

VD_GERICHTE CO06.036662 vom 16. Februar 2015

VD Tribunal cantonal, 2015-02-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_CO06.036662

FR: VD_GERICHTE CO06.036662 du 16 février 2015

IT: VD_GERICHTE CO06.036662 del 16 febbraio 2015

Erwägungen

E. 3

a) L'appelante reproche aux premiers juges de s'être fondé exclusivement sur le rapport d'expertise du Dr.X._____ pour retenir l'existence d'un lien de causalité entre l'accident de 2003 et l'affection dont l'intimé est atteint, en contradiction avec l'avis des autres experts et

- 28 - sans tenir compte d'autres facteurs, notamment la dégénérescence osseuse de l'épaule de l'intimé. A cet égard, elle requiert la mise en œuvre d'une nouvelle expertise. b/aa) Le juge n'est en principe pas lié par le rapport de l'expert, qu'il doit apprécier en tenant compte de l'ensemble des autres preuves administrées. S'il entend s'en écarter, il doit motiver sa décision et ne saurait, sans motifs déterminants, substituer son appréciation à celle de l'expert, sous peine de verser dans l'arbitraire. En d'autres termes, le juge qui ne suit pas les conclusions de l'expert n'enfreint pas l'art. 9 Cst. lorsque des circonstances bien établies viennent en ébranler sérieusement la crédibilité (ATF 129 I 49 c. 4 p. 57 s.; 128 I 81 c. 2 p. 86; 122 V 157 c. 1c p. 160). Tel est notamment le cas lorsque l'expertise contient des contradictions, lorsqu'une détermination ultérieure de son auteur vient la démentir sur des points importants, lorsqu'elle contient des constatations factuelles erronées ou des lacunes, voire lorsqu'elle se fonde sur des pièces dont le juge apprécie autrement la valeur probante ou la portée (ATF 110 Ib 52 c. 2 p. 56; 101 Ib 405 c. 3b/aa p. 408; ATF 101 IV 129 c. 3a in fine p. 130). Si, en revanche, les conclusions d'une expertise judiciaire apparaissent douteuses sur des points essentiels, le juge doit recueillir des preuves complémentaires pour tenter de dissiper ses doutes; à défaut, en se fondant sur une expertise non concluante, il pourrait commettre une appréciation arbitraire des preuves et violer l'art. 9 Cst. (ATF 118 Ia 144 c. 1c p. 146 ; TF 5A_501/2013 du 13 janvier 2014 c. 6.1.3.2 et les références). bb) Aux termes de l'art. 291 CPC-VD, applicable à l'audience de jugement en procédure ordinaire, avant et pendant les débats, le tribunal peut ordonner l'administration de preuves régulièrement offertes, que le juge instructeur avait refusé d'administrer et l'audition de témoins entendus hors procès ou en cours d'instruction. Cette disposition constitue une sanction du droit à la preuve et un correctif à l'ordonnance sur preuves, et peut être ordonné d'office ou sur réquisition. Dans ce cas, si la partie veut se réserver la possibilité d'un recours contre le jugement au fond, elle doit procéder en la forme incidente et non par une simple

- 29 - réquisition (Poudret/Haldy/Tappy, Procédure civile vaudoise, 3e éd., 2002, n. 1 ad art. 291, p. 446). Cela étant, l'autorité d'appel peut refuser d'administrer un moyen de preuve régulièrement offert en première instance lorsque la partie a renoncé à son administration, notamment en ne s'opposant pas à la clôture de la procédure probatoire (ATF 138 III 374 c. 4.3.1). c) En l'espèce, l'appelante a requis une deuxième expertise, qui a été refusée par avis du juge instructeur du 21 mars 2012. Il lui appartenait de renouveler sa requête devant le

tribunal conformément à l'art. 291 CPC-VD si elle entendait se prévaloir en deuxième instance d'un refus injustifié, ce qu'elle n'a pas fait. Elle ne s'est pas non plus opposée à la clôture de la procédure probatoire. De toute manière, les premiers juges ont exposé pourquoi le rapport de l'expert judiciaire, y compris son rapport complémentaire, était clair et convaincant, notamment en tant qu'il expliquait les raisons pour lesquelles il s'écartait de l'avis des Drs L._____ et G._____, et on peut adhérer à leur point de vue. En effet, l'expertise du Prof. X._____ est exhaustive, menée de manière contradictoire, fondée sur des examens complets et établie en pleine connaissance de l'anamnèse du demandeur, de sorte que, sous cet angle également, il n'y a pas lieu à nouvelle expertise. Au demeurant, l'appelante n'expose pas en quoi le rapport du Prof. X._____ serait erroné, de sorte que son moyen doit être rejeté.

E. 4

a) L'appelante soutient que la prescription de deux ans de l'art. 46 al. 1 LCA était acquise lorsque l'intimé a pris des conclusions en paiement d'un capital invalidité le 23 juillet 2012. Selon elle, il avait été constaté au plus tard le 14 juin 2006, date du rapport du Dr G._____, que l'état de l'intimé était stable. Or, en vertu de l'art. 12 CGA, le droit à un capital invalidité était exigible après quatre semaines, soit en l'occurrence le 12 juillet 2006, de sorte que les prestations d'assurance s'étaient prescrites le 12 juillet 2008.

- 30 - b/aa) L'art. 46 al. 1 LCA prévoit que les créances qui dérivent du contrat d'assurance se prescrivent par deux ans à dater du fait d'où naît l'obligation. Au terme d'une évolution, la jurisprudence a précisé que le "fait d'où naît l'obligation" ne se confond pas nécessairement avec la survenance du sinistre, même s'il s'agit de la cause première de l'obligation d'indemnisation. Selon le type d'assurance envisagée, la prestation de l'assureur n'est due que si le sinistre engendre un autre fait précis. Ainsi, en matière d'assurance-accidents, le contrat peut prévoir une couverture en cas d'invalidité; ce n'est alors pas l'accident comme tel, mais la survenance de l'invalidité qui donne lieu à l'obligation de payer des prestations (ATF 126 III 278 c. 7a; ATF 118 II 447 c. 2b). Seule une prétention qui a déjà pris naissance peut être atteinte par la prescription (ATF 100 II 42 c. 2d). Le moment déterminant pour le départ de la prescription est donc celui où sont réunis tous les éléments constitutifs fondant le devoir de prestation ("Leistungspflicht") de l'assureur (ATF 127 III 268 c. 2b). Il s'ensuit que pour connaître le "fait d'où naît l'obligation", et partant le point de départ de la prescription, il faut analyser le contrat d'assurance et déterminer quel est le sinistre assuré, respectivement quels éléments constitutifs doivent être réunis pour que l'assureur ait l'obligation d'indemniser l'assuré, sans égard aux déclarations et actes que doit faire la partie qui invoque une prétention (ATF 139 III 263 c. 1.2). Le point de départ du délai de prescription de l'art. 46 LCA correspond au moment où l'invalidité qui s'est manifestée peut objectivement être tenue pour acquise, c'est-à-dire est permanente et durable, soit lorsqu'il résulte des rapports médicaux que les mesures thérapeutiques destinées à conjurer le mal ou, au moins, à limiter les effets de l'atteinte dommageable ont échoué, c'est-à-dire dès que l'on ne peut plus attendre du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé et qu'il en résulte une incapacité de travail probablement durable. Peu importe en revanche le moment où l'assuré a eu connaissance de son invalidité (TF 5C.61/2003 du 23 octobre 2003 c. 3.3; ATF 118 II 447 c. 2b; Carré, Loi fédérale sur le contrat d'assurance, Lausanne 2000, p. 325; Brehm, L'assurance privée contre les accidents, Etude de droit suisse, Berne 2001, n. 835).

- 31 - Comme toute prescription, celle de l'art. 46 al. 1 LCA peut être interrompue lorsque le débiteur reconnaît la dette (art. 135 ch. 1 CO) ou lorsque le créancier fait valoir ses droits par l'une des voies énumérées par l'art. 135 ch. 2 CO (cf. ATF 118 II 447 c. 4c). La prescription est notamment interrompue, lorsque le créancier fait valoir ses droits par une action devant un tribunal. Conformément à l'art. 138 al. 1 CO, elle recommence à courir lorsque la juridiction saisie clôt la procédure (Pichonnaz, Commentaire romand CO I, 2e éd., Bâle 2012, n. 31 ad art. 135 CO et n. 2 ad art. 138 CO). bb) Est nulle, en ce qui a trait à la prétention contre l'assureur, toute stipulation d'une prescription plus courte ou d'un délai de déchéance plus bref (art. 46 al. 2 LCA). Le point de départ du délai de péremption antérieur au point de prescription de l'art. 46 al. 1 LCA n'est envisageable que si ce délai est simultanément prolongé, de telle manière qu'il n'arrive pas à échéance avant ce que prévoit l'art. 46 al. 1 LCA, sous peine de nullité (CACI 22 août 2014/525 c. 4b/bb). cc) Aux termes de l'art. 41 LCA, qui a trait à l'exigibilité de la prétention, la créance qui résulte du contrat est échue quatre semaines après le moment où l'assureur a reçu les renseignements de nature à lui permettre de se convaincre du bien-fondé de la prétention (al. 1). La clause portant que la prétention n'est échue qu'après avoir été reconnue par l'assureur ou constatée par un jugement définitif est nulle (al. 2). c) En l'espèce, comme l'ont exposé les premiers juges (jugement, p. 25), le Dr G. _____ n'a pas indiqué un état de stabilisation, puisqu'il envisageait au contraire des mesures qui devaient permettre d'augmenter la capacité de travail. Il s'est en effet limité à évaluer une capacité de travail résiduelle pour une période à intervenir après une prise en charge physiothérapeutique, si bien qu'on ne saurait considérer qu'au moment de cette évaluation, l'état de l'intimé était stable. Il faut plutôt constater avec les premiers juges qu'une invalidité permanente et

- 32 - définitive n'a été constatée pour la première fois que dans le rapport d'expertise judiciaire du 30 novembre 2010. Certes, l'invalidité définitive à compter du 1er janvier 2007 a été retenue par les premiers juges sur la base de l'avis de l'expert judiciaire émis le 26 novembre 2010. Cette appréciation rétroactive ne permet pas pour autant de considérer qu'à cette date, l'assureur avait "reçu les renseignements de nature à lui permettre de se convaincre du bien-fondé de la prétention" au sens de l'art. 41 al. 1 LCA régissant l'échéance de la créance, puisque l'intimé était alors encore en traitement et qu'on ne peut pas affirmer qu'à ce moment-là, les mesures thérapeutiques entreprises pouvaient être considérées comme ayant échoué. Le moyen tiré de la prescription doit dès lors être également rejeté.

E. 5

a) L'appelante soutient enfin, sans toutefois motiver ce point de vue, que les premiers juges auraient statué ultra petita en fixant le point de départ du droit à un capital invalidité au 1er janvier 2007, alors que l'intimé avait conclu à l'octroi d'un tel capital depuis le 1er juillet 2007 seulement. b) Lorsqu'une demande tend à l'allocation de divers postes d'un dommage reposant sur la même cause, le tribunal n'est lié que par le montant total réclamé. Il peut donc – dans des limites à fixer de cas en cas, sur le vu des différentes prétentions formulées par le demandeur – allouer davantage pour un des éléments du dommage et moins pour un autre (TF 5A_924/2013 du 20 mai 2014 c. 8.2; RSPC 2014 p. 419; ATF 119 II 396 c. 2). c) Dans ses conclusions après réforme du 23 juillet 2012, l'intimé a conclu au versement d'indemnités journalières dès le 5 février 2005 et d'un montant de 120'000 fr. en capital dès le 1er juillet 2007. Les

- 33 - premiers juges se sont fondés sur l'avis de l'expert judiciaire, selon lequel le degré d'incapacité de l'intimé se chiffrait à 20 % à 30 % sur les trois à quatre années précédant l'expertise du 26 novembre 2010, et ont retenu ex aequo et bono que l'incapacité de l'intimé était définitive depuis le 1er janvier 2007. Ils ont dès lors alloué à celui-ci des indemnités journalières jusqu'à la fin de l'année 2006 et un capital invalidité ultérieurement. Au vu de la jurisprudence en la matière, il importe peu que l'intimé ait conclu au versement d'indemnités journalières jusqu'au mois de juillet 2007 et d'un capital avec intérêt dès le 1er juillet 2007. Globalement, il n'a pas été alloué plus à l'intimé que ses conclusions après réforme du 23 juillet 2012, de sorte que ce moyen doit également être rejeté.

E. 6

En définitive, l'appel doit être rejeté dans la procédure de l'art. 312 al. 1 CPC et le jugement attaqué confirmé. Dès lors que l'intimé, indépendant, n'était pas soumis à l'assurance-accident obligatoire et avait contracté une assurance complémentaire avec K. _____, la présente cause concerne un litige relatif à l'assurance complémentaire à l'assurance maladie, laquelle comprend également l'assurance accident (art. 1a al. 2 let. b et 12 al. 2 LAMal [loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994, RS 832.10], TF 4A_445/2010 du 1er décembre 2010 c. 2.1; TF K 95/1999 du 24 juin 1998 c. 3b, in JT 1999 III 106 ss; cf. également Fonjallaz, Compétence et procédure en matière de contentieux des assurances complémentaires à l'assurance-maladie, JT 2000 III 79 ss.; Ritter, Le contentieux de l'assurance-maladie privée en cas de perte de gain: Droit fédéral et compétences cantonales, in: Colloques et journées d'études 1999-2001, Lausanne 2002, p. 793 ss.), de sorte que l'arrêt peut être rendu sans frais, conformément à l'art. 114 let. e CPC. Il n'y a pas matière à l'allocation de dépens, l'intimé n'ayant pas été invité à se déterminer.

- 34 -

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