

VD_GERICHTE PT11.019776 vom 6. Februar 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-02-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_PT11.019776

FR: VD_GERICHTE PT11.019776 du 6 février 2020

IT: VD_GERICHTE PT11.019776 del 6 febbraio 2020

Erwägungen

E. 3.1

L'appelant fait valoir que les premiers juges auraient procédé à une constatation inexacte des faits en retenant qu'il existait une contradiction entre l'appréciation de l'expert W. _____ et celle de l'Office AI sur son taux de capacité de travail. Il soutient que la mission de l'expert W. _____ n'était pas de déterminer la capacité de travail sous l'angle de son état de santé général, comme l'a fait l'Office AI, mais uniquement sous l'angle des seules suites de l'accident dont il avait été victime. Cela étant,

- 21 - il y aurait lieu de se fonder sur l'appréciation de l'Office AI et de retenir une incapacité de travail totale.

E. 3.2.1

Dans l'assurance privée contre les accidents, l'invalidité se définit, si les parties n'ont rien convenu d'autre, comme une atteinte définitive à l'intégrité corporelle diminuant la capacité de travail, sans qu'il soit nécessaire que l'assuré éprouve effectivement un préjudice économique ensuite de l'accident (cf. art. 88 LCA; ATF 118 II 447 consid. 2b p. 455; TF 5C.61/2003 du 23 octobre 2003 consid. 3.5; TF 4A_644/2014 du 27 avril 2015 consid. 2.2). L'invalidité correspond, sauf clauses contractuelles particulières, à une incapacité de travail théorique et abstraite, établie pour la moyenne des cas, sans tenir compte de la profession de l'assuré et des circonstances du cas concret (TF 5C.19/2006 du 21 avril 2006 consid. 2.2 et les réf. citées); c'est la notion d'invalidité médico-théorique, indépendante de la perte de gain effective, qui trouve alors application (TF 4A_644/2014 du 27 avril 2015 consid. 2.2). Il est également loisible aux parties de définir l'invalidité par rapport à l'incapacité pour l'assuré d'exercer sa profession ou une autre activité lucrative correspondant à sa position sociale, à ses connaissances et à ses aptitudes (cf. RBA XVIII n° 48; RBA XVII n° 36 = plädoyer 2/1993 p. 65). C'est alors à l'assureur qu'il appartient de prouver que l'assuré est capable d'exercer une autre activité lucrative correspondant à sa position sociale, à ses connaissances et à ses aptitudes (TF 5C.19/2006 du 21 avril 2006 consid. 2.1). Les parties peuvent également définir l'invalidité en se référant à l'incapacité de gain, qui ne consiste pas en une perte ou une diminution de la capacité de travail médico-théorique, mais en la perte ou la diminution concrète de la possibilité d'acquérir un revenu, synonyme de perte économique. La prestation de l'assureur est ainsi subordonnée à l'existence d'une perte patrimoniale effective et doit être qualifiée d'assurance contre les dommages (TF 4A_451/2015 du 26 février 2016 consid. 2.3)

- 22 - Les CGA applicables en l'espèce prévoient qu'il y a incapacité de gain, lorsque, par suite de maladie ou d'accident, sur la base de signes objectifs médicalement constatables, l'assuré est incapable d'exercer sa profession ou toute autre activité conforme à sa position sociale, ses connaissances et ses aptitudes et qu'il subit de ce fait simultanément une perte

de gain ou un autre préjudice pécuniaire équivalent. Si le degré d'incapacité de gain est de 66 2/3% au moins, les prestations assurées sont versées intégralement et l'assuré est totalement libéré de son obligation de payer les primes futures (CGC 4004 ch. 1 et 2.2; conditions complémentaires relatives à la libération du paiement des primes futures en cas d'incapacité de gain 4005/Ed 6.1983 ch. 1 et 3.1). L'invalidité dépend ainsi de l'incapacité de gain et d'une perte de gain. Il faut cependant préciser que, d'après le contrat liant les parties et les CGC 4004, le montant de la rente n'est pas fixé par rapport à la perte économique effective. En cas d'incapacité de gain supérieure à 66 2/3%, l'assureur verse la prestation intégrale; cette somme est due quel que soit le montant de la perte effective. Une perte de gain est certes exigée comme condition à l'octroi des prestations, mais l'intimée ne s'est pas engagée à indemniser le dommage effectif subi par le recourant; les parties ont convenu par avance d'une rente fixe par an. La perte économique effective n'a donc qu'une incidence indirecte sur le montant de la prestation d'assurance due, fixé forfaitairement et susceptible de varier en fonction du degré d'incapacité de gain (pour une clause semblable : TF 4A_451/2015 du 26 février 2016 consid. 3.1.2).

E. 3.2.2

En matière d'assurance AI, l'invalidité est une notion économique et non médicale et son taux ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin. Ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer. On évalue l'invalidité de l'assuré en comparant le revenu du travail qu'il pouvait obtenir en exerçant l'activité qu'on pourrait raisonnablement attendre de lui et compte tenu d'une situation équilibrée du marché, avec le revenu qu'il

- 23 - aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (ATF 110 V 273 consid. 4; cf. art. 8 LPGA [loi sur la partie générale du droit des assurances sociales du

E. 3.2.3

L'appréciation in concreto de la valeur probante d'une expertise ressortit au fait. Le juge n'est en principe pas lié par les conclusions de l'expert. Il doit apprécier le rapport en tenant compte de l'ensemble des autres preuves administrées. Toutefois, il ne saurait s'en écarter sans raison sérieuse et doit motiver sa décision à cet égard (ATF 129 I 49 consid. 4 ; ATF 128 I 81 consid. 2 ; TF 5A_146/2011 du 7 juin 2011 consid. 4.2.1 ; TF 5A_802/2014 du 7 novembre 2014 consid. 4.1). Il lui appartient dès lors 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. 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 (TF 4A_51/2019 du 14 mai 2019 c. 5.1). En présence de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. Ce qui compte à cet égard, c'est que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions de l'expert soient bien motivées (TF 4A_481/2014 du 20 février 2015 consid. 2.4.1 ; TF 4A_318/2016 du 3 août 2016 consid. 6.2 ; TF 5A_266/2017 du 29 novembre

2017 consid. 6.3).

- 24 -

E. 3.3.1

En l'espèce, les premiers juges ont considéré qu'il convenait de s'écarter du taux d'invalidité retenu par l'AI, dès lors que la notion d'invalidité n'était pas la même en assurances sociales. L'intimée se prévaut d'une jurisprudence, selon laquelle, pour déterminer le taux d'invalidité selon l'art. 88 LCA, il convient de s'écarter de l'avis d'un expert médecin, dont le rapport se fonde sur les taux d'invalidité en matière AI, car, en matière d'assurances sociales, l'invalidité est une notion juridique et non pas médicale (Carré, LCA annotée ad art. 88 LCA p. 441). Dans la mesure où les CGA s'écartent de la notion usuelle théorique d'invalidité, pour prendre en compte l'incapacité de gain et la perte de gain en résultant, l'argument ne tient pas et l'appréciation de l'AI peut être pertinente dans la détermination de l'invalidité dans le cadre de la présente cause.

E. 3.3.2

Il convient dès lors d'apprécier la portée respective de l'expertise et de la décision de l'AI. Il est constant que l'expert W. _____ s'est prononcé exclusivement sur les suites des accidents des 16 décembre 1999 et 24 juin 2001, en réponse aux allégués 15, 29, 88bis et 117 qui interrogeaient l'expert sur l'incapacité suite auxdits accidents. Il reprenait notamment les observations faites par les médecins X. _____ et D. _____ les 11 décembre 2001, respectivement 24 janvier 2002, lesquels étaient d'avis que la capacité de travail de l'appelant était entière et « pour ce qui est des seules séquelles accidentelles, exigible dans une activité alternée assise/debout, nécessitant pas le port de charges lourdes au-dessus de 15kg », respectivement « qu'un travail adapté serait exigible : travail sédentaire, sans monter/descendre escaliers, marche à plat, avec positions alternées assise et debout ». Dans le projet d'acceptation de rente du 19 septembre 2002, confirmé par la suite, l'Office AI a considéré que sur la base des pièces en

- 25 - sa possession, V. _____ présentait une incapacité de travail de longue durée médicalement justifiée depuis le 16 novembre (recte : décembre) 1999 à ce jour, que dès le 1er avril 2000, l'incapacité de travail était de 50%, de sorte qu'il a accordé une demi-rente dès le 1er novembre 2000, soit dès l'échéance du délai de carence d'une année, qu'en raison d'une aggravation de l'état de santé de l'intéressé survenue le 24 juin 2001, l'incapacité de travail était totale depuis et que, partant, la demi-rente AI était augmentée à la rente entière avec effet rétroactif au 1er septembre 2001, soit après le délai réglementaire de trois mois fixé à l'art. 88a al. 2 RAI suivant la date de l'aggravation de l'état de santé. Cette décision est notamment fondée sur des rapports médicaux du Dr L. _____ et du Dr S. _____ des 26 juin 2001 et du 30 avril 2002, médecins psychiatres. Dans le premier rapport, les médecins ont retenu, chez V. _____, un diagnostic de trouble douloureux somatoforme depuis 1989, dans les suites de son premier accident de travail, et un syndrome dépressif majeur, qui existait au moins depuis le 21 mars 2001, date du début de la prise en charge psychiatrique, et notaient que l'état de santé de l'assuré s'aggravait, la capacité de travail pouvant être améliorée par des mesures médicales. Dans leur rapport du 30 avril 2002, interrogés sur la capacité de travail que l'on pouvait exiger de l'appelant, du point de vue psychiatrique uniquement, dans une activité adaptée aux handicaps physiques, ils ont relevé qu'au vu de l'état de santé actuel de l'intéressé, l'incapacité de travail était de 100%, que les troubles sévères de la santé du patient rendaient illusoire toute mesure de reclassement

professionnel et que la possibilité de reclassement évoquée dans le rapport précédent était caduque. Il y a dès lors lieu de retenir qu'alors que l'expert W. _____, médecin-chef [...], s'est fondé sur les seules suites physiques des accidents, l'Office AI a tenu compte de l'ensemble des troubles de l'appelant, en particulier également de son syndrome dépressif majeur. Dès lors que l'invalidité selon les CGA concerne les suites tant de la maladie que d'un accident, il importe peu de savoir si les troubles dépressifs sont en lien de causalité avec les accidents. On doit ainsi

- 26 - préférer les conclusions de l'Office AI – qui retiennent que l'incapacité de travail est totale dès le 24 juin 2001, même dans une activité adaptée à son handicap physique –, qui ne sont pas en contradiction avec l'expertise W. _____, mais qui sont plus complètes et convaincantes en tant qu'elles tiennent également compte de l'état de santé psychique de l'appelant, singulièrement de son état dépressif majeur. 4. L'appelant conteste que ses prétentions en versement de rentes, respectivement en libération du paiement des primes antérieures au 3 février 2009 soient prescrites. Dans son arrêt de renvoi, la Cour de céans a considéré que ce n'était qu'à l'occasion du dépôt de sa requête de conciliation du 3 février 2011 que l'appelant avait interrompu la prescription et que celui-ci pouvait tout au plus prétendre au versement de rentes ou à des remboursements de primes, respectivement à une libération du paiement de celles-ci dès le 3 février 2009 (CACI 29 juin 2017/276 consid. 4). Il n'y a pas lieu de revenir sur cette question, dès lors que l'autorité d'appel, saisie d'un appel contre un jugement rendu ensuite de renvoi, est elle-même liée par les considérants de sa propre décision antérieure, y compris par les instructions données à l'autorité de première instance, et son examen ne peut désormais plus porter que sur les points nouvellement tranchés par cette autorité-ci (ATF 143 III 290 consid. 1.5 ; TF 4A_646/2011 du 26 février 2013 consid. 3.2, RSPC 2013 p. 319, non publié à l'ATF 139111 190 ; TF 5A_56/2018 du 6 mars 2018 consid. 3.2; Colombini, Code de procédure civile, Condensé de la jurisprudence fédérale et vaudoise, n. 2.4.4.1 ad art. 318 CPC). L'autorité de deuxième instance ne revoit ainsi pas les questions de droit qu'elle a elle-même définitivement tranchées dans l'arrêt de renvoi. Ce principe découle de la constatation que la juridiction supérieure n'est pas autorité de recours contre ses propres décisions (ATF 140 III 466 consid. 4.2.1; Colombini, op. cit., n. 2.4.4.4 ad art. 318 CPC).

- 27 - 5. En conclusion, pour la période qui n'est pas atteinte par la prescription, à savoir du 3 février 2009 au 31 janvier 2011 (deux ans), et pour une incapacité reconnue à 100%, l'appelant a droit à un montant de 20'000 fr. à titre de rente (2 x 10'000 fr. de rente annuelle), dont il convient de soustraire les sommes de 3'812 fr. et 625 fr. versées par l'intimée en 2010, respectivement 2011. L'intimée devra dès lors s'acquitter en faveur du demandeur d'un montant de 15'563 fr., avec intérêts à 5% l'an à compter de l'échéance de chaque rente, au titre de rente due pour la période du 3 février 2009 au 31 janvier 2011. S'agissant de la période du 1er février 2011 au 1er octobre 2020, c'est une rente annuelle de 10'000 fr. qui doit être versée, dès lors que l'incapacité de travail reste totale, ce sous réserve d'une baisse du taux d'incapacité à moins de 66 2/3%. En ce qui concerne le remboursement des primes dès le 3 février 2009 jusqu'au 31 janvier 2011, c'est un montant de 3'080 fr. 80, avec intérêts à 5% l'an dès l'échéance de chaque prime, que l'intimée devra verser à l'appelant pour cette période (2 ans x [385 fr. 10 de prime trimestrielle x 4]). Enfin, s'agissant de la période du 1er février 2011 au 1er juillet 2020, la conclusion tendant à la libération du service des primes doit être entièrement admise, sous réserve d'une baisse du taux d'incapacité à moins de 66 2/3%.

E. 6

octobre 2000 ; RS 830.1] : est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée). Une rente entière est accordée en cas d'invalidité de 70% au moins (art. 28 al. 2 LAI).

E. 6.1

Il s'ensuit que l'appel doit être partiellement admis et le jugement réformé dans le sens du considérant qui précède.

E. 6.2.1

Les frais judiciaires de première instance ont été répartis en fonction du pourcentage selon lequel les conclusions ont été admises, ce qui n'est pas remis en cause.

- 28 - En l'espèce, dès lors que l'appelant obtient désormais gain de cause sur environ 3/4 de ses prétentions, les frais de première instance devront être mis à sa charge à raison d'un quart et de trois quarts à la charge de l'intimée. Les frais de première instance, de 34'339 fr. 60, seront ainsi supportés à raison de 8'585 fr. par le demandeur et à raison de 25'754 fr. 60 par la défenderesse. Le demandeur ayant versé une avance de frais de 25'021 fr., il devra se voir rembourser le montant de 16'436 fr. (25'021 - 8'585 fr.) ainsi que 900 fr. pour les frais de la procédure de conciliation (3/4 de 1'200 fr.). En outre, le demandeur aura droit, sur la base de pleins dépens de l'ordre de 21'000 fr., à des dépens de 10'500 fr. calculés sur le défraiement de son seul conseil (21'000 fr. x [3/4-1/4]). Le jugement sera réformé sur ces points aux chiffres V à VIII de son dispositif.

E. 6.2.2

Compte tenu de l'issue de l'appel, les frais de justice de deuxième instance, qui s'élèvent à 2'052 fr. (art. 62 al. 1 TFJC [tarif des frais judiciaires civils du 28 septembre 2010 ; BLV 270.11.5]), doivent être supportés par les deux parties dans la même proportion que les frais de première instance, soit à raison d'un quart pour l'appelant et de trois quarts pour l'intimée. Partant, ils seront mis à la charge de V. _____ par 513 fr. (1/4 de 2'052 fr.) et à la charge de C. _____ par 1'539 fr. (3/4 de 2'052 fr.), l'appelant ayant ainsi droit à un montant de 1'539 fr. à titre de restitution partielle d'avance de frais de deuxième instance. L'intimée versera en outre des dépens de deuxième instance à l'appelant. Eu égard à l'importance de la cause, à ses difficultés, à l'ampleur du travail et au temps consacré à cette procédure, la charge des dépens est évaluée à 4'000 fr. pour chaque partie (art. 3 al. 1 et 2 ainsi que 7 TDC [tarif des dépens en matière civile du 23 novembre 2010 ; RSV 270.11.6]). Compte tenu de ce que les frais – comprenant les frais judiciaires et les dépens (art. 95 al. 1 CPC) – doivent être mis à la charge

- 29 - de V. _____ à raison d'un quart et à la charge de C. _____ à raison de trois quarts, l'intimée versera à l'appelant la somme de 2'000 fr. (4'000 fr. x [3/4 – 1/4]) à titre de dépens réduits de deuxième instance.

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