

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

C/21324/2008

ACJC/788/2015

ARRÊT

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre civile

DU VENDREDI 26 JUIN 2015

Entre

Monsieur A_____, domicilié _____, Genève, appelant d'un jugement rendu par la 20ème Chambre du Tribunal de première instance de ce canton le 6 août 2014, comparant par Me Gérard Montavon, avocat, rue Joseph-Girard 20, 1227 Carouge (GE), en l'étude duquel il fait élection de domicile,

et

B_____, ayant son siège _____, Zurich, intimée, comparant par Me Philippe Zoelly, avocat, place des Philosophes 8, 1205 Genève, en l'étude duquel elle fait élection de domicile.

Le présent arrêt est communiqué aux parties par plis recommandés du 2 juillet 2015.

EN FAIT

- A.** **a.** A_____, né le _____ 1963 au Kosovo, dont il est originaire, s'est marié dans ce pays en 1986. Le couple a eu cinq filles, actuellement âgées de 15 à 26 ans, dont deux sont encore à sa charge.

A_____ indique avoir obtenu au Kosovo un diplôme d'éducateur physique, tout en reconnaissant ne pas avoir exercé une activité professionnelle dans ce domaine, bien qu'il s'intéressât à la compétition sportive en qualité de joueur de football. Il travaillait au Kosovo comme exploitant de bar.

Il a été emprisonné au Kosovo pendant deux années en 1987 et 1988; les motifs de cette incarcération n'ont pas été élucidés dans la procédure. A_____ indique avoir été emprisonné pour des raisons politiques, alors qu'un rapport de l'office régional AI du 27 novembre 1993 fait état d'un emprisonnement en relation avec une affaire judiciaire.

b. A sa sortie de prison, A_____ a effectué plusieurs séjours en Suisse, y accomplissant des petits travaux avant d'être engagé en mai 1990 par l'entreprise C_____ SA, en qualité de manœuvre puis d'aide-carreleur.

c. Entre 1990 et 1992, le dossier médical de A_____ fait état de quatre accidents ayant à chaque fois donné lieu à une incapacité de travail de courte durée : (i) un premier accident en septembre 1990 au cours d'une partie de football, ayant occasionné une contusion de l'épaule droite, (ii) un deuxième accident en mars 2001, intervenu lors d'une chute au travail ayant occasionné des douleurs thoraciques postérieures et dont le bilan radiographique effectué à cette occasion objectivait une discrète scoliose sinistro-convexe avec ostéophytose marginale antérieure L1-L3-L4, une discopathie L4-L5 et une antélisthesis L5-S1, (iii) un troisième accident en décembre 1991, lié à une chute sur le dos ayant occasionné une contusion lombaire, (iv) un quatrième accident en juin 1992 ayant occasionné des contusions de la main droite, du genou gauche et de l'aile iliaque droite liées à la chute d'une plaque de carrelage.

d. Le 30 juin 1992, alors qu'il traversait au guidon de son vélo un passage pour piétons le long du quai de Cologny, A_____ a été heurté par un véhicule automobile conduit par D_____ et assuré par B_____. Selon le rapport de police qui a recueilli les témoignages de plusieurs témoins de cet accident, D_____ circulait au volant de sa voiture en direction de la ville et a entrepris de dépasser un véhicule automobile qui ralentissait à l'abord d'un passage pour piétons. Lorsqu'il est arrivé à la hauteur de ce véhicule, il a été surpris par la présence d'un cycliste qui a surgi devant la voiture qu'il dépassait et qui traversait le passage pour piétons de droite à gauche par rapport à son sens de la marche. Malgré un freinage énergique, il n'a pu éviter le heurt.

Le rapport d'accident, dressé le 7 juillet 1992 par la brigade motorisée, reproche à D_____ une inattention et une priorité non accordée à un cycliste traversant sur un passage pour piétons (articles 26-31-33 et 90 LCR; articles 3 et 6 OCR). Quant à A_____, il lui est reproché d'avoir traversé la chaussée en utilisant abusivement un passage pour piétons, ainsi que de ne pas avoir été en possession d'une vignette autocollante et d'une assurance responsabilité civile, enfreignant ainsi les articles 18-26-27-43-70-90-99 LCR, articles 3 et 41 OCR, article 77 OSR, articles 34 et 35 OAV.

e. Par jugement du Tribunal de police du 22 décembre 1992, D_____ a été acquitté de l'infraction de priorité non accordée à un cycliste traversant sur un passage pour piétons, au motif que les dispositions légales concernées (article 33 LCR et 6 OCR) pouvaient être invoquées par des piétons qui empruntent un passage protégé mais non par des cyclistes; D_____ a été reconnu coupable d'inattention et condamné à une amende de Fr. 50.-.

f. A_____ a été blessé dans cet accident. Le rapport de police indique que, souffrant d'une fracture de la cheville droite et d'une plaie au coude gauche, il a été conduit au service des urgences de l'Hôpital Cantonal Universitaire de Genève (ci-après «HUG»). L'examen clinique du blessé objectivait une plaie de 5 à 10 mm au-dessus de l'insertion du talon d'Achille, avec déficit de flexion du pied droit, des dermabrasions affectant le coude gauche et le poignet gauche, sans limitation des amplitudes articulaires. Les radiographies de l'épaule droite, de la colonne cervicale et du poignet gauche n'objectivaient aucune fracture. Le 1^{er} juillet 1992, A_____ fut opéré par le Dr E_____ pour suture du tendon d'Achille droit et débridement d'une plaie de 1 cm x 1 cm située à 3 cm au-dessus de l'insertion calcanéenne de ce tendon. Cette intervention a comporté une immobilisation par un plâtre cruropédieux en équin durant 6 semaines, puis remplacé par une botte de marche durant 6 semaines encore. Selon l'avis de sortie des HUG, les suites opératoires étaient simples, le patient ayant pu quitter le service le 6 juillet 1992. Le rapport de sortie indique que *«le patient est indépendant avec ses deux cannes anglaises»*.

g. A_____ a indiqué avoir subi un traumatisme crânio-cérébral à l'origine d'une perte de connaissance de 2 ou 3 heures avec amnésie rétrograde. Ce traumatisme n'est mentionné ni par le rapport des HUG du 1^{er} juillet 1992, ni dans le rapport de police établi par la brigade motorisée le 7 juillet 1992. Ce traumatisme apparaît dans le dossier médical de l'intéressé la première fois le 21 mai 1997 à l'occasion d'un certificat médical établi par le Dr F_____ où il est indiqué que *«ce patient a été victime d'un accident de la voie publique survenu le 30.6.1992, avec les diagnostics suivants : - traumatisme crânio-cérébral...»*. Avant ce document, le traumatisme crânio-cérébral n'est pas précisé par les différents documents médicaux établis concernant le patient.

h. A sa sortie des HUG le 6 juillet 1992, A_____ fut suivi par le Dr G_____ de la permanence de Cornavin à Genève. Dans le rapport médical intermédiaire établi à l'attention de la SUVA le 19 novembre 1992, le praticien précité se référait à la rupture d'un tendon d'Achille droit opéré le 1^{er} juillet 1992 qui présentait une *«bonne évolution après 3 mois d'immobilisation et rééducation à la marche en décharge du MID (membre inférieur droit)»*. Dans une communication à la SUVA liée à l'établissement de la feuille-accident LAA, le Dr G_____ indiquait une incapacité totale de travail à compter du 30 juin 1992 jusqu'au 26 janvier 1993.

i. En janvier 1993, A_____ s'est plaint de douleurs au niveau de sa cheville droite, de son épaule droite et de son poignet gauche. Il a alors été suivi par le Dr H_____, de la consultation d'orthopédie des HUG, en relation avec le Dr G_____, médecin généraliste à la permanence de Cornavin. Le 11 janvier 1993, une échographie du tendon d'Achille droit a été établie à la demande du Dr H_____ et cet examen a montré une tuméfaction globale du tendon d'Achille droit avec deux nodules hypoéchogènes décrits comme des foyers de nécrose mal délimités situés à 2,7 et 3,7 cm de l'insertion calcanéenne. Dans un certificat médical établi le 2 février 1993 à l'attention du patient, le Dr H_____ mentionnait que le patient avait subi une contusion de son épaule droite et de son poignet gauche en plus de sa déchirure du tendon d'Achille et que le traitement allait vraisemblablement s'étendre jusqu'à la fin de l'année 1993. Dans un certificat médical établi le 3 mars 1993, le même Dr G_____ évoquait la nécessité d'une rééducation quotidienne en piscine pour accélérer la rééducation. Dans un rapport médical établi à l'attention de la SUVA le 9 mars 1993, le Dr G_____ se référait exclusivement à une *«déchirure traumatique complète du tendon d'Achille droit»* dont l'évolution était *«favorable»* avec un traitement de *«physiothérapie»* et précisait que la décision pour la reprise du travail serait prise par le Dr H_____.

Différents certificats établis par le Dr H_____, respectivement en date des 10 mars 1993, 5 mai 1993 et du 11 mai 1993, font état de la persistance de douleurs au niveau du tendon d'Achille et de l'épaule droite avec une amélioration dès avril 1993, malgré la persistance d'une douleur à l'insertion du tendon d'Achille et d'une boiterie entravant la reprise du travail. Le 14 mai 1993, une IRM de la cheville droit objectivait un signal hétérogène de 3 cm en amont de la zone d'insertion distale du tendon d'Achille avec une hyper intensité pouvant évoquer une dégénérescence de type nécrose.

j. Du 28 juillet au 27 août 1993, A_____ a effectué un séjour à la Clinique de réhabilitation de la SUVA à Bellikon. Selon le rapport de sortie de cet établissement, le patient s'est montré très fixé sur ses douleurs au niveau de la cheville droite, de la cuisse droite, de l'épaule droite, de la colonne cervicale et sur une diminution de la force de la main gauche. La multitude des points douloureux

était, pour les praticiens, difficilement explicable. Les radiographies ne montraient qu'une lésion minime de la coiffe des rotateurs droits et une légère protrusion du cubitus au poignet gauche, situations qui ne nécessitaient pas une opération. Le rapport de sortie faisait état de réticences du patient à la physiothérapie à laquelle il n'a pas répondu, sa participation aux traitements de physiothérapie, de gymnastique des épaules dans l'eau, de natation et de musculation étant extrêmement variable. Le rapport indiquait que le nombre d'articulations douloureuses était difficilement explicable et qu'il était acquis que *«ce patient est encore dans une période difficile d'assimilation de l'accident»*. Le rapport concluait à l'échec de la physiothérapie et à son interruption et il était recommandé au patient de pratiquer lui-même une légère activité sportive afin de favoriser la disparation de ses douleurs. Le rapport précisait en outre qu'A_____ bénéficiait d'une incapacité de travail de 50% dès le 20 août 1993.

k. Le 12 octobre 1993, le Dr H_____ estimait que l'évolution du patient était légèrement favorable avec une discrète régression des douleurs. La nécessité d'une nouvelle intervention au tendon d'Achille était évoquée. Le 19 novembre 1993, le patient fut examiné par le Dr I_____, FMH en chirurgie orthopédique à Genève. Dans son rapport, ce dernier mentionnait un raccourcissement du tendon d'Achille droit. Une intervention chirurgicale a été proposée puis planifiée pour le mois d'avril 1994 dans le but *«de libérer les structures qui limitent la flexion dorsale de la cheville»*.

l. Le 9 décembre 1993, A_____ a été victime d'une chute dans l'escalier de son immeuble. Alors qu'il montait des marches encore humides après nettoyage, chaussé de sandales en plastique avec une bride sur l'avant-pied, son pied gauche d'appui a glissé jusqu'à la marche inférieure lui faisant ainsi perdre l'équilibre et basculer en avant. Il a alors ressenti un craquement au niveau du genou gauche.

Les circonstances de cette chute ont été rapportées dans un rapport de la CNA du 9 juin 1994, consignait le rapport d'entretien avec A_____ sur l'accident survenu dans les escaliers.

Ayant, quelques heures après, constaté une tuméfaction de cette articulation devenant de plus en plus douloureuse, il a consulté, le lendemain, la permanence des Eaux-Vives où il a été ausculté par le Dr J_____.

m. Selon le rapport initial LAA du 23 mars 1994, le Dr J_____ a indiqué que le patient présentait *«un épanchement modéré du genou gauche, une douleur du compartiment externe, pas de tiroir, Lachmann négatif, Pivot Shift négatif. Pas de battement ni d'instabilité latérale. Des radiographies du genou gauche ont été faites qui n'ont pas montré de lésions. Une ponction du genou gauche a ramené 20 ml de liquide synovial qui a été envoyé en analyse au laboratoire Riotton à Genève : le liquide de ponction du 21.12.1993 avait un aspect floconneux jaune clair. La recherche des microcristaux est restée négative»*. Le Dr J_____ a

retenu le diagnostic d'une entorse bénigne du genou gauche et a proposé un traitement conservateur par bandage et anti-inflammatoire.

n. Les douleurs au genou ayant persisté en dépit du traitement administré, une IRM du genou fut effectuée le 27 décembre 1993 qui a objectivé *«une déchirure inférieure grade III des cornes moyennes et postérieure du ménisque interne, une déchirure grade II de la corne moyenne du ménisque externe, un ligament croisé antérieur pas visualisable dans sa partie proximale et un aspect hétérogène du tendon rotulien à son insertion distale.»* A compter du mois de janvier 1994, A_____ fut traité par le Dr K_____ de la Policlinique chirurgicale des HUG et subit une intervention chirurgicale le 10 mars 1994 par endoscopie permettant de mettre en évidence et de traiter *«une lésion en anse de seau du ménisque interne et une mini déchirure du bord libre de la corne moyenne du ménisque externe qui ont été débridées, tandis que le ligament croisé antérieur est décrit comme détendu mais ne justifiant pas un geste chirurgical.»* L'évolution post-opératoire est décrite dans un premier temps comme favorable. A_____ a ensuite suivi son traitement par physiothérapie dans le service de médecine physique et de rééducation des HUG. Un rapport intermédiaire SUVA, rédigé le 25 août 1994 par le Dr K_____, praticien l'ayant opéré, mentionne une évolution favorable, mais également la persistance d'une instabilité du genou.

o. Dans un rapport du 21 octobre 1994 du Dr L_____, chef de clinique au département de chirurgie des HUG, il est indiqué que les plaintes du patient étaient considérées comme *«discrètes dans la vie de tous les jours avec principalement une douleur postéro-externe en flexion maximale du genou et limitée à 120. A l'examen, les genoux sont calmes et secs. Nous considérons le cas comme stabilisé et le traitement terminé.»*

p. Le 17 novembre 1994, A_____ a été examiné par le Dr M_____, médecin d'arrondissement de la SUVA à Genève. Selon ce praticien, le patient se plaignait *«un peu de partout : le tendon d'Achille, le poignet gauche, les deux épaules, la cheville gauche, les hanches et le genou gauche.»* Le tendon d'Achille droit présentait un remaniement cicatriciel nodulaire sensible à la palpation du côté latéral. La cheville droite présentait un déficit de flexion dorsal. Le genou gauche restait douloureux à la palpation de l'interligne postérieur. Seule la lésion du tendon d'Achille droit et les lésions musculaires de la cuisse droite ont été mises en relation de causalité avec l'accident de 1992; les autres lésions ont été considérées comme indépendantes. Le patient a été jugé apte à travailler à 50% comme maître de sport, mais inapte à reprendre son travail de carreleur, raison pour laquelle une réhabilitation professionnelle par l'AI a été sollicitée.

q. Entre 1995 et 2000, A_____ a continué à se plaindre de multiples douleurs et fut traité par plusieurs praticiens. Il subit également diverses interventions. Il a ainsi été opéré le 16 avril 1996 par le Dr N_____ du service d'orthopédie des

HUG pour une «arthrose débutante du coude droit, avec ostéophytose de la fossette olé-crânienne et de la fossette coronoïdienne gênante.» Les suites opératoires ont été décrites comme simples et le coude a été rééduqué par physiothérapie. S'étant plaint de la persistance d'un épanchement du genou gauche, il a été opéré le 5 février 1998 par le Dr K_____ à la Clinique de Carouge, par arthroscopie pour plastie du ligament croisé antérieur, les suites opératoires étant décrites comme simples. Il a à nouveau été opéré par le Dr K_____ le 3 mai 1999 pour un allongement du talon d'Achille droit par incision en chevron, les suites post-opératoires étant considérées comme simples et la cheville droite ayant fait l'objet d'une rééducation. Une nouvelle opération a eu lieu par le même praticien le 26 août 1999 pour une arthroscopie du genou gauche au cours de laquelle l'ablation de la corne moyenne du ménisque interne a été pratiquée.

r. Pendant cette même période, A_____ fut également examiné par le Dr O_____ de la SUVA. Dans un rapport du 8 janvier 1997, le Dr O_____ a considéré que seuls le déficit fonctionnel de la cheville droite et le status après déchirure partielle du quadriceps droit pouvaient être attribués aux suites de l'accident du 30 juin 1992. Il est indiqué que le patient est apte au travail à 100% dans une activité adaptée, notamment semi-assise. Dans un rapport du 20 juillet 1998, le Dr O_____ indiquait que le talon d'Achille ne présentait pas de signes inflammatoires ni une augmentation de volume et sa palpation était indolore. Il estimait que l'état était parfaitement stabilisé à droite et ne justifiait plus de traitement si ce n'est une talonnette. En revanche, l'état n'était pas jugé comme stabilisé pour le genou gauche. Il était néanmoins retenu une pleine capacité de travail dans une activité assise. Les mêmes constatations ont été réitérées par le Dr O_____ le 26 janvier 1999.

s. Du 12 avril au 5 mai 2000, A_____ a séjourné dans le service de réadaptation générale de la Clinique romande de la SUVA à Sion où un bilan orthopédique, psychiatrique et professionnel a été effectué. Sur le plan orthopédique, le patient présentait des signes d'exagération et de non-organicité avec les foyers douloureux suivants :

- Douleurs et sensation d'instabilité du genou gauche : objectivement, une gonarthrose était constatée ainsi qu'un défaut de flexion de 15% et d'extension de 10%.

- Douleur du tendon d'Achille droit calmée au repos et aggravée à la marche : objectivement, le tendon d'Achille était induré, épaissi et raccourci avec un déficit d'extension dorsale de 20%.

- Douleur d'apparition récente de la main cubitale gauche : objectivement, le poignet gauche présentait une discrète limitation fonctionnelle antalgique.

- Craquements douloureux avec limitation de la rotation interne de l'épaule droite : objectivement, une limitation de l'abduction et de l'antépulsion de 10% et de la rotation interne de 20% était observée.

- Douleurs cervicales et de la musculature des trapèzes prédominant légèrement à droite avec céphalées : objectivement étaient constatés une hypertonie musculaire globale et un raccourcissement musculaire para-cervical diffus prédominant à droite.

- Déficit d'extension et grattage articulaire du coude droit : confirmé par le status objectif.

Le bilan psychiatrique était considéré comme normal.

t. Dans une lettre du 27 juin 2000, le Dr O_____, médecin de la SUVA, considérait les suites de l'accident du 30 juin 1992 comme stabilisées, avec un taux d'atteinte à l'intégrité corporelle de 10%. Pour l'accident du 9 décembre 1993, les séquelles du genou étaient globalement retenues comme stabilisées, avec un taux d'atteinte à l'intégrité de 10%.

u. Sur mandat de B_____, le Dr P_____, médecin associé universitaire spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et chirurgie de la main, a rendu le 18 mai 2001 un rapport élaboré sur la situation somatique de A_____. Ce rapport fait l'historique des différentes pathologies rencontrées par le patient de 1990 à 2001. Le rapport conclut que le patient souffre, souvent sous la forme de maladies dégénératives, de nombreux *«états pathologiques manifestement sans rapport avec les événements du 30.06.1992 et du 09.12.1993, tels des troubles dégénératifs des genoux gauche et droit, des chevilles gauche et droite, du coude gauche, de la colonne cervicale et de la colonne lombaire qui sont sans doute dus à une compétition sportive à haut niveau.»* S'agissant de l'accident de la circulation du 30 juin 1992, l'expert a relevé une petite plaie traverse section traumatique simple du tendon d'Achille droit, des contusions de l'épaule droite sans lésions anatomiques significatives, des contusions du poignet gauche sans lésions anatomiques significatives, des dermabrasions du coude gauche guéries rapidement sans séquelles. Le praticien a précisé que l'état de santé de A_____ était stabilisé en ce qui concerne l'accident du 30 juin 1992 et qu'aucune invalidité significative ne pouvait être retenue en relation avec cet accident. Le praticien a relevé en outre que, s'agissant des conséquences de l'accident du 30 juin 1992, A_____ présentait une pleine capacité de travail comme manoeuvre/carreleur, ainsi que comme maître de sport. Cette capacité de travail a été retrouvée partiellement (environ 50%) une année après le traumatisme, puis complètement au plus tard deux années après le traumatisme.

v. A la même époque, A_____ a bénéficié d'un stage d'observation professionnel, financé par l'assurance-invalidité, qui s'est déroulé du 27 août 2001

au 25 novembre 2001. Le rapport rédigé le 14 janvier 2002 par la direction du Centre d'intégration professionnelle, lié à l'évaluation des capacités professionnelles de A_____, «conclut à la possibilité de réadapter théoriquement cet assuré dans le circuit économique normal, avec un rendement de 80%, sans doute à plein temps, dans une activité simple, légère, en position prioritairement assise et sans port de charges.» Cependant, le rapport précise que, l'observation a presque continuellement été biaisée par le «comportement inadéquat de l'assuré (opposition passive, évitement, désinvolture, incohérences, actes/déclarations). A_____ ne fait pratiquement rien pour faciliter les mesures prises en vue de sa réadaptation à la vie professionnelle... L'assuré a très souvent travaillé à mi-temps, sans raison claire. Il a très souvent manqué et là aussi les explications ont introduit certains doutes chez les maîtres au sujet de leur objectivité.» Et de conclure que A_____ «n'était pas plaçable directement dans le circuit économique normal à cause de son manque de motivation, de son opposition passive et de son non-respect des règles de fonctionnement d'un atelier.»

Le Dr Q_____, médecin consultant du Centre d'intégration professionnelle, a relevé dans son rapport médical du 4 décembre 2001, que si «sur le plan purement somatique, il faut reconnaître que M. A_____ est relativement peu atteint dans sa santé, qu'il a une capacité résiduelle de travail importante sur le plan théorique..., il faut cependant relever que cette capacité reste théorique, puisque tout le comportement de Monsieur A_____ infirme ces conclusions, qu'il persiste à déclarer qu'il ne peut rien faire et adopte une attitude générale qui fait mettre en doute ses déclarations, étant presque provocant dans sa manière de ne pas se plier aux exigences de base d'une réadaptation professionnelle.» Et d'indiquer qu'il «paraît donc difficile voire impossible de concilier les conclusions théoriques de l'expertise et du stage au CIP d'une part et l'attitude difficilement interprétable de M. A_____ qui se prétend invalide physique contre toute évidence, d'autre part.» Le praticien précisait toutefois qu'il était «simplificateur d'imaginer que A_____ accepte de payer un prix aussi exorbitant dans le seul but de toucher une rente de l'AI» et préconisait une expertise psychiatrique de l'intéressé.

w. Le 3 octobre 2002, R_____, psychiatre et psychothérapeute, a effectué une expertise psychiatrique de A_____ à la demande de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité du canton de Genève. L'expertise conclut à un léger état dépressif, réactionnel à son contexte psycho-social. L'expert a toutefois retenu que A_____ ne souffrait d'aucune maladie psychique et qu'il n'y avait dès lors aucune incapacité de travail due à une problématique psychique.

x. L'Office cantonal de l'assurance-invalidité a alloué à A_____ une rente entière du 1^{er} juin 1993 au 30 juin 2001. L'opposition formée à l'encontre de cette décision a été rejetée par l'Office cantonal de l'assurance-invalidité et le recours interjeté contre cette décision sur opposition a été retiré par A_____ qui, par la

suite, a sollicité une reconsidération de cette décision sur opposition, requête qui fut refusée par l'Office cantonal de l'assurance-invalidité, refus confirmé sur recours par le Tribunal cantonal des assurances sociales du 8 mai 2007. A_____ a à nouveau bénéficié d'une rente entière AI à partir du 1^{er} juin 2010.

La SUVA a en outre alloué à A_____, relativement aux deux accidents des 30 juin 1992 et 10 décembre 1993, une rente invalidité, à compter du 1^{er} décembre 2001, fondée sur une incapacité de travail de 27%. Dans la même décision, la SUVA a octroyé à A_____ une indemnité pour atteinte à l'intégrité corporelle globale de 20% pour l'accident du 30 juin 1992.

- B.** Par demande du 26 septembre 2008, A_____ a assigné B_____ en paiement des sommes de 857'236 fr. avec intérêts à 5% dès le 1^{er} octobre 2008 et 35'560 fr. avec intérêts à 5% dès le 30 juin 1992, le tout avec suite de dépens. La somme de 35'560 fr. se référait à une indemnité de tort moral et le montant de 857'236 fr. était composé des sommes de 63'671 fr. au titre de perte de gain pour la période de décembre 2001 à décembre 2008, 10'877 fr. d'intérêts sur ce montant au 30 septembre 2008, 170'592 fr. au titre de perte de gain future, 46'939 fr. au titre de dommage de rentes et 558'157 fr. au titre de dommage domestique. A l'appui de sa réclamation, il invoquait la responsabilité civile du détenteur du véhicule automobile et de son assureur au sens de l'article 58 al. 1 LCR et la réparation d'un dommage au sens de l'article 62 al. 1 LCR qui se trouvait en relation de causalité adéquate avec l'accident du 30 juin 1992.

Par mémoire de réponse du 10 mars 2009, B_____ s'est opposée à la demande et a conclu à son déboutement. En substance, l'assurance (i) a allégué un partage de responsabilité à concurrence de la moitié, compte tenu d'une faute concomitante de A_____ dans l'accident du 30 juin 1992, (ii) a contesté les postes du dommage, (iii) a nié un lien de causalité entre le fait dommageable et le prétendu préjudice.

Entendu en comparution personnelle des parties le 8 avril 2009, A_____ a indiqué que l'accident du 30 juin 1992 avait impliqué de profondes modifications dans sa vie alors qu'il se trouvait, jusqu'à cet événement, dans une forme physique parfaite, qu'il était actif et dynamique. Il a indiqué que, du fait de ces séquelles, il n'avait pu progresser dans sa vie et se sentait très faible, étant pris régulièrement de cauchemars et d'angoisses à l'idée qu'un nouvel accident puisse arriver. Il a précisé avoir été opéré 17 fois, dont seules 3 ou 4 de ces interventions avaient réussi, et considéré que le deuxième accident du 9 décembre 1993 était la conséquence du premier accident puisqu'il était dépressif et sous traitement.

- C.** Dans le cadre de l'instruction du litige, le Tribunal a procédé à l'audition de plusieurs témoins, dont les déclarations peuvent être résumées comme suit :

(i) Le frère de A_____ a déclaré que, avant l'accident, son frère était sportif, optimiste et travailleur et que son caractère avait profondément changé avec l'accident de la circulation.

(ii) L'épouse de A_____ a indiqué que son époux était travailleur, impliqué dans la vie familiale et les tâches ménagères.

(iii) Deux collègues de travail de A_____ auprès de l'entreprise C_____ SA ont indiqué que A_____ était un bon élément et doté d'une grande capacité de travail.

(iv) K_____, médecin, a indiqué suivre A_____ depuis 1994. Bien qu'il ne soit pas psychiatre, le nombre des interventions subies durant 15 années avaient nécessairement affecté son moral, A_____ ayant été «*opéré de partout, par tout le monde et pour une multitude de choses*». Il considérait que ce patient n'était pas capable de travailler à 100%.

(v) S_____, maître d'adaptation et T_____, directeur des Services d'évaluation et de réadaptation professionnelle de l'EPI, ont confirmé le rapport du Centre d'intégration professionnelle établi le 14 janvier 2002 à l'attention de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité concernant le stage effectué par A_____ pendant la période du 27 août 2001 au 25 novembre 2001. Ils ont confirmé le contenu de ce rapport et notamment sa synthèse qui concluait «*à la possibilité de réadapter théoriquement cet assuré dans le cercle économique normal, avec un rendement de 80%, sans doute à plein temps, dans une activité simple, légère, en position prioritairement assise et sans port de charges.*» Ils ont également confirmé la réserve, à savoir que «*l'observation a presque continuellement été biaisée par le comportement inadéquat de l'assuré (opposition passive, évitement, désinvolture, incohérences, actes/déclarations)*» et relevé que A_____ ne faisait pratiquement rien pour faciliter les mesures prises en vue de sa réadaptation à la vie professionnelle.

(vi) P_____, médecin spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et chirurgie de la main, a confirmé son rapport médical effectué à la demande de B_____ le 18 mai 2001.

D. Par ordonnance du 31 mai 2010, le Tribunal a ordonné une expertise médicale confiée au Dr U_____, médecin spécialiste en rhumatologie, au Pr. V_____, directeur du Centre Universitaire Romand de Médecine Légale et au Dr W_____, psychiatre-psychothérapeute FMH. Le rapport d'expertise fut déposé le 27 janvier 2012.

En substance, le rapport d'expertise retient, en relation avec l'accident du 30 juin 1992, une «*limitation sévère des mouvements de la cheville droite*», ainsi qu'une limitation des mouvements du coude droit, mais exclut des séquelles au niveau du

poignet gauche et de l'épaule droite. En relation avec l'accident de décembre 1993, le rapport conclut que A_____ a développé comme séquelles «une arthrose sévère tricompartmentale du genou droit», présente un flexum du genou et une boiterie importante de la marche, et préconise la pose d'une prothèse totale du genou.

Invité à se déterminer sur les conséquences de l'accident du 30 juin 1992, respectivement de celui du 9 décembre 1993, le collège d'experts retient ainsi, en relation avec l'accident du 30 juin 1992, les pathologies suivantes :

- Status après une déchirure du talon d'Achille droit avec, pour séquelles, une chondropathie du pilon tibial.
- Status après contusion du coude droit nécessitant une révision chirurgicale pour ablation d'ostéophytes avec la persistance d'un flexum de 10%.

En relation avec l'accident du 9 décembre 1993, le rapport d'expertise retient les pathologies suivantes :

- Status après une entorse du genou gauche, opérée le 10 mars 1994 (arthroscopie pour une déchirure en anse de seau du ménisque interne), le 5 février 1998 (plastie du ligament croisé antérieur), le 26 août 1999 (arthroscopie et ablation du ménisque interne), le 22 septembre 2003 (arthroscopie), le 3 janvier 2006 (arthroscopie et ostéotomie de valgisation interne) et le 30 janvier 2008 (arthroscopie).

Les experts ont estimé que l'état de santé de A_____ ne pouvait être considéré comme stabilisé et définitif en ce qui concerne la pathologie de la cheville droite compte tenu du développement d'une arthrose de cette cheville. En relation avec une invalidité médico-théorique due à l'accident du 30 juin 1992, ils ont considéré que A_____ avait subi une incapacité totale de travail jusqu'au 31 juillet 1993 et que, à compter de cette date, sa capacité de travail avait été de 100% dans une profession adaptée.

En relation avec une invalidité médico-théorique due à l'accident du 9 décembre 1993, les experts ont retenu que la capacité de travail dans un métier de carreleur était nulle, alors qu'elle était de 50% depuis le 1^{er} juillet 2006 dans un emploi adapté, sans port de charges et en position assise.

S'agissant de l'accomplissement de tâches ménagères, les experts ont retenu qu'il n'existait pas d'incapacité à accomplir des tâches ménagères hormis le fait de devoir monter des charges sans utilisation d'un ascenseur.

Sur le plan psychiatrique, les experts ont relevé que A_____ avait développé, à partir des années 2000, une névrose de revendication ou sinistrose, soit une symptomatologie réactionnelle, non pas à l'accident lui-même, mais aux séquelles

de celui-ci et aux conséquences psychosociales de ces séquelles. Selon les experts, il s'agissait d'une symptomatologie en rapport avec la déception de ne pas retrouver son état antérieur et la difficulté à accepter la présence des séquelles. A_____ avait également développé des idées de revendication, se disant déçu par le monde médical et les organismes de réadaptation. Cette névrose de revendication était en lien de causalité avec l'accident du 30 juin 1992 et celui du 9 décembre 1993 et diminuait sa capacité de travail. A teneur des conclusions du rapport, l'invalidité médico-théorique due à la névrose de revendication elle-même pouvait être évaluée à 30%.

- E.** Entendus par le Tribunal les 8 mai et 12 juin 2012, les experts ont confirmé leur rapport. Le Pr. V_____ a confirmé que la chute dans l'escalier le 9 décembre 1993 était «*sans causalité*» avec l'accident de la circulation du 30 juin 1992.
- F.** Dans son mémoire après enquêtes du 13 mai 2014, A_____ a augmenté ses prétentions et a conclu au paiement des sommes de 35'560 fr. au titre de tort moral et de 1'314'440 fr. aux titres de perte de gain pour les mois de décembre à février 2014 (239'018 fr.), intérêts jusqu'à cette date (73'199 fr.), perte de gain future (189'676 fr.), dommage de rentes (122'061 fr.) et dommage domestique (680'486 fr.), le tout avec suite d'intérêts.

L'assurance a contesté un lien de causalité entre l'accident de la circulation et la névrose de revendication constatée par les experts. B_____ a conclu au déboutement de toutes les prétentions formulées par A_____.

- G.** Par jugement du 6 août 2014, notifié aux parties le 8 août 2014, le Tribunal a débouté A_____ de ses conclusions et l'a condamné aux dépens de l'instance lesquels ont compris une indemnité de procédure de Fr. 10'000.-. Sur le plan de la responsabilité, le Tribunal a retenu que B_____ devait réparer le préjudice subi en relation avec l'accident du 30 juin 1992, à concurrence de 80%, compte tenu d'une faute concomitante, qualifiée de légère, de A_____ qui avait traversé un passage pour piétons en circulant à vélo. Appréciant la causalité du préjudice invoqué avec le fait dommageable, le Tribunal a retenu que seuls les maux en lien de causalité avec l'accident du 30 juin 1992 pouvaient donner lieu à réparation et a nié, sur la base des enquêtes et de l'expertise médicale, un lien de causalité entre l'accident du 30 juin 1992 et celui survenu le 9 décembre 1993. Le Tribunal a ensuite refusé la réparation de la perte de gain pour la période de décembre 2001 à février 2014 au motif que les débats avaient retenu que A_____, en relation avec l'accident du 30 juin 1992, aurait été en mesure d'exercer une activité lucrative à compter du 1^{er} août 1993 dans une profession adaptée; la prétention en paiement de gain futur a été rejetée faute pour A_____ d'avoir prouvé une atteinte à l'avenir économique; la réclamation tendant à la réparation du dommage de rentes du fait de l'invalidité à 50% a également été déniée compte tenu de la capacité de gain retenue dans le rapport d'expertise en relation avec l'accident du 30 juin

1992; l'indemnité pour préjudice ménager n'a pas été prise en considération, au motif que les experts avaient retenu que l'accomplissement des tâches ménagères était possible pour l'intéressé; enfin, la prétention en indemnité de tort moral a été écartée en l'absence d'une souffrance physique ou morale liée au seul accident du 30 juin 1992. Appréciant la névrose de revendication retenue dans l'expertise et consécutive aux séquelles des accidents subis en juin 1992 et décembre 1993, créant une invalidité médico-théorique évaluée à 30%, le Tribunal a retenu que cette situation ne se trouvait pas dans un rapport de causalité adéquate, mais uniquement de causalité naturelle, avec l'accident du 30 juin 1992 et que le comportement critiquable de A_____, qui avait fait preuve de mauvaise volonté avec la reprise d'une activité professionnelle l'empêchait de réclamer réparation.

- H.** A l'encontre de ce jugement notifié le 8 août 2014 et reçu le 11 août 2014, A_____ interjette appel par acte déposé au Greffe de la Cour le 15 septembre 2014. L'appelant conclut à l'annulation du jugement et à la condamnation de B_____ de lui payer les sommes de 35'530 fr. au titre de tort moral et 1'347'062 fr. au titre de remboursement de préjudice composée de (i) 251'064 fr. au titre de perte de gain pour la période de décembre 2011 à décembre 2014, (ii) 82'118 fr. au titre d'intérêts à 5% sur ce montant au 31 décembre 2014; (iii) 180'437 fr. au titre de perte de gain future, (iv) 130'518 fr. au titre de dommage de rente, (v) 702'925 fr. au titre de dommage domestique. A l'appui de son appel, A_____ fait le grief essentiel au Tribunal d'avoir écarté un lien de causalité entre l'accident de la circulation et la chute intervenue 18 mois plus tard, considérant que les séquelles du premier avaient grandement favorisé la chute intervenue ultérieurement, compte tenu des douleurs mécaniques au niveau du tendon d'Achille qui créaient une fragilité d'équilibre. L'appelant considère ainsi que l'ensemble des préjudices subis en relation avec l'accident et la chute doit être indemnisé par B_____ compte tenu de la responsabilité de son assuré. Il fait également grief au premier juge d'avoir écarté toute réparation en relation avec la névrose de revendication constatée dans l'expertise judiciaire et considère que cette sinistrose est la conséquence de l'accident de la circulation, certes aggravée par la chute ultérieure, qui reste en relation de causalité avec l'accident de la circulation.

- I.** Par mémoire de réponse du 23 octobre 2014, B_____ a contesté le bien-fondé de l'appel et conclu à la confirmation du jugement entrepris.

Les parties ont répliqué et dupliqué et la Cour a gardé la chose à juger.

EN DROIT

- 1. 1.1** Le jugement entrepris ayant été notifié après le 1^{er} janvier 2011, la présente procédure d'appel est régie par le nouveau droit de procédure (art. 404 al. 1 CPC). En revanche, la procédure de première instance, qui a débuté en 2008, reste régie

par l'ancien droit de procédure (art. 404 al. 1 CPC), soit par l'ancienne loi genevoise de procédure civile du 10 avril 1987 (ci-après : «aLPC»).

1.2 Le jugement attaqué constitue une décision finale de première instance (art. 308 al. 1 lit. a CPC). La valeur litigieuse étant supérieure à 10'000 fr., la voie de l'appel est ouverte (art. 308 al. 2 CPC). Celui-ci a été interjeté dans le délai de 30 jours et suivant la forme prescrite par la loi (art. 130, 131, 311 al. 1 CPC), de sorte qu'il est recevable.

La Cour revoit la cause avec plein pouvoir d'examen (art. 310 CPC).

- 2.** L'appelant critique tout d'abord la répartition des fautes dans la survenance de l'accident du 30 juin 1992, considérant que son comportement (traversée d'un passage pour piétons à bicyclette) ne justifiait pas que l'on mît à sa charge une faute concomitante, même légère. Considérant, pour sa part, que ce comportement justifiait un partage des responsabilités pour moitié, l'intimée renonce néanmoins à remettre en cause le jugement sur ce point. La Cour constate qu'il n'est pas nécessaire de trancher cette contestation, dès lors que la réclamation du lésé a été rejetée pour d'autres motifs que ceux relevant d'un degré de faute concomitante dudit lésé. En effet, les postes de la réclamation de l'appelant ont été rejetés pour défaut, respectivement (i) d'un lien de causalité naturelle, (ii) d'un dommage effectivement subi, (iii) d'un lien de causalité adéquate, mais non au motif d'une faute concomitante du lésé.

Le partage des responsabilités dans l'accident du 30 juin 1992 n'est dès lors pas pertinent pour la solution du litige.

- 3.** L'appelant reproche ensuite au premier juge d'avoir nié une relation de causalité entre l'accident du 30 juin 1992 et la chute du 9 décembre 1993 qui, à ses yeux, a été provoquée par les séquelles de l'accident de la circulation qui ont favorisé la chute dans l'escalier.

3.1 Dans le domaine de la responsabilité civile, la causalité naturelle est le lien entre le fait dommageable et le préjudice. Ce lien existe lorsque le fait dommageable est une condition nécessaire à la survenance du préjudice; on parle de condition *sine qua non*. Il existe ainsi un lien de causalité naturelle entre deux événements, lorsque, sans le premier, le second ne se serait pas produit; il n'est pas nécessaire que l'événement considéré soit la cause unique ou immédiate du résultat. La causalité naturelle cesse dès que le lien logique entre un fait et la survenance d'un préjudice fait défaut. Elle cesse également lorsqu'à un processus causal initial s'en substitue un autre, c'est-à-dire lorsqu'un dommage aurait pu être causé par un certain fait, mais résulte en réalité d'autres circonstances. On parle dans ce cas de causalité dépassante (WERRO, *loc. cit.*, n° 199; ATF 135 V 239 consid. 5.1; SJ 2004 I 407). La preuve de la causalité naturelle incombe au lésé (WERRO, *loc. cit.*, n° 229; ATF 130 III 321 consid. 3.1). La jurisprudence n'exige

pas de ce dernier qu'il prouve la causalité naturelle avec une exactitude scientifique. Elle admet que le juge apprécie la vraisemblance du déroulement des faits proposés par le lésé selon le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie. Lorsque, par la nature même de l'affaire, une preuve stricte n'est pas possible ou ne peut être raisonnablement exigée, le degré de preuve requis pour démontrer l'existence du rapport de causalité se limite à la vraisemblance prépondérante (ATF 132 III 715 consid. 3.1 = JT 2009 I 183; ATF 133 III 81; ATF 133 III 462).

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 quant au principe et quant à l'étendue de celle-ci. Selon cette théorie, une cause naturelle à l'origine d'un préjudice n'est opérante en droit que si, selon le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, elle est propre à entraîner un effet 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 (WERRO, *loc. cit.*, n° 233; ATF 123 III 110 = JT 1997 I 791).

3.2 Le juge apprécie librement les preuves selon son intime conviction et n'est pas, dans la règle, lié par le résultat d'une expertise qu'il doit apprécier en tenant compte des autres preuves recueillies. La libre appréciation des preuves connaît toutefois certaines limites. En effet, si le juge entend s'écarter du résultat d'une expertise, il doit motiver sa décision et ne saurait, sans motif déterminant, substituer son appréciation à celle de l'expert, sous peine de verser dans l'arbitraire (BOVEY, *Le juge face à l'expert in La preuve en droit de la responsabilité civile*, Journée de la responsabilité civile 2010, p. 109). Ainsi, seules les circonstances bien établies venant sérieusement ébranler la crédibilité de l'expertise permettent au juge de s'en distancier sans violer l'art. 9 Cst. Tel sera notamment le cas, selon le Tribunal fédéral, si l'expert n'a pas répondu aux questions, si ses conclusions sont contradictoires ou si, de quelque autre manière, l'expertise est entachée de défauts à ce point évidents et reconnaissables, même en l'absence de connaissances *ad hoc*, qu'il n'était tout simplement pas possible de les ignorer. Dans la mesure où les conclusions de l'expertise ne paraissent ni manifestement contradictoires ni reposées sur des constatations de fait erronées, le juge doit, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, s'en tenir à l'avis de l'expert (BOVEY, *loc. cit.*, p. 109 et les références jurisprudentielles citées).

3.3 A l'appui de son moyen, l'appelant indique que la fragilité de sa cheville droite liée aux séquelles de l'accident du 30 juin 1992 (rupture du talon d'Achille droit) a créé un sentiment d'insécurité qui a limité les réactions physiques adéquates lors de la chute du 9 décembre 1993. Il fait en outre grief au Tribunal de n'avoir pas pris en considération le certificat médical établi par le Dr I_____ le 26 novembre 1993 selon lequel le patient se plaignait de douleurs mécaniques au niveau du

tendon d'Achille, qui présentait un «*raccourcissement excessif de son tendon d'Achille suite à son opération probablement sur des adhérences profondes et des zones de nécroses résiduelles au niveau de la zone de suture*».

Ce raisonnement ne peut être suivi. Il découle tout d'abord du rapport d'accident établi le 9 juin 1994 par la CNA que A_____ avait déclaré que, chaussé de «*savates*» en plastique avec une seule bride sur l'avant du pied, il montait des escaliers encore humides après nettoyage ; alors que son pied gauche prenait accès sur une marche, il avait «*rippé*» et, sous l'effet de la glissade, son pied gauche s'était retourné vers l'extérieur et il avait alors ressenti un craquement dans le genou.

Il ressort ainsi, sur la base des propres constatations de l'intéressé, qu'en dépit de la faiblesse de sa cheville droite, la chute apparaît comme la conséquence de la glissade du pied gauche, compte tenu de l'humidité des escaliers fraîchement nettoyés et des chaussures qui ont favorisé cette glissade. En procédure, l'appelant a livré une autre version de l'accident du 9 décembre 1993, alléguant qu'il descendait les escaliers de l'immeuble muni de cannes et chaussé de sandales orthopédiques ouvertes à l'arrière, en étant sous l'effet de Tramadol qui provoque des troubles de la vigilance. C'est à juste titre que le Tribunal a écarté cette version qui différait de celle relatée dans le rapport d'accident du 9 juin 1994 par la CNA, qui consignait le rapport d'entretien avec A_____ exposant de façon précise les circonstances de la chute du 9 décembre 1993.

3.4 Interrogé par le Tribunal, le Pr. V_____, co-auteur du rapport d'expertise du 27 janvier 2012, a confirmé les conclusions de ce rapport, également en ce qui concerne les conséquences de l'accident du 30 juin 1992 et celles du 9 décembre 1993. Il a indiqué que, selon le collège d'experts, l'accident de décembre 1993 était sans causalité avec celui du 30 juin 1992. Le collège d'experts a ainsi exclu tout lien de causalité entre les deux accidents. Dans leur analyse, les experts n'ont pas méconnu le certificat établi par le Dr I_____ le 26 novembre 1993, qui est expressément mentionné dans le rapport d'expertise. Les experts ont toutefois considéré qu'en dépit de la faiblesse de la cheville droite, l'entorse du genou gauche survenue le 9 décembre 1993 n'était pas liée à cette faiblesse.

3.5 A l'aune des principes rappelés ci-dessus, le Tribunal n'avait aucune raison de s'écarter des constatations du collège d'experts. Entendu par le Tribunal après le dépôt du rapport d'expertise, le Prof. V_____ a confirmé que le deuxième accident était «*sans causalité*» avec le premier accident du 30 juin 1992. Cette constatation s'imposait au Tribunal et la critique de l'appelant est sur ce point inconsistante. L'intimée, assureur du conducteur fautif, contre laquelle un droit direct d'action a été entrepris (art. 65 al. 1 LCR) ne peut être ainsi tenue à réparation que du dommage lié à l'accident du 30 juin 1992.

-
4. L'appelant reproche également au Tribunal d'avoir écarté ses prétentions en perte de gain temporaire et indemnité pour atteinte à l'avenir économique. Si l'appelant reconnaît que le Tribunal a rappelé avec raison les principes et la jurisprudence relatifs à ces deux types de perte de gain, il critique, là également, le premier juge d'avoir écarté tout lien de causalité entre les deux accidents de 1992 et 1993 pour ne retenir que les seules séquelles de l'accident du 30 juin 1992.

4.1 L'art. 46 al. 1 CO, applicable par le renvoi de l'art. 62 al. 1 LCR, stipule que, en cas de lésions corporelles, la partie qui en est victime a le droit au remboursement des frais et aux dommages-intérêts qui résultent de son incapacité de travail totale ou partielle, ainsi que de l'atteinte portée à son avenir économique. L'art. 46 CO est applicable à tous les cas de lésions corporelles, soit à toute atteinte à l'intégrité physique ou à la santé mentale de la victime. La notion comprend donc aussi les atteintes somatiques ou psychiques (ATF 112 II 118 consid. 5).

Le dommage consécutif à l'incapacité de travail consiste dans la perte de gain actuelle, soit celle que subit la victime depuis le jour d'accident; il représente la différence entre le gain que le lésé aurait obtenu pour son activité professionnelle sans l'accident, compte tenu des améliorations ou changements probables, et le revenu effectivement réalisé durant cette période (WERRO, Commentaire romand, n° 7 et ss ad art. 46 CO; WERRO, *loc. cit.*, p. 299-300, n°s 1059 à 1064; ATF 129 III 135; ATF 131 III 360). Le moment déterminant pour le calcul du dommage actuel est le jour de la transaction ou de la décision de la justice cantonale (WERRO, *loc. cit.*, p. 300-301, n° 1065).

Lorsque l'incapacité a pris fin au jour du jugement, la perte qui en résulte constitue le dommage actuel. Par contre, si au moment du jugement, l'incapacité de travail dure toujours, il faut également estimer le montant de la perte future. C'est ce que prévoit l'article 46 al. 1 *in fine* CO en parlant d'atteinte à l'avenir économique. L'atteinte à l'avenir économique consiste ainsi dans la perte ou la diminution des possibilités de gain du fait de l'atteinte à l'intégrité corporelle. Pour apprécier cette perte, le juge doit se fonder sur le taux d'invalidité médicale (ou théorique) et mesurer les effets de celle-ci sur la capacité de gain du lésé. Il peut y avoir atteinte à l'avenir économique même lorsque la personne accidentée dispose d'une capacité de travail totale et réalise un gain équivalent à celui qu'elle avait avant l'accident. Consacrée par les tribunaux, cette conception repose sur l'idée qu'une personne atteinte de façon permanente dans son intégrité corporelle peut, même si elle ne subit pas de dommage immédiat, être désavantagée sur le marché du travail. Ainsi, une personne handicapée court le risque plus élevé de chômage et a plus de difficultés qu'une personne valide à trouver ou à conserver un emploi avec rémunération identique, à changer de profession ou à bénéficier d'une promotion dans l'entreprise (WERRO, *loc. cit.*, p. 303, n° 1075 et les réf. jurisprudentielles citées).

4.2 Les experts requis par le Tribunal ont considéré que la capacité de travail de A_____ était nulle depuis le 30 juin 1992 dans sa profession de carreleur. Ils ont estimé que la capacité de travail était de 100% à compter du 1^{er} août 1993 dans une profession adaptée. En relation avec l'accident du 9 décembre 1993, les experts ont considéré que A_____ présentait une capacité, dans un emploi adapté, réduite à 50% depuis le 1^{er} juillet 2006.

A l'appui de sa réclamation, l'appelant reproche tout d'abord au premier juge de ne pas avoir tenu compte d'un taux d'incapacité de travail de 50%. C'est oublier qu'en l'absence de tout lien de causalité entre l'accident du 30 juin 1992 et celui du 9 décembre 1993, seules les séquelles et conséquences du premier sont pertinentes dans la présente procédure. L'appelant ne peut ainsi contraindre l'intimée à réparer les séquelles du second accident qui ne se trouvent pas dans une relation de causalité avec l'événement dommageable pour lequel l'assurance est tenue à indemnisation. La capacité, dans un emploi adapté, réduite à 50% depuis le 1^{er} juillet 2006, constitue ainsi une invalidité médico-théorique due à l'accident du 9 décembre 1993. Faute de lien de causalité, cette circonstance ne peut être invoquée par l'appelant à l'appui de sa réclamation. C'est ainsi à bon droit que le premier juge a retenu que, selon les constatations des experts, A_____ avait retrouvé une capacité totale de travail à 100% dès le 1^{er} août 1993 dans une profession adaptée. Compte tenu de la capacité concrète de l'intéressé à se recycler, le Tribunal a retenu avec raison qu'il était en mesure d'exercer une activité lucrative à 100% dès le 1^{er} août 1993.

L'appelant reproche également au Tribunal d'avoir nié une atteinte à l'avenir économique, même dans la situation où la victime réalise un gain équivalent à celui qu'elle aurait obtenu sans l'accident. Il est vrai, comme cela vient d'être rappelé, qu'il peut y avoir atteinte à l'avenir économique, même lorsque la personne accidentée dispose d'une capacité de travail totale et réalise un gain équivalent à celui qu'elle avait avant l'accident. Toutefois, il appartenait au lésé de démontrer qu'il était désavantagé sur le marché du travail et que, en fonction de son handicap, il ne pouvait changer de profession. L'appelant a échoué dans la preuve qui lui incombait. A juste titre, le Tribunal retient que A_____, âgé de 30 ans en 1993, était suffisamment jeune pour changer de profession ou envisager une reconversion professionnelle. Il avait déjà montré une capacité à se reconvertir puisque, après avoir suivi des cours pour devenir professeur de gymnastique, il avait exercé au Kosovo la profession d'exploitant de bar, puis avait, dès son arrivée en Suisse, travaillé comme manœuvre puis comme nettoyeur de joints et enfin comme aide-carreleur. Les griefs de l'appelant doivent donc être rejetés.

- 5.** L'appelant reproche encore au Tribunal d'avoir écarté sa prétention en indemnisation du dommage ménager.

5.1 La victime de lésions corporelles peut aussi subir un dommage lorsque les lésions l'empêchent de se livrer à certaines activités non rémunérées. L'incapacité d'exercer une activité ménagère implique ainsi en principe l'existence d'un dommage ménager (WERRO, *Le dommage ménager : notion et calcul in Colloque du droit de la responsabilité civile, Fribourg 2009, p. 15ss*). Selon le Tribunal fédéral, le dommage qui résulte de l'incapacité réduite ou totale de s'occuper de son ménage est normatif, dans la mesure où il existe même si la victime choisit de ne pas engager une aide-ménagère. Le calcul du dommage ménager obéit à diverses règles définies par la jurisprudence (ATF 127 III 403 consid. 4b; ATF 129 III 135 consid. 4.2; ATF 131 III 12, consid. 7.6). Il faut d'abord évaluer le temps consacré par le lésé aux tâches ménagères; le lésé peut choisir une évaluation concrète, qui prend en considération les tâches effectivement réalisées dans son ménage avant l'accident ou, abstraite, à savoir fondée sur des données statistiques. On examine ensuite l'incidence concrète de l'invalidité médicale sur la capacité du lésé à accomplir ses tâches ménagères. Enfin, on établit la valeur de l'activité ménagère et, pour ce faire, on se fonde sur le salaire horaire usuel d'une aide-ménagère à l'époque de la lésion (WERRO, *loc. cit.*, p. 301-302, n° 1069 et les références jurisprudentielles citées).

5.2 L'implication de A_____ dans les tâches ménagères, avant l'accident du 30 juin 1992, n'a pas été suffisamment rapportée. Seule son épouse a rappelé que A_____ «*était actif dans les tâches ménagères*», le frère de l'appelant n'ayant communiqué aucune information à ce sujet. C'est avec raison que le témoignage de l'épouse de l'appelant a été examiné avec circonspection par le premier juge. Le dossier révèle également que l'épouse de l'appelant, qui n'a jamais exercé d'activité lucrative, se consacrait intégralement à l'entretien du ménage et à l'éducation des enfants, alors que son époux travaillait à plein temps avant l'accident de 1992 et consacrait son temps libre à des activités sportives. Les débats n'ont pas permis de retenir une évaluation concrète prenant en considération les tâches effectivement réalisées dans son ménage par A_____, même si on doit considérer que, père de plusieurs enfants, il devait nécessairement participer à l'accomplissement de certaines tâches ménagères.

5.3 Pour contourner cet écueil retenu par le Tribunal, l'appelant invoque une évaluation abstraite de l'accomplissement des tâches ménagères par un époux. C'est en vain que l'appelant appelle au secours cette évaluation abstraite. En effet, le dossier démontre que la condition relative à l'incidence concrète de l'invalidité médicale sur la capacité du lésé à accomplir des tâches ménagères fait en l'espèce défaut. Le rapport d'expertise du 27 janvier 2012 exclut en effet une incapacité à accomplir des tâches ménagères. La seule réserve émise par les experts réside dans la difficulté de devoir monter des charges sans l'utilisation de l'ascenseur. Cette seule restriction ne saurait constituer une incapacité d'accomplir des tâches ménagères et le Tribunal a rappelé avec raison que A_____ était en mesure d'exercer quotidiennement une activité sportive (musculature journalière, natation

hebdomadaire et vélo en été), de telle sorte qu'il est à même de pouvoir effectuer des tâches ménagères ordinaires et que la seule restriction liée au port de lourdes charges ne constituait pas un élément suffisant pour admettre une incapacité à exercer des tâches ménagères courantes. La critique de l'appelant sur ce point est ainsi infondée.

6. Reprenant ses conclusions de première instance, l'appelant conclut également au paiement des sommes de 130'518 fr. au titre de dommage de rentes et de 35'560 fr. au titre de tort moral. Ces deux postes du dommage ne sont toutefois pas motivés dans l'acte d'appel et l'appelant s'abstient de toute critique de l'argumentation du premier juge ayant rejeté ces deux prétentions.

6.1 Selon l'art. 311 CPC, l'appel doit être écrit et motivé. Cela signifie que l'appelant a le fardeau d'expliquer les motifs pour lesquels le jugement attaqué doit être annulé et modifié et un simple renvoi aux écritures et pièces de première instance n'est pas conforme à l'exigence de motivation de l'art. 311 al. 1 CPC (JEANDIN, Code de procédure civile commentée, n°3 ad art. 311 CPC; ATF 138 III 374 consid. 4.3.1). Il a ainsi été jugé qu'une reproduction dans l'écriture d'appel du mémoire et des conclusions déposées en première instance ne satisfait pas aux exigences de motivation de l'art. 311 al. 1 CPC, faisant fi des motifs sur lesquels repose le jugement entrepris (TF, arrêt du 26 juin 2014, 4A_97/2014). La motivation doit être suffisamment explicite pour que l'instance d'appel puisse la comprendre sans effort. Cela suppose que le recourant désigne en détail les passages de la décision auxquels il s'attaque et les pièces du dossier sur lesquelles il repose sa critique.

6.2 Faute de satisfaire à ces exigences, la contestation du jugement concernant ces deux postes du dommage invoqués par l'appelant est irrecevable. Au demeurant, la Cour relève que ces réclamations sont infondées. S'agissant du dommage de rentes, l'appelant n'a pas prouvé que les prestations servies par les assurances sociales à l'âge de la retraite seraient inférieures à celles qu'il aurait perçues sans la survenance de l'accident du 30 juin 1992. Il a en effet été retenu que A_____ avait retrouvé une pleine capacité de travail le 1^{er} août 1993 de telle sorte qu'il ne subit aucune diminution de sa capacité de gain qui entraînerait une diminution des prestations d'assurances sociales à l'âge de la retraite.

S'agissant du tort moral, le Tribunal a, avec raison, considéré que les souffrances physiques ou morales endurées par l'appelant, accompagnées d'une incapacité totale de travailler jusqu'en 2006, étaient la conséquence du second accident intervenu en décembre 1993, dont les séquelles avaient généré de nombreuses opérations. L'accident du 30 juin 1992 a, quant à lui, causé à l'appelant une contusion de l'épaule gauche, une distorsion du poignet droit et une déchirure traumatique complète du tendon d'Achille droit qui a nécessité une intervention chirurgicale d'urgence ainsi qu'une hospitalisation de six jours. Toujours en

relation avec l'accident du 30 juin 1992, les experts ont retenu, au titre de séquelles, une limitation sévère des mouvements de la cheville droite et le développement d'une arthrose n'impliquant toutefois pas de douleurs physiques ou morales. Cette situation ne peut ainsi justifier l'octroi d'une indemnité complémentaire pour tort moral, l'appelant ayant reçu de la SUVA, pour l'accident de 1992, une somme de 9'720 fr. au titre de tort moral.

Dans la mesure de leur recevabilité, ces deux prétentions seront ainsi rejetées et le jugement du Tribunal confirmé sur ces points.

7. L'appelant reproche enfin au Tribunal de ne pas avoir alloué une indemnité en relation avec la névrose de revendication pourtant constatée par le collège d'experts. L'appelant conteste les motifs du premier juge sur ce point qui, bien qu'ayant admis un lien de causalité naturelle entre l'accident de juin 1992 et la névrose de revendication, a nié un lien de causalité adéquate. L'intimée, de son côté, fait grief au premier juge d'avoir retenu un lien de causalité naturelle entre l'accident du 30 juin 1992 et la névrose de revendication bien que ses conclusions ne sont pas constitutives d'un appel incident.

7.1 Le rapport d'expertise judiciaire indique que l'anamnèse médico-psychiatrique de A_____ permet de retenir que ce dernier est passé par certaines phases du point de vue psychiatrique après son accident de 1992. Dans un premier temps, il a ressenti des perturbations émotionnelles et des angoisses en rapport avec l'accident lui-même, puis a développé, à partir du début des années 2000, une symptomatologie en rapport avec la déception de ne pas retrouver son état antérieur et la difficulté à accepter la présence des séquelles. Il a également développé des idées de revendication, se disant déçu par le monde médical et les organismes de réadaptation, ainsi que des symptômes anxio-dépressifs chroniques, bien qu'il s'était peu investi dans la prise en charge psychiatrique qui lui était proposée, et également des plaintes surajoutées aux troubles somatiques, avec sentiment de désespoir et de tristesse, anxiété par rapport à l'évolution du tableau clinique, insatisfaction relative aux résultats des traitements et des investigations, déception quant à la qualité des soins, revendications de compensation souvent peu réalistes. Les experts ont ainsi conclu à une névrose de revendication ou sinistrose qui générerait une invalidité médico-théorique d'environ 30%.

Entendu par le Tribunal, un des membres du collège d'experts, le Dr W_____, psychiatre, a indiqué avoir posé son diagnostic psychiatrique et évalué le taux de l'incapacité de travail sur la base des plaintes formulées par A_____ en relation avec les accidents de 1992 et 1993. Il a précisé que la causalité entre les accidents de 1992 et 1993 et l'état psychique de A_____ était *«pour moi logique car aucun autre événement n'a eu lieu pour expliquer son état de santé»*. Il a enfin précisé que la névrose de revendication était liée à la représentation que A_____ se

faisait de ces événements et était donc totalement subjective dans ses causes, indépendamment de l'impact réel de ces accidents sur son état de santé physique.

7.2 La Cour a rappelé plus haut le principe de la libre appréciation des preuves par le juge qui s'applique également aux résultats d'une expertise. Le principe de la libre appréciation des preuves connaît certaines limites. En effet, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, si le juge entend s'écarter du résultat d'une expertise, il doit motiver sa décision et ne saurait, sans motif déterminant, substituer son appréciation à celle de l'expert sous peine de verser dans l'arbitraire. Seules des circonstances bien établies venant sérieusement ébranler la crédibilité de l'expertise permettent au juge de s'en distancier sans violer l'art. 9 Cst. La possibilité pour le juge de s'écarter du résultat d'une expertise est ainsi subordonnée à de très strictes conditions et la motivation du juge qui estime que l'expertise ne mérite pas de fonder sa décision doit répondre à des exigences accrues (BOVEY, *loc. cit.*, p. 109-110). En particulier, dans le domaine médical, le juge ne doit en principe pas s'écarter d'une expertise judiciaire sans motif impératif, 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. Peut ainsi constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire, le fait que celle-ci contienne des contradictions ou qu'une nouvelle expertise ordonnée par le Tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante (GUYAZ, *Le rôle de l'expert médical du point de vue de l'avocat in La preuve en droit de la responsabilité civile, Journée de responsabilité civile 2010*, p. 142).

7.3 La Cour ne voit pas dans l'expertise judiciaire du 27 janvier 2012 des contradictions qui justifieraient que l'on s'en écartât. Le volet psychiatrique de l'expertise a été confié au Dr W_____, psychiatre, le volet rhumatologique au Dr U_____, le Pr. V_____ constituant le troisième membre du collège d'experts. Le collège d'experts a ensuite discuté les constatations recueillies par chaque praticien et a «répondu ensemble aux questions posées». Par ailleurs, l'expertise est complète et convaincante et n'est aucunement entachée d'erreurs manifestes, de lacunes ou d'éléments contradictoires.

Les griefs apportés par l'intimée aux conclusions du rapport d'expertise judiciaire sur cette question ne peuvent être retenus. Les experts n'ont méconnu ni la durée s'étant écoulée entre l'accident de 1992 et le développement de la névrose de revendication à partir des années 2000, ni le comportement perturbé et les déclarations confuses de l'expertisé, éléments qui sont rappelés dans l'expertise judiciaire. En outre, la constatation des experts selon laquelle la névrose de revendication est une «*symptomatique réactionnelle non pas à l'accident lui-même mais aux séquelles de celui-ci et aux conséquences psycho-sociales de ces séquelles*», ne saurait annihiler les conclusions des experts qui ont considéré que la névrose de revendication était en relation avec les accidents du 30 juin 1992 et

9 décembre 1993. Enfin, le collège d'experts n'a pas méconnu l'expertise psychiatrique établie le 3 octobre 2002 par le Dr R_____, à la demande de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité, document se trouvant dans le dossier AI de l'expertisé transmis au collège d'experts sous forme de DVD. Ce rapport d'expertise retient un état dépressif léger, réactionnel au contexte psycho-social comportant une humeur dépressive, une diminution de l'intérêt et du plaisir, une augmentation de la fatigabilité et une diminution de l'activité, toutefois sans influence sur la capacité de travail. Le collège d'experts a eu une autre appréciation que celle retenue par le Dr R_____ en octobre 2002, ce qui peut s'expliquer par le fait que la névrose de revendication s'est essentiellement développée au début des années 2000 et qu'elle n'était dès lors qu'embryonnaire au moment de la consultation en octobre 2002. Les constatations du Dr R_____, dix années avant l'expertise judiciaire, ne suffisent toutefois pas à consacrer une contradiction dans le rapport d'expertise judiciaire qui autoriserait le juge à s'écarter des conclusions des experts.

Appréciant la valeur probante d'un rapport médical, le Tribunal fédéral a eu récemment l'occasion de rappeler que *«ce qui est décisif, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées»* (arrêt du Tribunal fédéral 4A.543/2014 du 30 mars 2015, consid. 5.1.2; ATF 134 V 231). En l'espèce, le collège d'experts a rencontré l'appelant à deux reprises avant d'établir le rapport d'expertise du 27 janvier 2012 qui comporte 33 pages. Ce rapport contient, dans une première partie, une description de l'état de l'appelant, puis il retrace soigneusement l'évolution de celui-ci, fait état des plaintes du lésé, renferme une partie *« status psychiatrique »* relatant les investigations menées par les experts, et enfin contient les conclusions que le collège en a tirées. La seconde partie du rapport est consacrée aux réponses détaillées apportées aux allégués des parties, textuellement reproduits. Il apparaît ainsi manifestement que ce rapport d'expertise, qui fait clairement état des opérations menées par les experts (partie descriptive) et qui répond ensuite aux questions posées par les plaideurs (partie appréciative) a une structure qui répond aux exigences de qualité auxquelles doivent satisfaire les rapports d'expertise médicaux (MEINE, L'expert et l'expertise - critères de validité de l'expertise médicale in L'expertise médicale, Genève 2002, p. 17-18 et 26-27; arrêt du Tribunal fédéral 4A.543/2014 du 30 mars 2015, consid. 5.1.3). Au demeurant, bien que contestant la fiabilité du rapport d'expertise sur le volet psychiatrique, l'intimée n'a pas sollicité du premier juge un complément d'expertise sur cette question.

7.4 Le Tribunal ayant à juste titre retenu, sur la base du rapport d'expertise, un lien de causalité naturelle entre l'accident du 30 juin 1992 et la névrose de revendication constatée par les experts, le premier juge a ensuite examiné si cette pathologie se trouvait dans un rapport de causalité adéquate avec l'acte incriminé, soit l'accident de la circulation. En effet, la causalité naturelle ne suffit pas pour déterminer la responsabilité juridique. Si le Tribunal devait prendre en compte toutes les causes logiques ayant contribué à la survenance du préjudice comme l'exige la formule de la condition *sine qua non*, la responsabilité serait sans limite. Une fois la causalité naturelle admise, le Tribunal doit donc opérer un choix de politique juridique parmi toutes les causes naturelles. Pour limiter raisonnablement la responsabilité d'un point de vue juridique, le Tribunal doit ainsi sélectionner les causes qui sont juridiquement pertinentes. La causalité adéquate constitue dès lors un correctif normatif à la notion scientifique de la causalité qui nécessite des limitations pour permettre de déterminer une responsabilité juridique. Il exige du Tribunal un jugement de valeur (art. 4 CC) pour savoir si un préjudice peut ou non être attribué à son auteur (MULLER, La responsabilité civile extracontractuelle 2013, p. 72, n° 214; ATF 123 III 110 = JT 1997 I 791). Ainsi, pour la jurisprudence, afin de déterminer l'adéquation juridique d'une cause naturelle, la cause de l'atteinte doit être un fait qui, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, était propre à entraîner un effet 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 123 III 110). Le Tribunal doit donc se demander si le préjudice constaté peut rétrospectivement être considéré comme l'effet objectivement prévisible de la cause envisagée (pronostic rétrospectif objectif). Le Tribunal se place au terme de la chaîne des causes et remonte du préjudice dont la réparation est demandée au chef de la responsabilité invoquée et détermine si, dans le cours normal des choses et selon l'expérience générale de la vie, une telle conséquence demeure dans le champ raisonnable des possibilités objectivement prévisibles. Est donc déterminante l'aptitude générale d'un fait à entraîner une conséquence dommageable du genre de celle qui est survenue (MULLER, *loc. cit.*, p. 72-73, n° 215; ATF 123 III 110).

Ces principes valent également pour les séquelles psychiques d'un accident, notamment pour les névroses que celles-ci soient déclenchées directement par l'événement accidentel (névrose traumatique et de frayeur) ou les névroses de revendication ou sinistrose qui se développent après coup (ATF 96 II 392 = JT 1972 I 142-146; SJ 1994, p. 275, 281; ANGELOZZI, La dualité de la causalité adéquate en assurance accidents et en responsabilité civile sous l'angle des traumatismes de la colonne vertébrale et des troubles psychiques *in* SJ 2009 II 181, 206-207). Les névroses de revendication ou sinistroses, en responsabilité civile, posent des problèmes sur le plan de la causalité dès lors qu'il s'agit de déterminer si l'accident est l'occasion pour la victime de manifester, consciemment ou non, volontairement ou non, des plaintes dont les causes

résident en réalité dans d'autres problèmes (contexte socio-familial, conjugal, professionnel, financier) ou dans un esprit de vengeance ou de profit (ANGELOZZI, *loc. cit.*, p. 207). Le Tribunal fédéral a retenu que, exceptionnellement, une névrose de revendication qui n'apparaît pas immédiatement après l'accident peut constituer une séquelle adéquate de celui-ci, même s'il se greffe le plus souvent sur une prédisposition constitutionnelle psychique anormale. Ce sera le cas lorsque la victime est incapable de résister à la névrose, que celle-ci est essentiellement causée par l'accident et que le lésé ne fait pas preuve de mauvaise volonté (ATF 96 II 392 = JT 1972 I 142; SJ 1994 275, 282; ATF 102 II 33 = SJ 1977 93). Toutefois, si l'accident n'est que l'occasion extérieure du trouble psychique dû à un manque de volonté du lésé, il faut nier le caractère adéquat entre l'incapacité et l'accident (ATF 96 II 392 = JT 1972 I 142; ATF 102 II 33, 42; ANGELOZZI, *loc. cit.*, p. 207).

7.5 Le rapport d'expertise retient que l'appelant a développé une symptomatologie réactionnelle à partir du début des années 2000, non pas à l'accident lui-même, mais aux conséquences de celui-ci et aux conséquences psycho-sociales de ces séquelles. En relation avec l'accident de la circulation, l'appelant a été hospitalisé environ 6 jours et a retrouvé une pleine capacité de travail à compter du 1^{er} août 1993 dans une profession adaptée. Les conséquences de la chute du 9 décembre 1993 étaient toutefois, selon les experts, beaucoup plus graves puisque l'appelant n'a retrouvé une capacité de travail, au demeurant réduite à 50%, qu'en 2006, soit douze années après cet accident. Le dossier médical montre que le lésé souffre d'arthrose sévère tricompartimentale du genou droit nécessitant la pause d'une prothèse du genou, qu'il a subi six interventions chirurgicales suite au second accident et que les séquelles de la chute du 9 décembre 1993 sont nettement plus graves que celles de l'accident de la circulation de l'année précédente. Aussi, dans la mesure où la névrose est liée aux séquelles et aux conséquences des deux événements dommageables, on peut légitimement considérer que l'accident survenu le 30 juin 1992 est à l'arrière-plan par rapport à une névrose de revendication dont le début est situé au début des années 2000, soit après que l'appelant ait subi un nombre important d'interventions liées à l'accident de 1993 et qui ne lui ont pas permis de retrouver une capacité de travail.

De plus, le dossier révèle que l'appelant a fait preuve, depuis l'accident du 30 juin 1992, d'un manque évident de volonté avec la reprise d'une activité professionnelle. Référence est notamment faite au rapport final du Centre d'intégration professionnelle qui a été établi à l'issue d'un stage d'observation professionnelle d'une durée de 3 mois en 2001, et aux témoignages recueillis dans la procédure à ce sujet, qui ont conclu à un comportement inadéquat de l'appelant qui n'a montré aucun effort de réadaptation à la vie professionnelle, estimant avec force qu'il n'était pas en mesure d'exercer une activité. C'est ainsi, en conformité avec la jurisprudence, que le premier juge a considéré que le lien de causalité adéquat ne pouvait être retenu entre l'accident du 30 juin 1992 et la névrose de

revendication constatée par les experts. Le premier juge a, avec raison, considéré que les troubles provenaient de facteurs extérieurs tels les graves séquelles de l'accident du 9 décembre 1993, aggravées par le manque de volonté de l'appelant, qui ont ainsi relégué le rôle causal de l'accident de 1992 à l'arrière-plan et ont joué un rôle prépondérant dans l'apparition des troubles.

C'est ainsi à juste titre que le Tribunal a considéré que l'accident du 30 juin 1992 n'était pas susceptible de provoquer une incapacité de travail de l'ampleur de celle pour laquelle l'appelant demande réparation. A défaut d'un lien de causalité adéquate, l'appelant a été débouté de ses prétentions en réparation de son préjudice.

Le jugement sera ainsi intégralement confirmé par la Cour.

8. Les frais judiciaires d'appel, arrêtés à 8'000 fr. seront mis à la charge de l'appelant qui succombe (art. 95 et 106 al. 1 CPC; art. 7, 17 et 35 du Règlement fixant le tarif des frais en matière civile RTFMC) et laissés provisoirement à la charge de l'Etat vu l'octroi de l'assistance judiciaire.

L'appelant sera condamné aux dépens d'appel de l'intimée (art. 111 al. 2 CPC). Ceux-ci seront arrêtés à 5'000 fr., TVA et débours compris (art. 85 et 90 RTFMC; art. 23 LaCC), la Cour tenant compte que certains développements des écritures de l'intimée se sont montrés sans pertinence (répartition des fautes) ou infondés (lien de causalité naturelle).

* * * * *

PAR CES MOTIFS,

La Chambre civile :

A la forme :

Déclare recevable l'appel interjeté par A_____ contre le jugement JTPI/9625/2014 rendu le 6 août 2014 par le Tribunal de première instance dans la cause C/21324/2008-20.

Au fond :

Confirme ce jugement.

Déboute les parties de toutes autres conclusions.

Sur les frais :

Arrête les frais judiciaires d'appel à 8'000 fr.

Les met à la charge de A_____ et les laisse provisoirement à la charge de l'Etat vu l'octroi de l'assistance judiciaire.

Condamne A_____ à verser à B_____ la somme de 5'000 fr. à titre de dépens d'appel.

Siégeant :

Monsieur Cédric-Laurent MICHEL, président; Madame Pauline ERARD, juge; Monsieur Guy STANISLAS, juge suppléant; Madame Marie NIERMARÉCHAL, greffière.

Le président :

Cédric-Laurent MICHEL

La greffière :

Marie NIERMARÉCHAL

Indication des voies de recours :

Conformément aux art. 72 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110), le présent arrêt peut être porté dans les trente jours qui suivent sa notification avec expédition complète (art. 100 al. 1 LTF) par-devant le Tribunal fédéral par la voie du recours en matière civile.

Le recours doit être adressé au Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14.

Valeur litigieuse des conclusions pécuniaires au sens de la LTF supérieure ou égale à 30'000 fr.