

COUR D'APPEL CIVILE

Arrêt du 16 février 2015

Composition : M. COLOMBINI, président
M. Giroud et Mme Bendani, juges
Greffière : Mme Tille

Art. 291 CPC-VD; 41 al. 1, 46 et 88 LCA

Statuant à huis clos sur l'appel interjeté par **P.**_____ **SA**, à Dübendorf, défenderesse, contre le jugement rendu le 21 février 2014 par la Cour civile du Tribunal cantonal dans la cause divisant l'appelante d'avec **V.**_____, à Saint-André-de-Boège (France), demandeur, la Cour d'appel civile du Tribunal cantonal considère:

En fait :

A. Par jugement du 21 février 2014, la Cour civile du Tribunal cantonal a dit que la défenderesse P. _____ SA doit payer au demandeur V. _____ les sommes suivantes:

- 3'600 fr. avec intérêt à 5 % l'an dès le 11 février 2005,
- 4'650 fr. avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 mars 2005,
- 4'500 fr. avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 avril 2005,
- 4'650 fr. avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 mai 2005,
- 4'500 fr. avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 juin 2005,
- 4'650 fr. avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 juillet 2005,
- 4'650 fr. avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 août 2005,
- 4'500 fr. avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 septembre 2005,
- 4'650 fr. avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 octobre 2005,
- 4'500 fr. avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 novembre 2005,
- 4'650 fr. avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 décembre 2005,
- 4'650 fr. avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 janvier 2006,
- 4'200 fr. avec intérêt à 5 % l'an dès le 14 février 2006,
- 4'650 fr. avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 mars 2006,
- 4'500 fr. avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 avril 2006,
- 4'650 fr. avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 mai 2006,
- 4'500 fr. avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 juin 2006,
- 4'650 fr. avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 juillet 2006,
- 4'650 fr. avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 août 2006,
- 4'500 fr. avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 septembre 2006,
- 4'650 fr. avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 octobre 2006,
- 4'500 fr. avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 novembre 2006,
- 4'650 fr. avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 décembre 2006,
- 75'000 fr. avec intérêt à 5 % l'an dès le 27 novembre 2010 (I),

arrêté les frais de justice à 8'776 fr. 65 pour le demandeur et à 8'358 fr. 35 pour la défenderesse (II), dit que la défenderesse versera au demandeur la somme de 26'799 fr. à titre de dépens (III) et rejeté toutes autres ou plus amples conclusions (IV).

En droit, les premiers juges ont considéré que, dès lors qu'P._____ SA avait repris le portefeuille de K._____ et qu'elle avait procédé sans contester sa légitimation passive, il y avait lieu d'admettre qu'elle était défenderesse au procès. Sur le fond, se fondant sur l'art. 46 al. 1 LCA (loi sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908, RS 221.229.1), les premiers juges ont retenu que le délai de prescription des prétentions du demandeur en paiement d'un capital invalidité n'avait pu commencer à courir que dès la réception du rapport d'expertise judiciaire du Dr X._____, le 30 novembre 2010; le demandeur ayant ouvert action le 7 décembre 2006, puis réclamé le paiement d'un capital invalidité par écriture après réforme du 23 juillet 2012, la prescription n'était dès lors pas acquise. A cet égard, l'art. 9.2 CGA, qui fixait le point de départ du délai de prescription des droits et prétentions découlant du contrat au jour de l'accident, soit à un moment antérieur au fait d'où naît l'obligation au sens de l'art. 46 al. 1 LCA, était nul, en application de l'art. 98 al. 1 LCA. Ensuite, se fondant en particulier sur l'expertise du Dr X._____, qu'ils ont qualifiée de claire et convaincante, les premiers juges ont admis l'existence d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'accident survenu le 12 juillet 2003 et les troubles neurologiques et sensitifs affectant le membre supérieur gauche du demandeur. En considération des appréciations de l'expert judiciaire et du Dr Z._____, praticien indépendant ayant suivi le demandeur depuis son accident, contrairement au Dr L._____ mandaté par la défenderesse, les premiers juges ont considéré ex aequo et bono que le degré d'incapacité de travail du demandeur était de 50 % jusqu'au 31 décembre 2006, puis de 25 % depuis lors et définitivement. Le demandeur avait ainsi droit à des indemnités journalières de 300 fr., réduites de 50 % du 5 février 2005 au 31 décembre 2006, puis, dès le 1^{er} janvier 2007, à un capital de 75'000 fr., correspondant à 25 % du capital assuré de 300'000 fr., conformément à l'art. 11.3.2 CGA. Examinant ensuite les circonstances de l'accident survenu le 12 juillet 2003, les premiers juges ont retenu que le fait de tendre le bras au dessus d'un piquet de barrière métallique pour arroser des fleurs se trouvant de l'autre côté de celle-ci ne constituait pas une faute grave au sens de l'art. 14 LCA justifiant une réduction de la rente allouée au demandeur, la défenderesse n'ayant au surplus pas fait porter

l'instruction de manière plus précise sur ce point. De même, une violation par le demandeur de son obligation de diminuer son dommage au sens de l'art. 61 LCA n'était pas établie. Il s'ensuivait que la défenderesse n'était pas fondée à réduire ses prestations. Enfin, s'agissant de l'échéance des prestations, bien que le demandeur n'ait pas établi avoir mis en demeure la défenderesse avant la notification de la demande le 16 janvier 2007, respectivement avant la notification de son écriture après réforme le 25 juillet 2012, la défenderesse s'était trouvée en demeure dès l'exigibilité de chacune des prestations dues (à savoir 300 fr. x 50 % par jour) dès lors qu'elle avait définitivement refusé d'allouer ses prestations d'indemnités journalières au-delà du 4 février 2005. S'agissant du capital invalidité, l'attitude de la défenderesse avait clairement laissé entendre qu'elle n'avait pas l'intention de l'allouer, de sorte qu'elle s'était trouvée en demeure dès l'exigibilité de cette prestation, soit dès le 27 novembre 2010, conformément au ch. 11.6 CGA.

B. Par acte du 30 janvier 2015, P._____ SA a formé appel contre ce jugement, concluant, avec suite de frais et dépens, à sa réforme en ce sens que les conclusions de la demande du 7 décembre 2006 et les conclusions de l'écriture après réforme du 23 juillet 2012 soient rejetées.

C. La Cour d'appel civile retient les faits suivants, sur la base du jugement complété par les pièces du dossier :

1. Le demandeur V._____ est né le [...] 1950. Depuis l'âge de 19 ans, il a travaillé en tant que réparateur de machines à café et à laver. Il a été titulaire de la raison individuelle V._____, qui avait pour but le commerce et la réparation de machines pour les restaurants. Cette raison individuelle a été inscrite au Registre du commerce le 1^{er} octobre 1980 et radiée le 3 mars 2004 par suite de cessation de l'exploitation.

La défenderesse P._____ SA, dont le siège se trouve à Dübendorf, a pour but l'activité dans tous les domaines de l'assurance, à

l'exception de l'assurance vie, l'activité de réassurance, hors réassurance pour assurance vie; elle peut prendre des participations dans des entreprises de même nature ainsi qu'acquérir et aliéner des biens immobiliers.

K._____ (ci-après : K._____) était une société anonyme de droit suisse, dont le but statutaire était l'assurance contre les accidents et la perte de gain maladie, assurance de la responsabilité civile et assurance couvrant le patrimoine, y compris la réassurance. Elle a été radiée du Registre du commerce le 5 décembre 2005.

2. Le 9 novembre 1998, le demandeur a conclu avec K._____ un contrat d'assurance individuelle accidents, police n° [...]. L'entrée en vigueur du contrat était fixée au 1^{er} novembre 1998 et l'expiration au 30 juin 2003, avec reconduction tacite. Ce contrat prévoyait le versement d'indemnités journalières en cas d'incapacité de travail de 100 fr. dès le 15^e jour et 200 fr. dès le 31^e jour, ces prestations étant payables mensuellement pour chaque jour de l'année. Le contrat prévoyait en outre une somme assurée de 300'000 fr. en cas d'invalidité, "variante B".

Ce contrat était régi par des conditions générales référencées AI 87 (ci-après: les CGA), dont la teneur était notamment la suivante :

"1 Objet du contrat

« K._____ » garantit dans les termes qui suivent l'assuré contre les effets pécuniaires résultant d'accidents dont il est victime pendant la durée du contrat, conformément aux garanties stipulées dans la police.

2 Bases contractuelle et légale

(...)

2.2 Sauf dérogation expressément convenue, le contrat est régi par les présentes conditions générales et par le droit suisse, notamment par la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA).

3 Définitions

3.1 Un *accident*: toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire.
(...)

9 Extension de la garantie

(...)

9.2 Les droits aux prétentions contre ...]« K. _____ » découlant du contrat se prescrivent par cinq ans à compter du jour de l'accident.

11 Invalidité

11.1 Capital invalidité

Si un accident provoque une invalidité présumée définitive, ...]« K. _____ » paie le capital invalidité qui est déterminé par le degré d'invalidité, par la somme d'assurance convenue et par la variante de prestations choisies. Il est sans importance qu'il en résulte ou non une perte de gain.

11.2.1 Les taux d'invalidité indiqués ci-après engagent les parties.

En cas de perte totale ou d'incapacité fonctionnelle totale

(...)

d'un bras à la hauteur du coude ou au-dessus70 %

d'un avant-bras ou d'une main.....60 %

(...)

11.2.2 En cas de perte partielle ou d'incapacité fonctionnelle partielle, le degré d'incapacité est réduit proportionnellement.

(...)

11.2.4 Dans les cas non mentionnés ci-dessus, le degré d'invalidité sera déterminé sur la base de constatations médicales, par analogie aux pourcentages du chiffre 11.2.1 ci-dessus.

11.3 Invalidité progressive et proportionnelle

(...)

11.3.2 Pour les trois variantes de prestations et cela jusqu'à 25% d'invalidité, l'assuré a droit au pourcentage du capital assuré correspondant au degré d'invalidité reconnu. Au-delà l'échelle suivant la variante choisie est applicable comme suit :

Degré d'invalidité	CAPITAL			Degré d'invalidité	CAPITAL			Degré d'invalidité	CAPITAL		
	Variante				Variante				Variante		
	A	B	N	A	B	N	A	B	N		
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
26	27	28	26	51	78	105	51	76	153	230	76
27	29	31	27	52	81	110	52	77	156	235	77
28	31	34	28	53	84	115	53	78	159	240	78
29	33	37	29	54	87	120	54	79	162	245	79
30	35	40	30	55	90	125	55	80	165	250	80
31	37	43	31	56	93	130	56	81	168	255	81
32	39	46	32	57	96	135	57	82	171	260	82
33	41	49	33	58	99	140	58	83	174	265	83
34	43	52	34	59	102	145	59	84	177	270	84
35	45	55	35	60	105	150	60	85	180	275	85
36	47	58	36	61	108	155	61	86	183	280	86
37	49	61	37	62	111	160	62	87	186	285	87
38	51	64	38	63	114	165	63	88	189	290	88
39	53	67	39	64	117	170	64	89	192	295	89
40	55	70	40	65	120	175	65	90	195	300	90
41	57	73	41	66	123	180	66	91	198	305	91
42	59	76	42	67	126	185	67	92	201	310	92
43	61	79	43	68	129	190	68	93	204	315	93
44	63	82	44	69	132	195	69	94	207	320	94
45	65	85	45	70	135	200	70	95	210	325	95
46	67	88	46	71	138	205	71	96	213	330	96
47	69	91	47	72	141	210	72	97	216	335	97
48	71	94	48	73	144	215	73	98	219	340	98
49	73	97	49	74	147	220	74	99	222	345	99
50	75	100	50	75	150	225	75	100	225	350	100

(...)

11.6 Exigibilité

Les prestations dues deviennent exigibles dès que l'invalidité présumée permanente ou le dommage esthétique ont été fixés.

12 Indemnité journalière en cas d'incapacité temporaire de travail

12.1 En cas d'incapacité temporaire totale de travail, « K. _____ » verse pour chaque jour de l'année l'indemnité journalière convenue, pendant la durée du traitement médical nécessaire.

Dans les limites ci-dessus, cette indemnité est due aussi longtemps que l'assuré n'a pas ou n'aurait pas droit aux prestations prévues en cas d'invalidité permanente au sens du chiffre 11 ci-dessus, mais au maximum pendant 5 ans à compter du jour de l'accident.

12.2 En cas d'incapacité partielle de travail, l'indemnité journalière est réduite d'un montant correspondant au degré de la capacité de travail.

(...)

23 Lieu d'exécution et for

(...)

23.2 Le preneur et l'ayant droit ont la faculté de porter tout litige qui les diviserait d'avec « K. _____ » soit devant le juge du for de leur domicile en Suisse, soit devant les tribunaux civils de Lausanne."

3. Le 12 juillet 2003, le demandeur a glissé et s'est empalé le bras gauche, au niveau de l'aisselle, sur un piquet de la barrière métallique de son jardin.

Une opération chirurgicale a été effectuée le jour même aux ...]Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après : HUG). Dans son compte-rendu opératoire du 15 juillet 2003, le Dr Z._____ a notamment indiqué : "patient ~~hørløger~~ mécanicien, droitier."

Le 23 juillet 2003, le demandeur a fait parvenir à K._____ une déclaration d'accident, indiquant que l'accident avait eu lieu à son domicile le 12 juillet 2003 dans les circonstances suivantes : "Il arrosait des fleurs de l'autre côté d'une barrière. Il a glissé et un piquet de la barrière métallique s'est planté dans son bras gauche". Sous nature des lésions, le demandeur a indiqué "blessure profonde".

Dans son attestation médicale du 28 août 2003, le Dr Z._____ a posé le diagnostic de "contusion du nerf musculo-cutané et du nerf radial".

Le demandeur s'est trouvé en incapacité totale de travail du 12 juillet au 26 octobre 2003. Dès le 27 octobre 2003, il a pu augmenter son taux d'activité à 25 %.

Du 12 juillet 2003 au 4 février 2005, K._____ a versé au demandeur les indemnités journalières contractuellement dues.

Du 28 août 2003 au 6 octobre 2004, le demandeur a été très régulièrement suivi en physiothérapie par C._____.

Dans un rapport du 3 novembre 2003, le Dr Z._____ a noté une "guérison de la plaie axillaire et récupération motrice subtotale", mais relevé que le demandeur se plaignait d'une "faiblesse relative du membre supérieur".

Par courrier du 24 novembre 2004, K._____ a informé le demandeur qu'elle avait désigné un médecin spécialiste en vue d'une expertise médicale, savoir le Dr L._____, spécialiste FMH en neurologie.

Le 8 mars 2005, le demandeur a subi une IRM de l'épaule gauche à la clinique ...]générale [...], à Genève. Au terme de cet examen, le Dr D._____ a posé le diagnostic suivant :

"conflit sous-acromial avec bursite sous-acromio-deltoïdienne modérée. Il existe également un certain degré de tendinite distale du tendon du muscle sus-épineux. Pas de déchirure partielle ou complète de la coiffe des rotateurs."

Dans un questionnaire à l'attention de K._____ du 14 octobre 2004, le demandeur a indiqué qu'il avait repris le travail à un taux de 50 % le 1^{er} février 2004.

Selon certificat médical des HUG du 12 avril 2005, le demandeur était en incapacité de travail à 50% du 13 avril au 12 juillet 2005.

4. Le Dr L._____ a rendu un rapport du 2 mai 2005, dont la teneur était notamment la suivante :

"Anamnèse :

(...) Il s'agit d'un réparateur et responsable du service après vente de machines de restauration, notamment de machines à café et à laver la vaisselle. Il s'agit d'activités professionnelles lourdes, nécessitant la mobilisation d'objets dont le poids oscille entre 50 et 100 kg.

(...)

Examen des pièces du dossier

Rapport du Docteur Z._____ du 28 août 2003 :

Déclaration du blessé : chute sur un piquet métallique.

(...)

Compte rendu opératoire (Dr Z._____):

Diagnostic : plaie axillaire gauche avec contusions du nerf musculo-cutané et du nerf radial.

Indication opératoire : patient mécanicien, droitier, (...)

(...)

Conclusion de l'évaluation neurologique :

L'examen neurologique met en évidence une très discrète atteinte sensitive et motrice du nerf radial gauche et du musculo-cutané gauche.

(...)

Examen demandé dans le cadre de cette expertise : IRM de l'épaule gauche du 08.03.2005 :

(...)

En raison de la découverte de ces éléments radiologiques qui expliquent une partie de ses plaintes, j'ai eu de nombreux contacts avec son médecin traitant, Dr ...][...] (la collaboration avec ce médecin est optimale, voir E-mails), afin de prier le sujet d'envisager un traitement centré sur les troubles dégénératifs et inflammatoires visualisés à l'IRM. En effet, cette symptomatologie me semble être à la base de la limitation de la mobilité de son épaule et des douleurs ressenties. L'amélioration de ces troubles engendrerait probablement un meilleur état et par voie de fait de meilleures aptitudes au travail. Ce n'est que dans le cadre de la dernière consultation du Dr Z._____ le 12 avril, qu'une infiltration est effectuée, dont je ne connais pas l'effet.

(...) Pour [le Dr Z._____] aussi, les séquelles directement imputables à l'accident sont très discrètes.

Réponse aux questions :

(...)

5. Un (des) traitement (s) médical (aux) peut (peuvent)-il (s) encore améliorer l'état de santé de l'assuré ou s'agit-il d'un état stabilisé ? Dans l'affirmative, quelles sont vos propositions thérapeutiques ?

(...) [L'état du demandeur] pourrait être amélioré de façon substantielle par des infiltrations et de la physiothérapie dirigée. Initialement, le sujet a refusé de se prendre en charge dans cette optique en argumentant le fait que tous ses troubles sont posttraumatiques. Nous en avons discuté, sans succès.

(...)

7. Existe-t-il un lien de causalité entre l'accident du 12 juillet 2003 et les atteintes à la santé ?

En ce qui concerne les troubles neurologiques, le lien de causalité est certain. Pour ce qui est des troubles relevés à l'IRM de l'épaule, ils n'ont qu'une relation de causalité possible. En effet, nous pourrions imaginer que les déficits moteurs engendrés par son accident ont produit une surcharge de certains autres groupes musculaires, provoquant ainsi le tableau inflammatoire de surcharge de l'épaule. Cette réflexion est sujette à discussion.

(...)

11. Capacité de travail

Quelle est la capacité de travail :

- dans la profession de l'assuré ? Dans l'affirmative, quel est le taux d'incapacité de travail correspondant à ces troubles ? S'il y a un état antérieur, quel est le taux d'incapacité de travail qu'il faut attribuer à cet état antérieur ?

En ce qui concerne sa lésion traumatique, elle ne justifie certainement pas une incapacité de travail à 50%. Tout au plus pourrait-elle motiver une diminution de ses capacités de 10 % en raison des troubles sensitifs et moteurs constatés. (...) Ainsi, les douleurs et les limitations au niveau de l'épaule sont très clairement à rattacher aux troubles dégénératifs et inflammatoires constatés à l'IRM. (...)

- Dans toutes autres activités adaptées à son état de santé ? Dans l'affirmative, quel est le taux d'incapacité de travail correspondant à un éventuel état antérieur et à l'accident et l'accident lui-même ? Et pour quelle activité ?

Monsieur V. _____ me signale qu'il est incapable de faire autre chose que son activité professionnelle. En conséquence, je pense qu'une réinsertion professionnelle est impossible à concevoir.

(...)

- Pronostic quant à une reprise du travail ?

(...) A mon avis, à moyen terme, sa capacité de travail devrait être à 100%.

(...)

12. Invalidité médico-théorique

12.1 L'accident a-t-il ou va-t-il entraîner une atteinte importante et durable à l'intégrité physique ou mentale de l'assuré ?

(...) Probablement son devenir neurologique sera caractérisé par la persistance de discrets troubles sensitifs, prédominant dans le dermatome C6 gauche. Toutefois ceci ne justifie pas un arrêt ou une limitation

significative de ses activités professionnelles. Ceci représente une invalidité mineure de 5%.

12.2 Si oui, à combien estimez-vous celle-ci en fonction des conditions générales d'assurance ci-jointes (édition AI 87) et des tables des fascicules de la CNA ?

En ce qui concerne les troubles inflammatoires et dégénératifs de son épaule, ils n'ont à mon avis aucun rapport avec l'accident.

Pour ce qui est des atteintes neurologiques, sensibles avant tout, très discrètes, elles se chiffrent à 5%. (...)

13. Vos remarques éventuelles

(...) Compte tenu de la mise en évidence d'une pathologie au niveau de l'épaule, j'ai pris contact avec son médecin traitant et le Dr Z._____, afin qu'ils dirigent une thérapie à ce niveau. Monsieur V._____ a compris l'importance de cet élément. Vous avez aussi été d'accord d'accepter que je retarde l'expédition de cette expertise afin de permettre à Monsieur V._____ de se prendre en main, ce qu'il a fait très tardivement dans le cadre de sa dernière consultation auprès du Dr C._____. Cette démarche devra être maintenue dans le temps. Ceci nous renseignera sur sa détermination à s'en sortir. (...)"

5. Du 23 mai au 22 août 2005, le demandeur a de nouveau été régulièrement suivi en physiothérapie.

6. Par courrier du 26 mai 2005, K._____ a mis un terme au versement des indemnités journalières au demandeur à la date de l'expertise du Dr L._____, soit au 4 février 2005, en invoquant notamment les motifs suivants :

"Il ressort des conclusions de l'expert que les troubles à votre épaule gauche ne sont plus en relation de causalité avec votre accident du 12 juillet 2003 mais sont imputables à un état maladif.

Ces faits ont été confirmés par l'IRM qui a été réalisée le 8 mars 2005.

Par ailleurs, les troubles neurologiques liés à l'accident sont très discrets et ne justifient pas une incapacité de travail de 50%.

Dès lors, vos plaintes sont à rattacher aux troubles dégénératifs et inflammatoires et non plus aux suites de l'accident.

Compte tenu de ce qui précède, nous mettons un terme au versement de nos indemnités journalières à l'expertise, soit au 4 février 2015 au soir, considérant votre cas comme clos en ce qui nous concerne."

7. Dans un rapport d'évaluation de la capacité de travail du demandeur du 28 juin 2005, établi après une journée complète de travail le même jour, Y._____, technicien responsable au sein du Service de rééducation des HUG, a relevé :

"Beaucoup d'actes professionnels sont devenus soit douloureux, soit impossibles à réaliser. Il existe à l'évidence un lien de causalité entre l'accident subi en juillet 2003 et la diminution importante de la capacité de travail de M. V._____.

Les diverses contraintes rendent actuellement illusoire de dépasser un rendement de 50%, même étalé sur une journée. Ce rendement tombe à zéro pour certains actes effectués d'habitude par une personne seule. Il ne peut plus, dans bien des cas, travailler sans aide extérieure."

8. Le 12 juillet 2005, le Département des finances a autorisé le transfert du portefeuille d'assurance suisse de K._____ à la défenderesse P._____ SA, avec effet au 1^{er} janvier 2005.

9. Dans un rapport de traitement du 29 août 2005, T._____, physiothérapeute au sein du Service de rééducation des HUG, a constaté une "faiblesse musculaire résiduelle, malgré les efforts réguliers et constants de M. V._____." Sous la rubrique "propositions pour la suite", elle a noté : "pour le moment : « fenêtre thérapeutique »".

Dans un courrier du 18 octobre 2005 adressé au Dr Z._____, le Prof. [...], médecin-chef de service aux HUG a écrit :

"J'ai vu ton patient Monsieur V._____ à ma consultation du lundi 17 octobre 2005. (...)

Monsieur V._____ se plaint de douleurs de la base de la nuque et irradiant jusqu'au niveau de l'épicondyle du bras gauche. Le patient est ambidextre, mais plutôt gaucher et me dit ne plus pouvoir porter de charges lourdes, de maintenir ou de forcer avec la main.

Je note qu'il est directeur d'une société de service après-vente pour machines à café.

Au score de Mattsen, il est à 9/12, ce qui veut dire qu'il est relativement gêné dans les gestes de la vie quotidienne."

10. Le 14 juin 2006, le Dr G._____, spécialiste FMH en rhumatologie et médecine interne ainsi que médecine manuelle SAMM à [...], a adressé une expertise médicale concernant le demandeur à l'Office AI du canton de Genève. Cette expertise a notamment la teneur suivante :

"1. ANAMNESE

(...)

Affection actuelle

(...)

L'assuré stoppe toute prise en charge physiothérapeutique depuis février 2005 suite à l'arrêt des prestations d'assurance.

(...)

Situation socioprofessionnelle :

(...)

Il effectue 4 années d'école primaire mais pas d'apprentissage ni de formation. Il se forme sur le tas comme réparateur de machine de restaurant.

(...) Cette activité consiste à porter des charges entre 10 et 100 kg.

4. DIAGNOSTICS

4.1 Diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail :

- Cervico-brachialgies récurrentes probablement C6 irritatives G
- Status post-contusion du nerf musculo-cutané et radial de l'aisselle G en 2003

4.2 Diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail :

- Trouble dégénératif sterno-claviculaire.

APPRECIATION DU CAS

(...)

Il présente le 12.07.2003 suite à un accident, une contusion du nerf musculo-cutané et radial de l'épaule G ayant nécessité une révision opératoire le 13.07.2003. L'évolution est caractérisée par la persistance de troubles sensitifs du nerf musculo-cutané et radial G ainsi que par l'apparition de cervico-brachialgies G.

Actuellement, l'examen clinique met en évidence un syndrome cervico-brachial probablement C6 irritatif G à insérer dans un contexte de troubles dégénératifs associé à une hypoextensibilité de l'angulaire de l'omoplate, probablement reflet d'une tentative de compensation.

(...)

L'assuré signale ne jamais avoir bénéficié de prise en charge physiothérapeutique concernant le rachis cervical, la prise en charge physiothérapeutique s'étant essentiellement dirigée sur l'avant-bras et l'aisselle G en période post-opératoire. Dès lors, une prise en charge en physiothérapie sous forme de thérapie manuelle (...) pourrait nettement améliorer la symptomatologie douloureuse.

Du point de vue de son exigibilité en tant que réparateur de machine à café, sa capacité de travail est actuellement estimée à 70% en estimant que les mouvements au-dessus de l'horizontal ne lui permettent pas d'exécuter tous les travaux comportant des lourdes charges. Cependant, d'ici 2 mois, une fois la prise en charge physiothérapeutique bien conduite telle que décrite ci-dessus, sa capacité de travail devrait être estimée à 90%.

Dans une activité adaptée, en lui évitant de porter des charges au-dessus de 10 KG et au-dessus de l'horizontal, sa capacité de travail devrait être totale.

Cet avis s'apparente à celui du Dr L. _____ spécialiste en neurologie qui estime dans son expertise du 26.04.2005, que les atteintes neurologiques sensitives sont très discrètes et se chiffrent à 5% et que l'atteinte organique ne justifie pas une limitation significative de plus de 10%.

REPONSES AUX QUESTIONS

B. INFLUENCE SUR LA CAPACITE DE TRAVAIL

2.2 Description précise de la capacité résiduelle de travail ?

(...)

(...) une fois la prise en charge physiothérapeutique bien conduite, [la capacité résiduelle de travail du demandeur est estimée] à 90%, voire 100%.

C. INFLUENCES SUR LA READAPTATION PROFESSIONNELLE

1. Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables ?

Oui.

Au vu de son âge et de l'entreprise qu'il doit diriger il paraît peu raisonnable de lui procurer une réadaptation professionnelle. De plus, l'assuré a un employé qui l'aide dans les travaux lourds."

11. Du 27 juillet 2006 au 5 janvier 2007, le demandeur a été régulièrement suivi en physiothérapie par F._____, physiothérapeute ASP.

Selon certificat médical établi par le Dr Z._____ le 20 novembre 2006, la capacité de travail du demandeur demeurait alors à 50 %. Le prénommé y indiquait encore que le demandeur était suivi par le Dr I._____.

12. Par demande du 7 décembre 2006, le demandeur a pris contre K._____, sous suite de frais et dépens, les conclusions suivantes :

"I. La K._____ est la débitrice de V._____ et lui doit paiement des sommes de :

Frs 3'600.-, plus intérêts à 5% dès le 5 février 2005;

Frs 4'650.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} mars 2005;

Frs 4'500.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} avril 2005;

Frs 4'650.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} mai 2005;

Frs 4'500.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} juin 2005;

Frs 4'650.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} juillet 2005;

Frs 4'650.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} août 2005;

Frs 4'500.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} septembre 2005;

Frs 4'650.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} octobre 2005;

Frs 4'500.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} novembre 2005;

Frs 4'650.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} décembre 2005;

Frs 4'650.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} janvier 2006;
Frs 4'200.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} février 2006;
Frs 4'650.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} mars 2006;
Frs 4'500.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} avril 2006;
Frs 4'650.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} mai 2006;
Frs 4'500.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} juin 2006;
Frs 4'650.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} juillet 2006;
Frs 4'650.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} août 2006;
Frs 4'500.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} septembre 2006;
Frs 4'650.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} octobre 2006;
Frs 4'500.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} novembre 2006.

II. Dire et constater que K. _____ est tenue de verser au demandeur les indemnités contractuellement prévues aussi longtemps que ce dernier n'a ou n'aurait pas droit aux prestations prévues en cas d'invalidité permanente, mais au maximum jusqu'au 12 juillet 2008."

Par réponse du 19 février 2007, la défenderesse P. _____ SA a pris les conclusions suivantes :

"Principalement

1. Se déclarer incompetent pour connaître de la demande intentée le 7 décembre 2006 par Monsieur V. _____, partant;
2. Déclarer dite demande irrecevable;

Subsidiairement

3. Reporter la cause dans l'état où elle se trouve devant l'autorité judiciaire compétente;

Très subsidiairement

4. Constater que les créances d'assurance réclamées par le demandeur sont toutes prescrites, partant;
5. Rejeter toutes les conclusions du demandeur;

Très très subsidiairement

6. Dire que la défenderesse ne doit plus servir aucune prestation d'indemnité journalière en faveur du demandeur en rapport avec l'accident du 12 juillet 2003 dès le 4 février 2005, partant;
7. Rejeter toutes les conclusions du demandeur".

13. Le 9 mars 2007, l'Office cantonal de l'invalidité du canton de Genève a rendu un projet d'acceptation de rente, dans lequel il a considéré que dès l'année 2005, la capacité de travail du demandeur était de 70 % dans les travaux lourds et de 100 % dans les activités légères et de direction, ce qui avait permis à son entreprise de retrouver un chiffre d'affaires normal. Il n'y avait ainsi plus de préjudice économique, si bien que l'invalidité du demandeur a été considérée comme nulle dès le 1^{er} janvier 2005.

Par décision du 23 mai 2007, l'Assurance-invalidité fédérale a accordé au demandeur une rente ordinaire d'invalidité (rente entière) du 1^{er} octobre au 31 décembre 2004.

14. Le demandeur a répliqué le 30 mai 2007 et maintenu intégralement ses conclusions.

La défenderesse a repris les conclusions de sa réponse dans une écriture intitulée "requête incidente en déclinatoire et réponse" du 14 juin 2007.

Par jugement incident du 12 octobre 2007, le juge instructeur a rejeté la requête en déclinatoire déposée par la défenderesse.

La défenderesse a déposé une duplique le 28 novembre 2007, sur laquelle le demandeur s'est déterminé le 6 décembre 2007.

Lors de l'audience préliminaire du 5 mai 2008, la défenderesse a déclaré retirer les conclusions 1 à 5 de sa réponse du 19 février 2007.

La défenderesse a déposé une écriture complémentaire le 6 février 2009, sur laquelle le demandeur s'est déterminé le 10 mars 2009.

Le 30 septembre 2009, le Dr Z._____ a été entendu en qualité de témoin. Pour ce médecin, le lien de causalité entre l'accident du 12 juillet 2003 et l'affection dont souffrait le demandeur n'était pas

évidente, mais il a indiqué que les deux pathologies dont souffrait le demandeur, soit le conflit sous acromial et la tendinite, avaient été révélées par l'accident. Il a confirmé que "la situation du demandeur était inchangée", partant que son taux d'incapacité de travail était de 50 % au moins jusqu'à la fin de l'année 2006.

15. Une expertise a été confiée au Prof. X._____, médecin-cadre au Service de neurologie du ...][...], qui a déposé, le 30 novembre 2010, un rapport du 26 novembre 2010, d'une longueur de 17 pages, signé par lui-même et par la Dresse [...], médecin assistante.

Pour l'établissement de ce rapport, l'expert a eu accès à l'intégralité du dossier du demandeur, comprenant notamment les rapports médicaux déjà établis et les actes de procédure. Il a notamment procédé à des anamnèses psychosociale, professionnelle et familiale du demandeur, à l'examen de l'état de son affection, de ses plaintes et de ses habitudes. A titre de diagnostic "avec influence essentielle sur la capacité de travail", il a conclu à un "status après empalement du creux axillaire gauche (12.07.2003) avec contusion des nerfs musculocutané, radial et cutané antébrachial médial et latéral gauche (terminales nerveuses du plexus brachial". La rubrique "discussion et conclusions" du rapport indiquait en particulier ce qui suit:

"(...)

L'expertise demandée a pour but de se déterminer sur les allégués suivants:

Allégué 15: le demandeur est gaucher de main

Avant son accident, le patient utilisait son membre supérieur gauche pour la majorité des activités manuelles; par contre il écrivait de la main droite, ayant été forcé dans son enfance à écrire de la main droite. Il s'agit donc bien d'un patient gaucher contrarié.

Allégué 39: le demandeur ne peut actuellement pas exercer un taux d'activité de plus de 50%

En effet, nous estimons à ce jour la capacité de travail du patient à 70-80%, avec une diminution de rendement liée aux difficultés d'utilisation du membre supérieur gauche et aux douleurs y relatives. Dans des travaux administratifs ou de direction, la capacité de travail est complète.

Allégué 41: L'incapacité de travail du demandeur est en relation de causalité naturelle avec l'accident survenu le 12 juillet 2003

Oui. Le patient a les manifestations d'une atteinte nerveuse périphérique ayant lésé plusieurs troncs nerveux. Par ailleurs, il n'a aucune plainte concernant le membre supérieur droit et l'examen clinique ne montre pas de limitations ni de douleurs lors de la mobilisation de l'épaule des deux côtés; l'atteinte actuelle du membre supérieur gauche n'est donc pas liée à des problèmes dégénératifs de l'épaule gauche, qui devraient provoquer une limitation ou des douleurs à l'examen. Par ailleurs, nous constatons cliniquement et à l'examen ENMG un syndrome d'hyperutilisation des 2 membres supérieurs liée à l'activité professionnelle du patient. L'absence de symptômes et de plaintes concernant le membre supérieur droit permet d'établir que le syndrome d'hyperutilisation que nous constatons n'est pas à l'origine des difficultés du membre supérieur gauche; en effet, les troubles devraient dans ce cas être présents des 2 côtés.

Allégué 45: En outre, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, un empalement du bras gauche sur un piquet métallique est propre à produire, chez une personne gauchère, une incapacité de travail de 50% entre février 2005 et ce jour.

Oui. Il est possible qu'un empalement du bras gauche sur un piquet métallique produise chez une personne gauchère une telle incapacité de travail. Cette incapacité dépend par ailleurs du type de travail effectué et de la présence ou non de travaux lourds.

(...)

Allégué 135: Selon le cours ordinaire de la vie, une telle atteinte à la santé (fait référence à l'allégué 134: très discrète atteinte sensitive et motrice du nerf radial et du musculo-cutané à gauche est de nature à guérir sans laisser de séquelles.

Une telle atteinte peut guérir sans laisser de séquelles mais peut également laisser des séquelles d'étendue variée, y compris des troubles fonctionnels avec douleurs neuropathiques (= douleur associée à une atteinte des troncs nerveux).

Allégué 137bis: Les séquelles directement imputables à l'accident sont très discrètes

Non, puisque le patient ne peut utiliser correctement son membre supérieur gauche, que sa capacité de travail s'en trouve réduite de 20-30% et qu'il présente des douleurs résiduelles.

Allégué 138: L'état du demandeur "pourrait être amélioré de façon substantielle par des infiltrations et de la physiothérapie dirigée. Initialement, le sujet a refusé de se prendre en charge dans cette optique en argumentant le fait que tous ses troubles sont post-traumatiques. (...). Ainsi, les douleurs et les limitations au niveau de l'épaule sont très clairement à rattacher aux troubles dégénératifs et inflammatoires constatés à l'IRM"

Actuellement nous ne constatons pas de douleurs ni de limitation au niveau de l'épaule même, comme mentionné dans la réponse à l'allégué n° 41. Elles ne peuvent par conséquent pas être à rattacher aux troubles dégénératifs et inflammatoires constatés à l'IRM, et nous ne pensons pas qu'un traitement simple d'infiltration combiné à de la physiothérapie ait été utile.

Allégué 145: Les limitations de la capacité de travail sont liées à des troubles dégénératifs qui, après des soins appropriés, devraient cesser et lui permettre d'avoisiner les 100 %.

Non, les limitations de la capacité de travail sont liés aux séquelles de l'accident et à l'atteinte des troncs nerveux; au vu du délai important écoulé depuis cet accident, la probabilité d'une récupération de la capacité de travail avoisinant les 100% semble faible.

(...)

Allégué 148: En revanche, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, une atteinte du nerf C6 d'origine dégénérative est de nature à entraîner les douleurs ressenties par le demandeur au niveau du membre supérieur gauche et une incapacité de travail.

Oui, une atteinte du nerf rachidien C6 d'origine dégénérative est de nature à entraîner de telles douleurs, mais le patient n'en a pas les manifestations cliniques.

(...)

Allégué 154: Le demandeur a dès lors fait preuve d'une attitude coopérante et collaborante et de toute l'attention que l'on pouvait attendre de lui quant aux soins et quant à sa rééducation.

Oui. Lors de notre expertise, le patient a fait preuve de toute la collaboration nécessaire, et s'est rendu au second rendez-vous que nous lui avons fixé sans rechigner. Les extraits du dossier médical, y compris les deux expertises précédentes, décrivent le patient comme collaborant. Les factures de physiothérapie montrent qu'il a effectué de nombreuses séances de physiothérapie, et le Dr Z. _____ atteste dans son rapport du 03.11.2003 que l'assuré collabore parfaitement.

Par contre, le patient a refusé les infiltrations de l'épaule gauche qui lui ont été proposées, craignant les effets indésirables de la cortisone par une usure prématurée des articulations; il estimait que de telles infiltrations n'avaient qu'un effet transitoire, et ne pouvaient pas agir sur l'origine du problème. Ces arguments sont corrects.

Allégué 156: Ce refus est justifié par le fait qu'il est notoire que, dans un tel cas, les infiltrations ne font que soulager momentanément la douleur mais ne guérissent en aucun cas, mais surtout, provoquent une usure prématurée des articulations.

Oui. Comme signalé en réponse à l'allégué précédent, nous estimons que des infiltrations n'ont probablement pas eu d'effet bénéfique. En effet, nous ne constatons actuellement pas de signes de pathologie dégénérative au niveau de l'épaule gauche ou au niveau cervical. Par ailleurs, des

infiltrations dans l'articulation de l'épaule ne peuvent pas améliorer les difficultés actuelles, qui sont liés aux séquelles neurologiques de l'accident."

Un complément d'expertise ayant été ordonné, le Prof. X. _____ a déposé un rapport complémentaire le 21 septembre 2011. D'un point de vue médical, l'expert a retenu une séquelle neurologique de l'accident et mis de côté les problèmes musculo-squelettiques mis en évidence par d'autres médecins, dès lors que la similarité des problèmes musculo-squelettiques aux deux membres supérieurs rendait improbable la survenue de ces troubles uniquement au membre supérieur gauche, sans tenir compte des séquelles neurologiques du seul bras gauche. L'expert a en outre relevé qu'il existait une appréciation subjective de la douleur chronique, qui pouvait être divergente pour les experts antérieurs.

De l'avis de l'expert, la capacité de travail du demandeur sur les trois à quatre années précédant l'expertise était de 70 % à 80 %, sans qu'il soit possible de définir ce taux plus précisément. Cette incapacité était définitive et permanente eu égard à l'évolution stable depuis trois à quatre ans.

L'expert a en outre estimé que le syndrome d'hyperutilisation ne se trouvait pas en relation avec l'incapacité de travail puisque ce diagnostic était rapporté aux deux bras, alors que le membre supérieur droit était asymptomatique et que seul le bras gauche présentait des douleurs chroniques. Cette incapacité de travail découlait ainsi uniquement des déficits neurologiques séquellaires à l'accident du bras gauche.

Il a également précisé que les limitations d'activité du bras gauche étaient une perte d'agilité, une limitation d'utilisation du bras et des douleurs avec sensation de crampes et d'hypersensibilité au froid. La limitation de la capacité de travail était liée à ces manifestations douloureuses lors des activités manuelles professionnelles nécessitant une manipulation mécanique mais non lors des autres activités, administratives ou de transport.

L'expert a encore remarqué que les atteintes constatées à l'électro-neuromyogramme touchaient effectivement les troncs nerveux sensitifs, mais qui sont les nerfs terminaux issus du plexus brachial gauche. La fonction motrice concernant la force était normale mais il existait des manifestations douloureuses de cette fonction motrice, notamment par l'apparition de crampes douloureuses à l'exercice.

L'expert précisait enfin que la sémiologie présentée par le demandeur n'était pas celle du syndrome du tunnel carpien, qui se manifestait par des troubles sensitifs dans les doigts, alors que le demandeur présentait une sémiologie douloureuse essentiellement de l'avant-bras, voire de l'ensemble du bras.

16. Le 15 novembre 2011, la défenderesse a requis la mise en œuvre d'une nouvelle expertise et produit une prise de position du 4 novembre 2011 de son médecin-conseil, le Dr [...]. Le demandeur s'est opposé à cette requête le 21 novembre 2011.

Le 21 mars 2012, la Juge instructrice de la Cour civile a rejeté la requête de nouvelle expertise formée par la défenderesse, au motif qu'elle ne faisait que mettre en doute l'expertise sur certains points, et lui a retourné la pièce produite.

17. Par convention de procédure des 1^{er} et 4 juin 2012, ratifiée par le juge instructeur le 9 juillet 2012, la défenderesse a autorisé le demandeur à se réformer, afin de lui permettre de compléter sa procédure.

Dans son écriture après réforme du 23 juillet 2012, le demandeur a pris, sous suite de frais et dépens, la conclusion suivante :

"P. _____ SA (ex-K. _____) est la débitrice de M. V. _____ et lui doit immédiat paiement des sommes de :

A.

- Frs 3'600.-, plus intérêts à 5% dès le 5 février 2005;
- Frs 4'650.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} mars 2005;
- Frs 4'500.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} avril 2005;
- Frs 4'650.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} mai 2005;
- Frs 4'500.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} juin 2005;
- Frs 4'650.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} juillet 2005;
- Frs 4'650.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} août 2005;
- Frs 4'500.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} septembre 2005;
- Frs 4'650.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} octobre 2005;
- Frs 4'500.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} novembre 2005;
- Frs 4'650.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} décembre 2005;
- Frs 4'650.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} janvier 2006;
- Frs 4'200.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} février 2006;
- Frs 4'650.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} mars 2006;
- Frs 4'500.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} avril 2006;
- Frs 4'650.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} mai 2006;
- Frs 4'500.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} juin 2006;
- Frs 4'650.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} juillet 2006;
- Frs 4'650.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} août 2006;
- Frs 4'500.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} septembre 2006;
- Frs 4'650.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} octobre 2006;
- Frs 4'500.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} novembre 2006;
- Frs 4'650.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} décembre 2006;
- Frs 4'650.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} janvier 2007;
- Frs 4'200.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} février 2007;
- Frs 4'650.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} mars 2007;
- Frs 4'500.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} avril 2007;
- Frs 4'650.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} mai 2007;
- Frs 4'500.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} juin 2007;
- Frs 2'790.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} juillet 2007;
- Frs 2'790.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} août 2007;
- Frs 2'700.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} septembre 2007;
- Frs 2'790.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} octobre 2007;
- Frs 2'700.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} novembre 2007;
- Frs 2'790.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} décembre 2007;
- Frs 2'700.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} janvier 2008;
- Frs 2'610.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} février 2008;
- Frs 2'790.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} mars 2008;

- Frs 2'700.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} avril 2008;
- Frs 2'790.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} mai 2008;
- Frs 2'700.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} juin 2008;
- Frs 1'080.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} juillet 2008.

B.

Frs 120'000.-, plus intérêts à 5% l'an dès le 1^{er} juillet 2007."

Dans ses déterminations sur écriture complémentaire après réforme du 2 octobre 2012, P. _____ SA a conclu, avec suite de dépens, au rejet des conclusions de la demande du 7 décembre 2006 et de l'écriture après réforme du 23 juillet 2012. Elle a excipé de la prescription s'agissant des prétentions du demandeur en paiement d'un capital invalidité.

Une audience préliminaire après réforme a eu lieu le 15 mai 2013.

Par lettre du 30 octobre 2013, les parties ont déclaré renoncer à la tenue d'une audience de jugement.

En droit :

1. a) La procédure a été introduite avant l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2011, du Code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008 (ci-après : CPC, RS 272). Toutefois, dès lors que le jugement attaqué a été rendu après cette date, les voies de droit sont régies par le CPC (art. 405 al. 1 CPC), étant précisé que les premiers juges ont appliqué le CPC-VD (Code de procédure civile vaudois du 14 décembre 1966; art. 404 al. 1 CPC).

b) L'appel est recevable contre les décisions finales de première instance (art. 308 al. 1 let. a CPC), dans les causes non patrimoniales et dans les causes patrimoniales dont la valeur litigieuse au dernier état des conclusions est de 10'000 fr. au moins (art. 308 al. 2

CPC). Le délai pour l'introduction de l'appel est de trente jours à compter de la notification de la décision motivée (art. 311 al. 1 CPC).

Formé en temps utile par une partie qui y a intérêt et portant sur des conclusions qui, capitalisées selon l'art. 92 al. 2 CPC, sont supérieures à 10'000 fr., l'appel est recevable.

2. L'appel peut être formé pour violation du droit ainsi que pour constatation inexacte des faits (art. 310 CPC). L'autorité d'appel peut revoir l'ensemble du droit applicable, y compris les questions d'opportunité ou d'appréciation laissées par la loi à la décision du juge et doit, le cas échéant, appliquer le droit d'office conformément au principe général de l'art. 57 CPC (Jeandin, CPC commenté, Bâle 2011, nn. 2 ss ad art. 310 CPC). Elle peut revoir librement l'appréciation des faits sur la base des preuves administrées en première instance (Jeandin, op. cit., n. 6 ad art. 310 CPC).

Selon l'art. 311 al. 1 CPC, l'appel doit être motivé, la motivation consistant à indiquer sur quels points et en quoi la décision attaquée violerait le droit et/ou sur quels points et en quoi les faits auraient été constatés de manière inexacte ou incomplète par le premier juge. La Cour de céans n'est pas tenue d'examiner, comme le ferait une autorité de première instance, toutes les questions juridiques qui se posent si elles ne sont pas remises en cause devant elle, ni de vérifier que tout l'état de fait retenu par le premier juge est exact et complet, si seuls certains points de fait sont contestés (Jeandin, op. cit., n. 3 ad art. 311 CPC et la jurisprudence constante de la Cour de céans, CACI 10 octobre 2013/537 c. 2.2; CACI 1^{er} février 2012/75 c. 2a).

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

sans tenir compte d'autres facteurs, notamment la dégénérescence osseuse de l'épaule de l'intimé. A cet égard, elle requiert la mise en œuvre d'une nouvelle expertise.

b/aa) Le juge n'est en principe pas lié par le rapport de l'expert, qu'il doit apprécier en tenant compte de l'ensemble des autres preuves administrées. S'il entend s'en écarter, il doit motiver sa décision et ne saurait, sans motifs déterminants, substituer son appréciation à celle de l'expert, sous peine de verser dans l'arbitraire. En d'autres termes, le juge qui ne suit pas les conclusions de l'expert n'enfreint pas l'art. 9 Cst. lorsque des circonstances bien établies viennent en ébranler sérieusement la crédibilité (ATF 129 I 49 c. 4 p. 57 s.; 128 I 81 c. 2 p. 86; 122 V 157 c. 1c p. 160). Tel est notamment le cas lorsque l'expertise contient des contradictions, lorsqu'une détermination ultérieure de son auteur vient la démentir sur des points importants, lorsqu'elle contient des constatations factuelles erronées ou des lacunes, voire lorsqu'elle se fonde sur des pièces dont le juge apprécie autrement la valeur probante ou la portée (ATF 110 Ib 52 c. 2 p. 56; 101 Ib 405 c. 3b/aa p. 408; ATF 101 IV 129 c. 3a in fine p. 130). Si, en revanche, les conclusions d'une expertise judiciaire apparaissent douteuses sur des points essentiels, le juge doit recueillir des preuves complémentaires pour tenter de dissiper ses doutes; à défaut, en se fondant sur une expertise non concluante, il pourrait commettre une appréciation arbitraire des preuves et violer l'art. 9 Cst. (ATF 118 Ia 144 c. 1c p. 146 ; TF 5A_501/2013 du 13 janvier 2014 c. 6.1.3.2 et les références).

bb) Aux termes de l'art. 291 CPC-VD, applicable à l'audience de jugement en procédure ordinaire, avant et pendant les débats, le tribunal peut ordonner l'administration de preuves régulièrement offertes, que le juge instructeur avait refusé d'administrer et l'audition de témoins entendus hors procès ou en cours d'instruction. Cette disposition constitue une sanction du droit à la preuve et un correctif à l'ordonnance sur preuves, et peut être ordonné d'office ou sur réquisition. Dans ce cas, si la partie veut se réserver la possibilité d'un recours contre le jugement au fond, elle doit procéder en la forme incidente et non par une simple

réquisition (Poudret/Haldy/Tappy, Procédure civile vaudoise, 3^e éd., 2002, n. 1 ad art. 291, p. 446). Cela étant, l'autorité d'appel peut refuser d'administrer un moyen de preuve régulièrement offert en première instance lorsque la partie a renoncé à son administration, notamment en ne s'opposant pas à la clôture de la procédure probatoire (ATF 138 III 374 c. 4.3.1).

c) En l'espèce, l'appelante a requis une deuxième expertise, qui a été refusée par avis du juge instructeur du 21 mars 2012. Il lui appartenait de renouveler sa requête devant le tribunal conformément à l'art. 291 CPC-VD si elle entendait se prévaloir en deuxième instance d'un refus injustifié, ce qu'elle n'a pas fait. Elle ne s'est pas non plus opposée à la clôture de la procédure probatoire. De toute manière, les premiers juges ont exposé pourquoi le rapport de l'expert judiciaire, y compris son rapport complémentaire, était clair et convaincant, notamment en tant qu'il expliquait les raisons pour lesquelles il s'écartait de l'avis des Drs L._____ et G._____, et on peut adhérer à leur point de vue. En effet, l'expertise du Prof. X._____ est exhaustive, menée de manière contradictoire, fondée sur des examens complets et établie en pleine connaissance de l'anamnèse du demandeur, de sorte que, sous cet angle également, il n'y a pas lieu à nouvelle expertise. Au demeurant, l'appelante n'expose pas en quoi le rapport du Prof. X._____ serait erroné, de sorte que son moyen doit être rejeté.

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

b/aa) L'art. 46 al. 1 LCA prévoit que les créances qui dérivent du contrat d'assurance se prescrivent par deux ans à dater du fait d'où naît l'obligation. Au terme d'une évolution, la jurisprudence a précisé que le "fait d'où naît l'obligation" ne se confond pas nécessairement avec la survenance du sinistre, même s'il s'agit de la cause première de l'obligation d'indemnisation. Selon le type d'assurance envisagée, la prestation de l'assureur n'est due que si le sinistre engendre un autre fait précis. Ainsi, en matière d'assurance-accidents, le contrat peut prévoir une couverture en cas d'invalidité; ce n'est alors pas l'accident comme tel, mais la survenance de l'invalidité qui donne lieu à l'obligation de payer des prestations (ATF 126 III 278 c. 7a; ATF 118 II 447 c. 2b). Seule une prétention qui a déjà pris naissance peut être atteinte par la prescription (ATF 100 II 42 c. 2d). Le moment déterminant pour le départ de la prescription est donc celui où sont réunis tous les éléments constitutifs fondant le devoir de prestation ("Leistungspflicht") de l'assureur (ATF 127 III 268 c. 2b). Il s'ensuit que pour connaître le "fait d'où naît l'obligation", et partant le point de départ de la prescription, il faut analyser le contrat d'assurance et déterminer quel est le sinistre assuré, respectivement quels éléments constitutifs doivent être réunis pour que l'assureur ait l'obligation d'indemniser l'assuré, sans égard aux déclarations et actes que doit faire la partie qui invoque une prétention (ATF 139 III 263 c. 1.2).

Le point de départ du délai de prescription de l'art. 46 LCA correspond au moment où l'invalidité qui s'est manifestée peut objectivement être tenue pour acquise, c'est-à-dire est permanente et durable, soit lorsqu'il résulte des rapports médicaux que les mesures thérapeutiques destinées à conjurer le mal ou, au moins, à limiter les effets de l'atteinte dommageable ont échoué, c'est-à-dire dès que l'on ne peut plus attendre du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé et qu'il en résulte une incapacité de travail probablement durable. Peu importe en revanche le moment où l'assuré a eu connaissance de son invalidité (TF 5C.61/2003 du 23 octobre 2003 c. 3.3; ATF 118 II 447 c. 2b; Carré, Loi fédérale sur le contrat d'assurance, Lausanne 2000, p. 325; Brehm, L'assurance privée contre les accidents, Etude de droit suisse, Berne 2001, n. 835).

Comme toute prescription, celle de l'art. 46 al. 1 LCA peut être interrompue lorsque le débiteur reconnaît la dette (art. 135 ch. 1 CO) ou lorsque le créancier fait valoir ses droits par l'une des voies énumérées par l'art. 135 ch. 2 CO (cf. ATF 118 II 447 c. 4c). La prescription est notamment interrompue, lorsque le créancier fait valoir ses droits par une action devant un tribunal. Conformément à l'art. 138 al. 1 CO, elle recommence à courir lorsque la juridiction saisie clôt la procédure (Pichonnaz, Commentaire romand CO I, 2^e éd., Bâle 2012, n. 31 ad art. 135 CO et n. 2 ad art. 138 CO).

bb) Est nulle, en ce qui a trait à la prétention contre l'assureur, toute stipulation d'une prescription plus courte ou d'un délai de déchéance plus bref (art. 46 al. 2 LCA). Le point de départ du délai de péremption antérieur au point de prescription de l'art. 46 al. 1 LCA n'est envisageable que si ce délai est simultanément prolongé, de telle manière qu'il n'arrive pas à échéance avant ce que prévoit l'art. 46 al. 1 LCA, sous peine de nullité (CACI 22 août 2014/525 c. 4b/bb).

cc) Aux termes de l'art. 41 LCA, qui a trait à l'exigibilité de la prétention, la créance qui résulte du contrat est échue quatre semaines après le moment où l'assureur a reçu les renseignements de nature à lui permettre de se convaincre du bien-fondé de la prétention (al. 1). La clause portant que la prétention n'est échue qu'après avoir été reconnue par l'assureur ou constatée par un jugement définitif est nulle (al. 2).

c) En l'espèce, comme l'ont exposé les premiers juges (jugement, p. 25), le Dr G. _____ n'a pas indiqué un état de stabilisation, puisqu'il envisageait au contraire des mesures qui devaient permettre d'augmenter la capacité de travail. Il s'est en effet limité à évaluer une capacité de travail résiduelle pour une période à intervenir après une prise en charge physiothérapeutique, si bien qu'on ne saurait considérer qu'au moment de cette évaluation, l'état de l'intimé était stable. Il faut plutôt constater avec les premiers juges qu'une invalidité permanente et

définitive n'a été constatée pour la première fois que dans le rapport d'expertise judiciaire du 30 novembre 2010.

Certes, l'invalidité définitive à compter du 1^{er} janvier 2007 a été retenue par les premiers juges sur la base de l'avis de l'expert judiciaire émis le 26 novembre 2010. Cette appréciation rétroactive ne permet pas pour autant de considérer qu'à cette date, l'assureur avait "reçu les renseignements de nature à lui permettre de se convaincre du bien-fondé de la prétention" au sens de l'art. 41 al. 1 LCA régissant l'échéance de la créance, puisque l'intimé était alors encore en traitement et qu'on ne peut pas affirmer qu'à ce moment-là, les mesures thérapeutiques entreprises pouvaient être considérées comme ayant échoué.

Le moyen tiré de la prescription doit dès lors être également rejeté.

5. a) L'appelante soutient enfin, sans toutefois motiver ce point de vue, que les premiers juges auraient statué ultra petita en fixant le point de départ du droit à un capital invalidité au 1^{er} janvier 2007, alors que l'intimé avait conclu à l'octroi d'un tel capital depuis le 1^{er} juillet 2007 seulement.

b) Lorsqu'une demande tend à l'allocation de divers postes d'un dommage reposant sur la même cause, le tribunal n'est lié que par le montant total réclamé. Il peut donc – dans des limites à fixer de cas en cas, sur le vu des différentes prétentions formulées par le demandeur – allouer davantage pour un des éléments du dommage et moins pour un autre (TF 5A_924/2013 du 20 mai 2014 c. 8.2; RSPC 2014 p. 419; ATF 119 II 396 c. 2).

c) Dans ses conclusions après réforme du 23 juillet 2012, l'intimé a conclu au versement d'indemnités journalières dès le 5 février 2005 et d'un montant de 120'000 fr. en capital dès le 1^{er} juillet 2007. Les

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

6. En définitive, l'appel doit être rejeté dans la procédure de l'art. 312 al. 1 CPC et le jugement attaqué confirmé.

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

Il n'y a pas matière à l'allocation de dépens, l'intimé n'ayant pas été invité à se déterminer.

Par ces motifs,
la Cour d'appel civile du Tribunal cantonal,
statuant en application de l'art. 312 al. 1 CPC,
p r o n o n c e :

- I.** L'appel est rejeté.
- II.** Le jugement est confirmé.
- III.** L'arrêt est rendu sans frais ni dépens.
- IV.** L'arrêt motivé est exécutoire.

Le président :

La greffière :

Du 18 février 2015

Le dispositif de l'arrêt qui précède est communiqué par écrit
aux intéressés.

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis
clos, est notifié en expédition complète, par l'envoi de photocopies, à :

- Me Denis Weber (pour P. _____ SA),
- Me Christian Jaccard (pour V. _____).

La Cour d'appel civile considère que la valeur litigieuse est supérieure à 30'000 francs.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière civile devant le Tribunal fédéral au sens des art. 72 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral - RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Dans les affaires pécuniaires, le recours en matière civile n'est recevable que si la valeur litigieuse s'élève au moins à 15'000 fr. en matière de droit du travail et de droit du bail à loyer, à 30'000 fr. dans les autres cas, à moins que la contestation ne soulève une question juridique de principe (art. 74 LTF). Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Cet arrêt est communiqué, par l'envoi de photocopies, à :

- la Cour civile du Tribunal cantonal.

La greffière :