite appréciation. Ils devaient pour la première fois y procéder. En outre, une fois encore, ils ont dûment exposé le motif pour lequel les avis favorables à l'appelante ne pouvaient être suivis, ce que cette dernière ne critique pas, se contentant de l'ignorer. Concernant l'attitude de l'appelant, celui-ci a été suivi psychologiquement (cf. supra ch. 27.1 n° 5 « Informations éventuelles... »), contrairement à ce que prétend l'appelante. A cet égard, d'une part, on ignore les mesures de réinsertion acceptables et réalisables qui lui auraient été proposées et qu'il aurait refusées de manière « systématique et permanente » (appel, p. 13 let. j), puis, d'autre part, l'appelante n'en dit rien. Le grief est dès lors vain.

E. 5.2.3.9

L'appelante cite la page 14 du complément d'expertise de la Dre Benzakour. On ne retrouve pas ce passage, de sorte que les critiques y relatives ne peuvent être qu'écartées.

E. 5.2.3.10

L'appelante conteste également l'existence d'un lien de causalité. Les experts l'ont admis, en indiquant notamment dans leur complément d'expertise qu'à la « suite de l'accident de la route en 2001, le patient expertisé souffre au premier plan de douleurs neuropathiques chroniques invalidantes » (4 e § du rapport complémentaire du 28.09.2020, cf. supra ch. 27.2) qui sont en lien avec un trouble digestif à type de constipation et un trouble neurocognitif léger sous forme d'un trouble de la concentration et d'un trouble dysexécutif léger (7 e § du rapport complémentaire du 28.09.2020, cf. supra ch. 27.2). Les experts poursuivent directement en indiquant que « [l]'ensemble de ces éléments nous amène à confirmer notre estimation initiale d'une atteinte à l'intégrité de 75% selon une adaptation personnalisée au patient des échelles « Indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA » (dans la mesure où celles-ci sont applicables) (p. 20 notre expertise neurologique) : - trouble sensitif et moteur lié à une atteinte des racines L2-S5, avec douleurs intenses

(équivalent au syndrome de la queue de cheval partiel) – 40 % [...], - atteinte à des fonctions psychiques partielles, comme la mémoire et la capacité de concentration – 20 % [...], - troubles digestifs (5%), troubles du sommeil liés aux douleurs (10%) [...], - trouble à symptomatologie somatique avec douleur prédominante – non évaluable selon ces tableaux. » (8 e § du rapport complémentaire du 28.09.2020, cf. supra ch. 27.2). Dans leur rapport principal, les experts ont en outre retenu que l'appelant « souffr[ait] de douleurs neurogènes très importantes, séquellaires d'atteinte des racines lombo-sacrées au niveau L2-S5 à droite secondaires aux traumatismes subis pendant l'accident » (cf. supra ch. 27.1 ab initio 2 e §). Ils ont estimé que ces « séquelles neurologiques sous forme de douleurs neuropathiques chroniques » (cf. supra ch. 27.1, réponse à l'allégué 269) avaient des conséquences tant directes (trouble de la marche par boiterie antalgique) qu'indirectes, mentionnant à ce titre des troubles du sommeil, des troubles de la concentration, une fatigue chronique, des troubles cognitifs sous la forme de troubles exécutifs et des troubles digestifs consécutifs aux effets secondaires des traitements médicamenteux et à l'atteinte des racines sacrées. Compte tenu de leur lien avec les douleurs chroniques, ces « phénomènes collatéraux » sont donc englobés dans la garantie d'assurance (cf. supra ch. 27.2, annexe 1, réponse 2). De telles conclusions permettent clairement de retenir que les experts ont considéré que les atteintes retenues étaient en rapport de causalité naturelle avec l'accident. Les critiques de l'appelante sont à cet égard infondées. Pour le surplus, l'appelante prétend que les experts judiciaires n'ont pas non plus examiné la question du lien de causalité, sous l'angle suivant : « Par surabondance, et si l'on exclut le stress post-traumatique comme le font les experts des HUG, ce type d'appréciation médicale sort totalement des CGA ou de l'assurance conclue par le demandeur ou son employeur ». Or, la manière de présenter le grief par l'appelante est peu compréhensible et ne permet pas non plus de l'expliquer. Ce grief doit donc être rejeté.

E. 5.2.3.11

L'appelante estime aussi que l'expertise judiciaire contiendrait une « incohérence de taille » dès lors qu'en admettant un taux d'invalidité de 75 %, le cas de l'appelant serait assimilé à des cas d'assurance « type cécité complète, paraplégie, surdité totale ». Or, selon elle, il n'existerait aucun allégué prouvé qui puisse assimiler le cas de l'appelant à ce type d'atteinte. Le grief est téméraire. En effet, les conditions générales de l'appelante prévoient l'addition des différents taux résultant des différentes pertes ou incapacités. Dès lors, le fait que la somme liée à la gravité des atteintes de l'appelant constatées par les experts atteigne un pourcentage élevé, n'a rien d'incohérent.

E. 5.2.3.12

Au vu de ce qui précède, les griefs de l'appelante concernant la valeur probante à donner à l'expertise judiciaire, et partant celle à donner aux autres avis médicaux ou décisions en ce sens qu'ils s'en éloignent, sont infondés. Dès lors, l'appréciation des premiers juges selon laquelle il n'y a pas lieu de s'écarter de l'expertise judiciaire doit être confirmée.

E. 6

L'appelante estime que les premiers juges n'ont pas examiné clairement les « conséquences de la répartition du fardeau de la preuve et surtout la question de l'absence ou de l'existence d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre les plaintes formulées par l'appelant et la réalité objective des conséquences de l'accident de 2001 » (appel 15).

E. 6.1

Le rapport de causalité présente deux aspects : la causalité naturelle, soit un rapport de cause à effet, et la causalité adéquate, qui implique de la part du juge de faire usage de son pouvoir d'appréciation de cas en cas, selon les règles du droit et de l'équité conformément à l'art. 4 CC (CACI du 19 décembre 2022/617 consid. 3.2.2). Un fait est la cause naturelle d'un résultat s'il en constitue l'une des conditions sine qua non, c'est-à-dire lorsque, sans le premier, le second ne se serait pas produit (ATF 128 III 174 consid. 2b 10 e §, JT 2003 I 28 ; TF 4A_695/2016 du 22 juin 2017 consid. 2.1 ; TF 2C_132/2017 du 16 octobre 2018 consid. 7.4). Il n'est pas nécessaire que l'événement considéré soit la cause unique ou immédiate du résultat (ATF 143 III 242 consid. 3.7 ; TF 4A_337/2018 du 9 mai 2019 consid. 4.1.4 ; TF 2C_132/2017 du 16 octobre 2018 consid. 7.4). La constatation du rapport de causalité naturelle relève du fait (ATF 143 III 242 consid. 3.7). La chaîne des événements en rapport de causalité naturelle avec la survenance d'un préjudice est infinie ; la théorie de la causalité adéquate permet de fixer une limite juridique à l'obligation de réparer un préjudice. Selon cette théorie, une cause naturelle à l'origine d'un préjudice n'est opérante en droit que si 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 143 III 242 consid. 3.7 ; TF 4A_302/2020 du 15 octobre 2020 consid. 5.2 et réf. cit.). 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 normal 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 (ATF 119 Ib 334 consid. 5, rés. in JdT 1995 I 606, et réf. cit. ; TF 4A_22/2020 du 28 février 2020 consid. 7 et arrêts cités ; TF 5C.18/2006 du 18 octobre 2006 consid. 4.1, publié in SJ 2007 I 238 ; Werro/Perritaz, Commentaire romand, Code des obligations I, Art. 1-252 CO, [ci-après : CR-CO I], 2021 n° 43 ad art. 41 CO). Le fardeau de la preuve du lien de causalité, tant naturelle qu'adéquate, appartient au lésé qui fait valoir son droit à la réparation du dommage (art. 8 CC ; ATF 130 III 321 consid. 3.1, JdT 2005 I 618 ; Werro/Perritaz, CR-CO I, 2021 n° 49 ad art. 41 CO). Selon la jurisprudence, une preuve stricte n'est pas exigée pour établir le lien de causalité, une vraisemblance prépondérante étant suffisante (ATF 133 III 462 consid. 4.4.2, JdT 2009 I 47 ; ATF 133 III 81 consid. 4.2.2, JdT 2007 I 309 ; Werro/Perritaz, CR-CO I, 2021 n° 49 ad art. 50 CO ; cf. supra consid. 4.1.2.2).

E. 6.2

En l'état, la question de la répartition du fardeau de la preuve ne se pose que si la preuve n'est pas apportée, ici au stade de la vraisemblance prépondérante. La question n'est pas ensuite de savoir s'il y a un rapport de causalité entre les « plaintes formulées par l'appelant » et la « réalité objective des conséquences de l'accident 2001 », mais d'examiner si l'invalidité constatée par les experts, découlant des atteintes qu'ils ont également constatées est en rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'accident. Or, comme exposé ci-dessus, les experts judiciaires ont retenu un rapport de causalité naturelle entre les symptômes et atteintes constituant l'invalidité d'une part et l'accident d'autre part. Rien ne permet de s'écarter d'un tel constat, l'appelante n'alléguant, d'ailleurs, de manière convaincante aucun élément qui pourrait le mettre en doute. Concernant la causalité

adéquate, celle-ci a également été retenue par les premiers juges, qui ont examiné la question contrairement à ce que soutient l'appelante (cf. jugement p. 76). A cet égard, la Cour estime que l'accident tel qu'il s'est passé était propre à entraîner les atteintes physiques et psychiques retenues, vu la gravité de l'accident, les atteintes physiques et neurologiques constatées et incontestables, la durée de ces atteintes propres à causer, selon le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, des troubles symptomatologiques somatiques avec douleur prédominante et trouble cognitif léger de type exécutif dans un contexte algique. En revanche, l'appelante se contente de le nier, sans rendre sa critique vraisemblable, ni faire naître un quelconque doute à ce sujet. Son assertion selon laquelle il conviendrait d'examiner la question de la rupture du lien de causalité revient par ailleurs à admettre en premier lieu un tel lien, avant prise en compte d'éléments qui le rompraient. Or sur ces derniers et comme déjà dit ci-dessus, l'appelante ne peut être suivie lorsqu'elle reproche une mauvaise collaboration de l'appelant, celle-ci n'étant nullement établie, encore moins de nature à pouvoir envisager une rupture du rapport de causalité. Afin de fonder sa thèse, l'appelante invoque encore que selon le jugement attaqué, l'état de l'appelant était stabilisé fin 2003 et donc qu'il serait contradictoire d'imaginer que d'autres types d'affectations potentiellement diagnostiquées en 2019-2020 puissent avoir un lien suffisant avec l'accident. Ce n'est pas ce que dit le jugement et ce qu'il convient de retenir : une atteinte a pu être considérée comme permanente en 2003 ce qui ouvrait le droit à l'indemnité litigieuse. Que l'entier des atteintes ait été diagnostiqué via une expertise judiciaire en 2019 seulement n'enlève en revanche rien à leur réalité et au lien qui existe avec l'accident. Le seul écoulement du temps ne saurait à cet égard suffire, pas plus que le fait que ces atteintes n'aient pas été reconnues plus tôt, notamment par les médecins auteurs du rapport de la [...] dont les experts judiciaires ont relevé les incohérences et insuffisances de manière convaincante.

E. 7

L'appelante invoque que les affectations ne rentreraient pas dans le cadre contractuel et légal défini par le ch. 8 CGA et l'annexe 3 de l'OLAA auquel renvoie ce chiffre.

E. 7.1

En ce que l'appelante conteste le taux de 40 % retenu par les experts pour le trouble sensitif et moteur, en se référant à ses griefs précédents, sa critique ne peut que recevoir le même sort. Pour le surplus, l'appelante se contente ici de contester les différentes atteintes constatées par les experts, ce en avançant encore une fois les éléments qui ont été examinés et rejetés ci-dessus. On ne peut en conséquence que rejeter également son grief, les atteintes de douleurs neurogènes étant constatées et quantifiées de manière suffisante et convaincante par les experts judiciaires, de même que le rapport de causalité entre l'accident et ces atteintes étant établi en fait et en droit à suffisance. Il s'ensuit que les atteintes, qui ont été qualifiées par les experts au vu du barème figurant dans l'annexe 3 de l'OLAA, respectivement en l'appliquant par analogie comme le permettaient les conditions générales de l'appelante, rentrent bien dans les atteintes indemnifiables selon les CGA. Celles-ci déclarent que les parties sont engagées par les taux indiqués dans ce barème, respectivement que celui-ci sera appliqué par analogie aux atteintes qui n'y figureraient pas.

E. 8

Dans un dernier grief, l'appelante invoque une violation de l'art. 229 CPC, soit une violation du droit d'être entendu et du droit à la contre-preuve déduit de l'art. 8 CC.

L'appelante a introduit une requête de nova tendant à l'introduction de nouveaux allégués se référant à un rapport de détective privé d'évaluation en situation et de deux rapports médicaux, ainsi qu'à la mise en œuvre d'une contre-expertise au vu des éléments nouveaux produits. L'appelante critique le rejet de ses conclusions incidentes en admission de nova et d'une contre-expertise. En substance, l'appelante fait valoir qu'elle n'aurait pas pu faire établir un rapport de proximité par un détective privé avant avril-mai 2022, car toute activité a été largement limitée jusqu'au printemps 2022. On ne saurait dès lors selon elle parler de tardivité dans de telles circonstances. L'appelant a pris des conclusions contre l'appelante le 28 avril 2014. Celle-ci aurait pu à ce moment-là récolter les preuves qu'elle invoque aujourd'hui, comme elle aurait pu le faire durant les nombreuses années qui ont suivi. A cet égard, on souligne que l'appelante ne conteste pas que les faits en question ne sont pas nouveaux au sens de l'art. 229 al. 1 let. a CPC, cela à juste titre dès lors qu'ils ont trait à la situation de mobilité de l'appelant dont l'appelante invoque qu'elle est stable depuis 2003. En ne produisant ces éléments qu'en avril-mai 2022, notamment plus de deux ans après le dépôt du rapport d'expertise du 29 novembre 2019 qui concluait à l'existence des atteintes ici confirmées, rapport rendu bien avant la survenance de la crise Covid, l'appelante a manifestement tardé. Il était donc justifié de la part des premiers juges de rejeter sa requête de nova, rejet qui sera ici confirmé. Au demeurant, les restrictions Covid durant les deux ans qui ont suivi n'étaient de loin pas totales sur toute la période et n'empêchaient pas l'appelante de mandater avant un détective et de faire les observations qu'elle a faites en avril-mai 2022. Le droit à la contre-preuve est une chose. Permettre d'alléguer en tout temps de nouveaux éléments en est une autre. Le grief est téméraire. La requête de contre-expertise fondée sur un tel grief ne peut qu'être rejetée. Dès lors les griefs que tente de fonder l'appelante sur les faits allégués dans cette requête de nova s'agissant de la valeur probante de l'expertise judiciaire ou de l'opportunité d'une nouvelle expertise ne peuvent qu'être rejetés. Une telle nouvelle expertise n'est au demeurant nullement nécessaire vu les conclusions claires et suffisantes, même si insatisfaisantes pour l'appelante, du rapport et des compléments d'expertise judiciaire.

E. 9

Au vu de ce qui précède, l'appel de la K. _____ SA, manifestement mal fondé, doit être rejeté en application de l'art. 312 al. 1 in fine CPC. Les frais judiciaires relatifs à son appel, arrêtés à 4'678 fr., seront mis à sa charge (art. 106 al. 1 CPC). Appel de R. _____

E. 10

L'appelant se plaint également du jugement entrepris et réclame que le taux d'invalidité résultant de l'atteinte à l'intégrité subie soit augmenté de 75 %, tel que retenu par les premiers juges, à 100 %.

E. 10.1

En premier lieu l'appelant relève que les experts ont déclaré, après avoir confirmé le taux de 75%, que leurs conclusions étaient « aussi en ligne » avec celles du Dr [...] du 29 décembre 2009 qui retenait un taux de 85% à 100%. Dès lors que l'expertise déclarait elle-même être « d'accord » (appel, p. 3) avec les conclusions du Dr [...] du 29 décembre 2009, il était erroné de ne retenir « de cette expertise que le 75% des conclusions qui y sont retenues ». A tout le moins les premiers juges auraient dû expliquer en quoi l'expertise [...] du 29 décembre 2009 avec laquelle l'expertise judiciaire se déclare pourtant « en ligne » ne serait pas fondée. En l'occurrence, on relève tout d'abord que le passage de l'expertise

judiciaire complémentaire mise en œuvre dans la présente procédure portait sur la question de l'atrophie du membre inférieur droit ou d'amyotrophie des membres inférieurs et non précisément du taux global d'atteinte à l'intégrité retenu par le Dr [...] dans son rapport principal (rapport complémentaire, p. 4). Pour ce premier motif, la référence au rapport d'expertise du Dr [...] ne saurait imposer de s'écarter du taux retenu par les experts judiciaires dans la présente cause, dûment motivé. On relève ensuite que l'expertise judiciaire du Dr [...] du 29 décembre 2009 a été établie dans le cadre d'une procédure distincte, dont l'indemnité litigieuse reposait sur des conditions générales différentes de celles présentement applicables. Ainsi dites autres conditions générales déclaraient que le calcul s'effectuait selon les mêmes critères que ceux utilisés dans l'assurance selon la LAA pour la fixation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (cf. arrêt CACI du 17 décembre 2012 consid. 3b), ce qui n'est pas le cas ici, les CGA de l'appelante indiquant précisément que le taux d'invalidité est fixé « selon le barème des atteintes à l'intégrité figurant à l'annexe 3 de l'OLAA », respectivement appliqué par analogie et non également selon d'autres critères utilisés en matière de LAA. En outre il ressort clairement de l'arrêt CACI du 17 décembre 2012 qu'après avoir arrêté le taux d'invalidité à 85% voir 100% dans son rapport initial, l'expert [...], dans son rapport complémentaire, a ramené ce taux à 65% (notamment consid. 4a). Si l'on devait vraiment se calquer sur les conclusions de l'expert judiciaire [...], ce n'est donc pas un taux supérieur à 75% qu'il faudrait retenir. Au demeurant, quelles que soient les conclusions du Dr [...], on constate que les experts judiciaires ont confirmé le taux de 75% après avoir pris en considération les premières conclusions du Dr [...]. Qu'ils disent que les leurs étaient « en ligne » avec les siennes n'impliquait partant pas de prendre les mêmes conclusions. Ce qu'ils ont fait en motivant clairement comment ils arrivaient au taux de 75%. Le grief est infondé et les premiers juges n'avaient pas dans ces circonstances à motiver pour quelle raison ils s'écartaient d'une expertise effectuée dans le cadre d'une autre procédure et fondée sur des bases contractuelles différentes.

E. 10.2

L'appelant invoque ensuite qu'un risque élevé d'arthrose à la hanche droite à long terme a été confirmé par les experts judiciaires. Il reproche dès lors aux premiers juges d'avoir refusé de prendre en compte ce risque alors qu'il donne lieu à un pourcentage d'indemnité pour atteinte à l'intégrité selon les tables de la SUVA qui en l'espèce feraient foi parce que « le taux d'invalidité est fixé selon le barème des atteintes à l'intégrité figurant à l'annexe 3 de l'OLAA ». Un taux supplémentaire de 30 % devrait par conséquent être ajouté à celui de 75 % retenu par les experts judiciaires. Les premiers juges ont estimé que les experts avaient pris en considération ces conséquences indirectes de l'accident dans le calcul du taux de 75%. Contrairement à ce que soutient l'appelant, ils n'ont donc pas « exclu » ce risque, mais ont constaté qu'il avait été pris en compte dans les atteintes prises en considération pour évaluer le taux. L'appelant soutient d'ailleurs lui-même que l'expertise a indiqué que le risque d'arthrose était un risque à long terme qui devait être pris en compte en application de l'art. 36 al. 4 OLAA. C'est dire encore que ce risque a été pris en considération dans l'évaluation du taux par les experts. Les premiers juges n'avaient donc pas, sans autre indication des experts, à rajouter un taux à celui retenu par eux. Sur ce point, on note d'ailleurs que les experts ont expressément admis un risque élevé d'une arthrose à long terme de la hanche droite (expertise p. 20, cf. supra ch. 27.1, réponse ad all. 270). Reste que dans la même expertise, ils ont posé des diagnostics « au total » (mentionné deux fois dont une fois souligné, en p. 19 du rapport d'expertise) dont un « déficit moteur des

membres inférieurs consécutifs aux douleurs (impotence motrice « algogène ») (cf. supra ch. 27.1, 6 e et 7 e § de la synthèse et discussion), les experts réitérant dans leur complément d'expertise que « l'ensemble de ces éléments » les conduisaient à confirmer une atteinte à l'intégrité de 75% selon une adaptation personnalisée au patient des échelles « indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA » (dans la mesure où elles sont applicables) » (cf. supra ch. 27.2 8 e §). Ici encore une telle manière de formuler ne permet que de retenir que le risque d'arthrose a été pris en compte dans le taux global retenu par les experts et en particulier dans le taux de 40 % pour le trouble sensitif et moteur lié à une atteinte des racines L2-S5 avec douleurs intenses et les douleurs y afférant. Les premiers juges n'avaient partant pas à rajouter à ce taux de 75% un taux additionnel de 30%. L'appelant se réfère à la table 5 de la SUVA qui retient pour une arthrose grave un taux de 30 % à 40 %. Comme exposé ci-dessus, les CGA de l'appelante ne prévoyaient pas l'application d'une telle table, stipulant que « le taux serait fixé selon le barème des atteintes à l'intégrité figurant à l'annexe 3 de l'OLAA », appliquée le cas échéant par analogie aux atteintes non prévues dans celui-ci, et non également sur la base d'autres critères utilisés en LAA, ainsi les tables établies par la SUVA. La table produite est au demeurant postérieure (2011) à l'accident et ne saurait pour ce second motif être ici décisive. Au surplus, cette table traite non pas de risque d'arthrose mais d'arthrose. Elle indique en outre que « si l'articulation considérée présente une instabilité en plus de l'arthrose, on retiendra le taux d'atteinte à l'intégrité le plus élevé ». En d'autres termes, lorsque l'articulation est déjà touchée, on n'y ajoute pas un taux supplémentaire du fait qu'elle est en plus l'objet d'arthrose, encore moins de risque d'arthrose. Il n'y avait ainsi pas à ajouter au taux notamment de 40 % retenu un taux supplémentaire pour le risque d'arthrose. Dans ces conditions, il ne se justifiait pas d'augmenter le taux de 75% retenu par les experts et dûment motivé par eux, pour tenir compte d'un taux supplémentaire lié au risque d'arthrose de la hanche droite, risque qu'ils ont eux-mêmes constaté et qui ne les a pas conduits à admettre un taux plus élevé que le taux global, personnalisé, retenu pour l'appelant. Le grief s'avère ainsi également infondé.

E. 11

Au vu de ce qui précède, l'appel de R. _____, manifestement mal fondé, doit être rejeté selon le mode procédural de l'art. 312 al. 1 in fine CPC. Les frais judiciaires relatifs à son appel, arrêtés à 3'485 fr., seront mis à sa charge (art. 106 al. 1 CPC).

E. 12

Il résulte de ce qui précède que les causes seront jointes, les appels rejetés, le jugement querellé confirmé et les frais judiciaires de l'appel mis à la charge de leurs auteurs respectifs, aucun dépens n'étant octroyé, aucune réponse n'ayant été demandée.

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