

**COUR D'APPEL CIVILE**

---

---

Arrêt du 30 avril 2017

---

Composition : M. ABRECHT, président  
M. Colombini et Mme Crittin Dayen, juges  
Greffier : M. Grob

\*\*\*\*\*

**Art. 47 CO**

Statuant sur l'appel interjeté par **F.**\_\_\_\_\_, au [...], demandeur, contre le jugement rendu le 13 décembre 2016 par la Cour civile du Tribunal cantonal dans la cause divisant l'appelant d'avec **B.**\_\_\_\_\_  
**SA**, à [...], défenderesse, la Cour d'appel civile du Tribunal cantonal considère :

## **En fait :**

**A.** Par jugement du 13 décembre 2016, dont les considérants écrits ont été adressés aux parties pour notification le 29 juin 2017, la Cour civile du Tribunal cantonal a dit que B.\_\_\_\_\_ SA devait payer à F.\_\_\_\_\_ la somme de 19'320 fr., avec intérêt à 5% l'an dès le 21 septembre 2000, sous déduction de 4'000 fr. valeur au 7 février 2001, 10'000 fr. valeur au 8 mars 2002, 5'000 fr. valeur au 14 avril 2003 et 10'000 fr. valeur au 29 septembre 2005 (I), a arrêté les frais de justice à 54'132 fr. 20 pour F.\_\_\_\_\_ et à 24'799 fr. 70 pour B.\_\_\_\_\_ SA (II), a dit que F.\_\_\_\_\_ verserait à B.\_\_\_\_\_ SA le montant de 56'299 fr. 70 à titre de dépens (III) et a rejeté toutes autres ou plus amples conclusions (IV).

En droit, les premiers juges ont arrêté le montant du tort moral dû à F.\_\_\_\_\_, qui avait été victime d'un accident de la circulation, à 30'000 fr. et ont déduit de ce montant l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après : IPAI) de 10'680 fr. versée par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA), dès lors que, selon les règles sur la subrogation et la surindemnisation, il s'agissait de prestations dont la nature et le but étaient identiques. B.\_\_\_\_\_ SA, assureur responsabilité civile du conducteur responsable de l'accident, devait ainsi verser au prénommé un montant de 19'320 fr., sous déduction des acomptes qu'elle avait déjà versés.

**B.** Par acte du 30 août 2017, F.\_\_\_\_\_ a interjeté appel contre le jugement précité, en concluant, avec suite de frais et dépens de deuxième instance, à sa réforme en ce sens que B.\_\_\_\_\_ SA lui doive paiement de la somme de 60'000 fr., avec intérêt à 5% l'an dès le 21 septembre 2000, sous déduction de 4'000 fr. valeur au 7 février 2001, 10'000 fr. valeur au 8 mars 2002, 5'000 fr. valeur au 14 avril 2003 et 10'000 fr. valeur au 29 septembre 2005, et qu'il doive verser à B.\_\_\_\_\_ SA un montant « sensiblement inférieur à 56'299 fr. 70, montant fixé à dire de la Cour d'appel civile ».

Dans sa réponse du 29 novembre 2017, B.\_\_\_\_\_ SA a conclu, sous suite de frais et dépens, principalement à l'irrecevabilité de l'appel, subsidiairement à son rejet.

Le 5 décembre 2017, F.\_\_\_\_\_ a déposé une réplique spontanée.

B.\_\_\_\_\_ SA a spontanément déposé une duplique le 18 décembre 2017.

Par avis du 16 janvier 2018, le Juge délégué de la Cour de céans a informé les parties que la cause était gardée à juger, qu'il n'y aurait pas d'autre échange d'écritures et qu'aucun fait ou moyen de preuve nouveau ne serait pris en considération.

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

**1.** **a)** F.\_\_\_\_\_ est inscrit au Registre du commerce en tant que titulaire de l'entreprise individuelle « Garage [...] », ainsi qu'en tant qu'associé gérant de la société G.\_\_\_\_\_ Sàrl, dont le but est l'exploitation d'un garage-carrosserie.

**b)** Avant l'accident du 21 septembre 2000 à l'origine du présent litige, dont il sera question ci-après (cf. *infra* ch. 2), F.\_\_\_\_\_ pratiquait son métier de carrossier sous la raison sociale G.\_\_\_\_\_ Sàrl. En parallèle, il effectuait des travaux de peinture-laquage sur des coques de téléphones et développait une activité d'import-export de réfrigérateurs et de pièces détachées de voitures. Il était à la recherche de nouveaux locaux pour ses activités professionnelles et avait l'intention d'aménager sa villa pour y développer son activité d'import-export de réfrigérateurs, tout en continuant à travailler comme carrossier. A cette

époque, il avait déjà consacré beaucoup de temps à l'aménagement de cette villa.

Les témoins entendus ont confirmé que F.\_\_\_\_\_ avait la réputation d'être un homme capable, dynamique, méticuleux et travailleur.

**2.** Le 21 septembre 2000, F.\_\_\_\_\_ circulait au volant d'un véhicule [...], mis en circulation le 26 septembre 1991, dont il était détenteur. A l'avenue [...], à Lausanne, à 11h35, alors qu'il venait de s'arrêter à un feu de signalisation qui venait de passer à la phase orange, sa voiture a été percutée par l'arrière par un véhicule de marque [...], conduit par Y.\_\_\_\_\_, dont la responsabilité civile était assurée auprès de B.\_\_\_\_\_ SA.

F.\_\_\_\_\_ a été admis aux urgences du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV) et a pu regagner son domicile le jour même.

Il ressort notamment du constat d'accident, établi le 24 septembre 2000 par la police de Lausanne, qu'Y.\_\_\_\_\_ « provoqua une violente collision par l'arrière qui propulsa [le véhicule de F.\_\_\_\_\_] à quelque quinze mètres », que le dernier nommé fut « affecté de vives douleurs cervicales, dorsales et thoraciques » et qu'il « fut transporté au Services des urgences du CHUV par une ambulance municipale ». Ayant été témoin de la scène, [...] a en outre attesté que sous l'effet du choc, le siège du conducteur avait cédé et que F.\_\_\_\_\_ s'était trouvé couché dans son véhicule.

**3. a)** Dans un rapport établi le 21 septembre 2000, les Drs [...] et [...], du service de radiodiagnostic et radiologie interventionnelle du CHUV, ont indiqué, en se fondant sur un examen « CT aorte cerveau cervical », que F.\_\_\_\_\_ ne présentait pas de lésion traumatique cérébrale, cervicale, ni thoraco-abdominale. Ces médecins ont en outre précisé que l'analyse du rachis dorsolombaire ne démontrait pas de fracture, ni de

luxation ou de subluxation articulaire. L'IRM effectuée au CHUV le jour de l'accident a également montré que F.\_\_\_\_\_ ne présentait pas de signe de lésion traumatique osseuse, ligamentaire ou para-vertébrale, mais qu'il souffrait en revanche d'une discopathie dégénérative C5-C6.

**b)** Interrogé le 17 novembre 2000 par la CNA, F.\_\_\_\_\_ a expliqué qu'au moment de la collision, il était légèrement penché du côté droit, qu'il avait perdu connaissance pratiquement immédiatement, qu'il avait ensuite entendu les ambulanciers qui lui parlaient mais qu'il était vaseux, avec des nausées. Il a en outre indiqué qu'il avait dû porter une minerve, que les nausées avaient peu à peu diminué mais que des vertiges persistaient, qu'il avait des difficultés à rester attentif et souffrait d'isolement, qu'il était affecté d'une ankylose et qu'il avait aussi de gros problèmes de mémoire.

**c)** Dans un rapport du 14 décembre 2000, le Dr L.\_\_\_\_\_, médecin traitant de F.\_\_\_\_\_, a indiqué que son patient souffrait d'un « état de stress post-traumatique à composante dépressive », dont l'évolution était défavorable, ainsi que de douleurs à la hanche droite. Ce praticien a en outre répondu par la négative à la question de savoir si des circonstances sans rapport avec l'accident jouaient un rôle dans l'évolution du cas.

**d)** Le 28 février 2001, à la demande de la CNA, le Dr [...], spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a établi un rapport dans lequel il a diagnostiqué chez F.\_\_\_\_\_ une « mauvaise posture globale avec douleurs de la hanche droite et douleurs persistantes d'une entorse cervicale après accident de la circulation du 21 septembre 2000 ». En substance, le Dr [...] a confirmé qu'il n'y avait aucune circonstance sans rapport avec l'accident jouant un rôle dans l'évolution du cas. S'agissant des aspects psychiques, il a proposé de procéder à des investigations d'un éventuel état de stress post-traumatique versus état dépressif secondaire aux douleurs. Il a en outre relevé que grâce aux anti-inflammatoires et à l'ergothérapie, F.\_\_\_\_\_ trouvait que ses douleurs devenaient beaucoup plus

supportables, que celui-ci se tenait beaucoup mieux assis en étant moins courbé et en ayant moins une posture en forme de banane.

**e)** Les 30 avril et 1<sup>er</sup> mai 2001, F. \_\_\_\_\_ a subi un examen neuropsychologique à la Clinique romande de réadaptation (ci-après : la CRR), qui a mis en évidence un ralentissement modéré, associé à des troubles attentionnels et des signes dysexécutifs modérés.

**f)** Dans un rapport du 1<sup>er</sup> mai 2001, le Dr [...], chef de clinique du service psychosomatique de la CRR, a diagnostiqué chez F. \_\_\_\_\_ un état dépressif moyen avec syndrome somatique, ainsi qu'un probable état de stress post-traumatique. Ce médecin a évoqué une comorbidité sous la forme « d'un état dépressif de degré moyen dans un contexte de difficultés socio-professionnelles et relationnelles au sein de la famille », en précisant, s'agissant de ces dernières difficultés, que l'épouse et les enfants de F. \_\_\_\_\_ avaient du mal à comprendre son comportement et sa souffrance six mois après l'évènement traumatique. Le Dr [...] a par ailleurs précisé que l'épouse de l'intéressé venait de perdre ses deux parents, décédés à six mois d'intervalle.

**g)** Le 2 mai 2001, F. \_\_\_\_\_ a été examiné par le Dr P. \_\_\_\_\_, médecin-chef du service de neuroréadaptation de la CRR, qui a établi un rapport daté du 15 mai suivant, faisant état de ce qui suit :

« (...) ce patient a été victime d'un accident de la voie publique avec choc par l'arrière avec une perte de connaissance de plusieurs minutes (...). Cet accident a été mal vécu émotionnellement. En effet, le patient décrit clairement ce qui s'est passé, notamment le choc de sa tête contre l'appui-tête, le fait d'avoir eu la jambe coincée entre le siège et le tableau de bord. Il a ressenti une grande frayeur et il a senti qu'il perdait connaissance. Il a essayé de lutter, étant persuadé qu'il allait mourir. Depuis lors, il revit souvent cette sensation qui engendre immédiatement un état d'anxiété avec sudations.

(...)

Parmi ses plaintes, relevons la persistance d'une importante fatigue avec sensation d'épuisement généralisé. Ceci engendre des difficultés de concentration (...). Il parvient actuellement à lire ou regarder la télévision 15 minutes au maximum avant de sentir

l'apparition de céphalées constrictives à point de départ occipital avec vision floue.

(...)

Je mentionne également des difficultés mnésiques avec l'impression d'oublier les choses, la nécessité de relire plusieurs fois les informations écrites qu'on lui donne pour être sûr de faire correctement les choses.

(...)

Ce patient présente donc les séquelles d'un traumatisme crânien léger avec entorse cervicale, qui se manifestent d'une part par un problème orthopédique (entorse cervicale, contusion de la hanche droite), d'autre part, à part des problèmes neuropsychologiques (état de stress post-traumatique, état dépressif réactionnel, anxiété), a (sic) surtout des troubles attentionnels se répercutant sur les facultés mnésiques, de planification et d'organisation. D'autre part, le patient présente également une symptomatologie vertigineuse qui m'a l'air plus d'origine centrale en l'absence de nystagmus latéralisé aux épreuves vestibulaires. ».

**h)** Le 1<sup>er</sup> juin 2001, le Dr [...], médecin-chef du service psychosomatique de la CRR, a établi un rapport, dans lequel il a notamment constaté que l'évolution confirmait le trouble dépressif majeur et l'état de stress post-traumatique et que la gravité du tableau psychiatrique justifiait une incapacité de travail entière à réévaluer de mois en mois.

**i)** Le 30 avril 2002, F. \_\_\_\_\_ a été convoqué par le médecin-conseil de la CNA, le Dr [...], qui a indiqué ce qui suit dans un rapport du même jour :

« (...) on se trouve à plus de 18 mois d'un accident de la circulation (...). Des troubles douloureux de la hanche droite et de la colonne lombaire sont apparus secondairement. Un syndrome de stress post-traumatique avec état dépressif majeur est venu se greffer sur l'évolution (...).

Il subsiste actuellement un syndrome subjectif résiduel après entorse cervicale avec cervicalgies, vertiges, céphalées, s'accompagnant de quelques troubles neuropsychologiques.

En outre, l'assuré accuse toujours des douleurs lombaires et de la hanche droite. A l'examen clinique de ce jour, nous constatons la persistance d'un syndrome cervical et lombaire qui ont peu évolué par rapport à l'examen que nous avons fait avant le séjour au CRR. Nous notons également des signes d'une périarthrite de la hanche

droite avec boiterie et douleurs à la mobilisation de cette articulation.

(...)

En attendant, la capacité de travail reste nulle et il convient d'ores et déjà d'activer le processus AI. »

**j)** Sur demande de la CNA, la Dresse Z.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et en rhumatologie, a examiné F.\_\_\_\_\_ le 29 mai 2002 et a établi un rapport le 16 août suivant, dont il ressort notamment les éléments suivants :

**« A.3.1 Statuts :**

(...)

L'examen des membres supérieurs révèle des callosités résiduelles prédominant à la main droite chez un droitier au niveau de la paume et des doigts.

(...)

**A.3.4 Résumé des documents à disposition :**  
**Rapport de consultation ambulatoire de neurochirurgie du CHUV du 11.10.2000 :**

(...)

L'IRM n'avait montré qu'une discopathie C5-C6 (pré-existante).

(...)

Il se plaignait de cervicalgies occasionnelles à ce moment-là, sans paresthésie, ni brûlure subjective et d'une douleur à la mobilisation de la hanche droite. L'examen neurologique restait normal. Les clichés fonctionnels de la colonne cervicale étaient sans instabilité. On jugeait l'évolution favorable.

(...)

**Téléphone au Dr L.\_\_\_\_\_ du 29.05.2002 :** je lui fais part de mes constatations avec discordance entre les plaintes subjectives et l'examen clinique objectif, l'attitude démonstrative (...). Le Dr L.\_\_\_\_\_ confirme la disproportion évidente dont l'étiologie lui est difficile à préciser dans l'évolution actuelle par rapport aux lésions initiales de contusion.

**A.4 DIAGNOSTICS**

(...)

- Statuts après TCC [traumatisme crano-cérébral] léger avec commotion.
- Séquelles douloureuses après accident de la circulation survenu le 21.09.2000 avec contusion de l'hémicorps à droite, après entorse cervicale simple survenue sur une cervicarthrose C5-C6 préexistante asymptomatique, périarthropathie de hanche droite, dans le contexte d'une spondylolyse L5-S1 sans olisthésis avec discrets troubles statiques et dégénératifs lombaires.

#### **A.4.1 Co-morbidités :**

(...)

- Hypoacousie de perception droite (...)
- Excès pondéral (BMI 27).
- Hyperlipidémie.

(...)

#### **A.5. APPRECIATION DU CAS ET PRONOSTIC**

(...)

L'examen actuel décèle à la fois des éléments de non-organicité et des caractéristiques quant à une amplification des symptômes amenant au comportement invalidant persistant actuel.

(...)

#### **A.6. REPONSES A VOS QUESTIONS**

##### **A.6.1 Des mesures thérapeutiques sont-elles encore susceptibles d'améliorer la symptomatologie douloureuse actuelle ?**

(...)

Lorsqu'il ne se sent pas observé, l'assuré parvient à effectuer une mobilisation harmonieuse (habillage, déshabillage, marche) qui confirme son autonomie pour la vie quotidienne, certains loisirs et permettrait d'envisager la reprise d'une activité professionnelle partielle.

(...)

#### **B. INFLUENCES SUR LA CAPACITE DE TRAVAIL**

##### **B.1. LIMITATIONS EN RELATION AVEC LES TROUBLES CONSTATES**

###### **Au plan physique**

(...)

(...) il faudrait envisager une reprise de l'activité professionnelle à 50% sur un mois, puis à 100% pour autant que l'affection psychiatrique et/ou neuropsychologique associée le permette (...) ».

**k)** F.\_\_\_\_\_ a été soumis à un examen otoneurologique approfondi réalisé par le Dr [...], médecin associé au sein de l'unité d'otoneurologie du CHUV, qui a notamment exposé dans un rapport du 11 septembre 2002 que « l'examen neurovestibulaire [était] normal en dehors d'une discrète atteinte des voies visuo-vestibulaires centrales, surtout manifeste lors des épreuves enregistrées, l'examen clinique restant dans les limites de la norme » et que « cette légère dysfonction centrale était non spécifique ».

**l)** Le 20 août 2003, les Drs [...] et [...], respectivement médecin associé et médecin assistant auprès du Département Universitaire de Psychiatrie Adulte (ci-après : DUPA), ont établi, à la demande du conseil de F.\_\_\_\_\_, un avis médical qui a été transmis à la CNA le 27 août suivant, rédigé en ces termes :

« Le patient susnommé est suivi à notre consultation depuis le 19.06.01. Il a interrompu le suivi entre mars 2002 et février 2003, depuis le mois de février 2003 nous l'avons vu à quatre reprises. Selon notre évaluation, le patient souffre d'un état dépressif moyen avec syndrome somatique (F32.11) (selon la classification internationale des maladies), d'un syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4) ainsi que d'un état de stress post-traumatique (F43.1). Un lien causal entre les troubles psychiques constatés et l'accident de circulation dont le patient a été victime le 21.09.00 nous semble être très probable. Cependant nous ne pouvons pas nous prononcer sur une éventuelle prédisposition psychologique qui pourrait également jouer un rôle dans la survenue des troubles. A cette question seulement une expertise psychiatrique pourrait vous répondre de manière adéquate.

En ce moment le patient se plaint en premier lieu de douleurs au niveau de la nuque et des hanches. De plus il se plaint de troubles du sommeil avec réveils fréquents. Le patient décrit une hypervigilance au bruit et des sursauts anxieux dans le contexte d'images intrusives qui sont liées au souvenir de l'accident. Dans les activités de tous les jours et surtout pour les déplacements, le patient est très handicapé par la composante douloureuse de sa souffrance. Actuellement l'incapacité de travail serait à estimer à 100%. ».

**m)** F.\_\_\_\_\_, qui avait sollicité des prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI), a fait l'objet d'un examen psychiatrique par le Service médical régional de l'AI le 17 novembre 2003. A la suite de cet examen, les Drs S.\_\_\_\_\_ et W.\_\_\_\_\_, respectivement spécialiste FMH

en médecine interne générale et spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, ont établi le 24 décembre 2003 un rapport, dans lequel le diagnostic de « trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère (F323.2) chez une personnalité émotionnellement labile à traits évitants » a été posé. Ces praticiens ont en outre indiqué qu'à l'examen, la thymie de l'intéressé était « fortement dépressive avec, au premier plan, des sentiments de dévalorisation et d'incapacité », que l'on relevait également « une angoisse à prédominance matinale » et qu'il souffrait « de troubles sévères de l'attention et de la concentration, ainsi que d'une fatigabilité marquée, qui l'empêche de mener à bien toute activité suivie ». Les Drs S.\_\_\_\_\_ et W.\_\_\_\_\_ ont finalement retenu que la capacité de travail exigible était nulle dans toute activité dès le 21 septembre 2000 pour raisons psychiatriques.

**n)** Dans un rapport du 3 mars 2008, le Dr L.\_\_\_\_\_ a exposé que sur le plan psychiatrique, l'état dépressif majeur de degré sévère empêchait toute activité. Sous la rubrique « nature et importance du traitement actuel », il a par ailleurs indiqué que F.\_\_\_\_\_ était suivi à l'hôpital psychiatrique [...].

Par courrier du 29 avril 2008 adressé à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI), le département de psychiatrie du CHUV, auquel est rattaché l'hôpital psychiatrique [...], a indiqué que F.\_\_\_\_\_ n'avait plus consulté leurs services depuis le mois de mars 2006.

**o)** Le 16 juillet 2008, le Dr [...], spécialiste FMH en neurologie, a établi un rapport résumant les plaintes de F.\_\_\_\_\_ sur le plan somatique, d'une part, et sur le plan neuropsychologique et psychiatrique, d'autre part. Il a par ailleurs exposé ce qui suit :

« Il y a eu un suivi intermittent par l'Hôpital Universitaire Psychiatrique [...], sur lequel je n'ai pas d'informations. Il semble en tout cas que depuis quelques mois il ait interrompu les traitements anti-dépresseurs, n'ayant finalement recours qu'à de l'Arthrotec et du Dafalgan.

(...)

Je conclus donc à la persistance d'un syndrome cervico-vertébral et lombo-vertébral relativement marqué, mais sans arguments pour une atteinte déficitaire radiculaire ou médullaire. Dans ce sens on retrouve les conclusions neurologiques du Dr P.\_\_\_\_\_ de 2001.

J'ai l'impression pour ma part que c'est surtout l'atteinte neuropsychologique et secondairement psychiatrique qui limite et invalide le patient. Ces troubles neuropsychologiques déclenchent des réactions d'angoisse qui limitent ses activités ou sa volonté de faire quelque chose. ».

**p)** Dans un rapport du 13 janvier 2010 demandé par l'OAI dans le cadre de la révision du droit à la rente, le Dr O.\_\_\_\_\_, médecin traitant de F.\_\_\_\_\_, a indiqué que la cause de l'incapacité de travail de son patient était un « accident », qu'il souffrait d'un « traumatisme cranio-cérébral et dépression majeure », qu'il y avait « aggravation lente mais progressive d'un ralentissement psycho-moteur » et que le pronostic était « sombre ».

**q)** Le 9 février 2010, le Dr O.\_\_\_\_\_ a adressé une lettre au conseil de F.\_\_\_\_\_, dans laquelle il a attesté du diagnostic de « traumatisme cranio-cérébral (TCC) avec séquelles manifestes de dépression post-traumatique et ralentissement psycho-moteur massif ». Ce médecin a en outre précisé que son patient « présent[ait] indubitablement un tableau déficitaire neuro-psychologique incluant en particulier des troubles de la concentration, de l'attention, d'incurabilité, de dévalorisation, d'inutilité, d'incapacité, de fatigabilité, ainsi qu'un débit verbal ralenti sans toutefois parler de troubles du langage » et que « sa mémoire demeur[ait] discutable ». Il a enfin noté que F.\_\_\_\_\_ était traité par plusieurs médicaments.

**4.** Depuis l'accident du 21 septembre 2000, l'épouse de F.\_\_\_\_\_ aide celui-ci dans les gestes de la vie courante. Elle a par ailleurs continué de s'occuper de toutes les tâches administratives de G.\_\_\_\_\_ Sàrl, comme elle le faisait déjà avant l'accident.

**5.** Sur mandat de B.\_\_\_\_\_ SA, l'agence de détectives privés A.\_\_\_\_\_ Sàrl a établi, le 21 mai 2002, un rapport de surveillances,

filatures et recherches à l'endroit de F.\_\_\_\_\_, selon lequel l'intéressé avait tondu l'herbe au moyen d'un petit tracteur le 23 juin 2001, avait travaillé au jardin le 25 avril 2002 (de 17h20 à 19h11), ainsi que les 30 avril et 20 mai 2002, et avait été observé en train de manier une brouette le 17 mai 2002, à partir de 17h10.

Etait jointe à ce rapport une vidéo sur laquelle l'on pouvait observer que le 25 avril 2002, le prénommé avait manié des brouettes dans une légère pente et déplacé des cailloux ainsi que des objets divers notamment depuis la position accroupie, qu'il avait travaillé au jardin le 30 avril 2002, de 19h50 jusqu'à 21h52 dans la nuit, en particulier en position accroupie, que le 17 mai 2002, à partir de 17h10, il avait manié une brouette, bêché, porté des pelletées de terre en s'accroupissant et en marchant sur un terrain légèrement en pente et, enfin, qu'il avait travaillé au jardin le 20 mai 2002 en maniant divers outils et en extrayant un morceau de bois à l'intérieur d'un tas.

**6. a)** Par décision du 21 février 2003, la CNA a signifié à F.\_\_\_\_\_ qu'elle mettait fin à ses prestations avec effet au 28 février 2003, en exposant que selon les renseignements médicaux en sa possession, les troubles qui subsistaient n'étaient plus dus à l'accident et que l'incapacité de travail et le traitement médical n'étaient plus à la charge de l'assurance-accident, mais éventuellement de l'assurance-maladie.

Dans une seconde décision datée du même jour, la CNA a alloué à F.\_\_\_\_\_ une IPAI d'un montant de 10'680 fr., correspondant à un taux de 10%.

**b)** Les 3 et 24 mars 2003, F.\_\_\_\_\_ a formé opposition à ces deux décisions.

Par décision sur opposition du 29 août 2003, la CNA a rejeté les oppositions.

**c)** Par acte du 12 novembre 2003, F.\_\_\_\_\_ a recouru contre la décision sur opposition précitée.

Par jugement du 20 décembre 2004, le Tribunal des assurances du canton de Vaud a rejeté le recours.

Ce jugement a été confirmé par arrêt du 6 avril 2006 du Tribunal fédéral des assurances, dont il ressort en particulier les éléments suivants :

« Dans les jours qui ont suivi l'accident sont apparus des douleurs à la hanche droite, des fourmillements dans les membres, des vertiges chroniques mal systématisés, des céphalées, des troubles attentionnels et mnésiques, ainsi que des troubles de l'humeur avec état anxieux et dépressif.

(...)

En l'occurrence, l'accident n'apparaît pas particulièrement impressionnant ou dramatique. Les dégâts causés au véhicule du recourant (pare-choc, hayon, jupe et aile arrière droite déformés, dossier du siège gauche cassé) sont peu importants et, même si l'assuré a perdu momentanément connaissance, il a pu sortir de l'hôpital le soir même. ».

**7. a)** Depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2002, F.\_\_\_\_\_ perçoit de [...] Assurances, en vertu d'une assurance-vie, une rente annuelle d'un montant de 30'000 fr., ainsi qu'une rente annuelle couvrant la prime d'épargne de 5'000 francs.

[...] Assurances n'a pas fait valoir de subrogation auprès de B.\_\_\_\_\_ SA concernant les prétentions que F.\_\_\_\_\_ pourrait avoir contre cette dernière.

**b)** Entre le 24 septembre 2000 et le 28 février 2003, F.\_\_\_\_\_ a perçu de la CNA des indemnités journalières d'un montant total de 160'950 francs.

La CNA a fait valoir des prétentions récursoires contre B.\_\_\_\_\_ SA.

**c)** L'OAI a alloué à F.\_\_\_\_\_ une rente entière d'invalidité, une rente complémentaire pour épouse et trois rentes d'enfants.

**d)** Le prénommé a perçu de B.\_\_\_\_\_ SA plusieurs acomptes d'un montant total de 29'000 fr., à savoir 4'000 fr. le 7 février 2001, 10'000 fr. le 8 mars 2002, 5'000 fr. le 14 avril 2003 et 10'000 fr. le 29 septembre 2005.

**8.** En cours d'instance, une expertise technique sur le déroulement de l'accident a été confiée à V.\_\_\_\_\_, lequel a déposé un rapport le 17 juin 2011 et un rapport complémentaire le 24 janvier 2012.

**a)** Cet expert a en substance indiqué que la variation de vitesse du véhicule de F.\_\_\_\_\_ lors de l'accident (delta-V) avait pu être déterminée entre 15 et 22 km/h, soit une valeur supérieure ou égale à 15 km/h, qui constituait la limite au-delà de laquelle l'on pouvait facilement expliquer des lésions de la colonne cervicale. Il a toutefois relevé que l'évaluation de la probabilité de blessures pouvant découler de l'accident devait être laissée à l'appréciation d'un spécialiste (biomécanicien, rhumatologue ou neurologue par exemple), ce en fonction des antécédents médicaux du lésé, ainsi que de la position adoptée dans le véhicule lors du choc. Il a en outre précisé que le véhicule conduit par Y.\_\_\_\_\_ avait une vitesse se situant entre 46 et 53 km/h avant le freinage et entre 24 et 32 km/h au moment du choc.

**b)** L'expert a également exposé que l'ensemble des déformations observées sur le véhicule de F.\_\_\_\_\_, dont la remise en état aurait nécessité un montant de 7'508 fr. 50, permettait de dire que le choc avait été de moyen à fort.

**c)** A dire d'expert, la rupture du siège du conducteur n'avait pas entraîné pour F.\_\_\_\_\_ une diminution du delta-V ; seule l'évolution de la décélération avait été différente, la décélération maximale étant probablement plus faible. Le comportement standard du conducteur avait

été altéré du fait que le dossier du siège avait cédé lors de l'impact, ce qui pouvait conduire à d'autres mouvements de la tête ou, de manière plus générale, de la colonne vertébrale et ainsi causer d'autres lésions, sans que cette éventualité puisse être prouvée ni écartée.

**d)** Dans son rapport complémentaire, l'expert V.\_\_\_\_\_ a confirmé les conclusions formulées dans son rapport initial.

**9.** Egalement en cours d'instance, une expertise médicale a été confiée au Dr J.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, qui a déposé un rapport le 8 mai 2012 et un rapport complémentaire le 13 juillet 2012, dont les constatations et conclusions sont en substance les suivantes :

**a)** Issu d'une famille [...],F.\_\_\_\_\_ est né à [...] le [...] 1955.

**b)** Sur le plan psychiatrique, les diagnostics sont ceux d'épisode dépressif sévère, sans symptômes psychotiques (CIM-10 F32.2), de modification durable de la personnalité après une longue maladie (CIM-10 F68.8) et de trouble dissociatif (de conversion) mixte (CIM-10 F44.7).

Il s'agissait d'un seul épisode dépressif et non pas d'un trouble dépressif récurrent, dès lors que F.\_\_\_\_\_ n'avait connu aucune rémission depuis que le diagnostic d'épisode dépressif avait été posé à la CRR en 2001. Le prénommé présentait en outre une modification durable de la personnalité, dans le sens qu'il existait un dysfonctionnement social, professionnel et une souffrance subjective importante à la suite de l'accident survenu en 2000. Il n'y avait pas lieu de retenir d'état de stress post-traumatique au sens de la CIM-10, puisque l'accident ne pouvait pas être qualifié de grave et qu'il ne s'agissait pas d'une expérience en soi catastrophique qui aurait provoqué des signes de détresse chez la plupart des individus comme l'exige la CIM-10. L'on pouvait toutefois retenir un état de stress post-traumatique selon le DSM-IV si l'on admettait que

l'intéressé, comme il le signalait, s'était senti menacé dans son intégrité physique et qu'il s'était senti mourir après l'impact de la voiture.

La réalité objective des lésions physiques, relativement peu significatives sous l'angle d'une évaluation de la capacité de travail, malgré un ressenti intense, n'était pas en cause dans le fait que F. \_\_\_\_\_ n'avait plus repris d'activité lucrative depuis l'accident. C'était bien plus l'état dépressif qui était en cause (état dépressif d'intensité moyenne à la CRR, devenue progressivement sévère), ainsi que le vécu de mort imminente, qui avait fait le lit d'une symptomatologie résiduelle de type état de stress post-traumatique (sans pour autant remplir tous les critères d'un état de stress post-traumatique au sens de la CIM-10). Une modification durable du fonctionnement de la personnalité s'était installée progressivement au fil des ans.

Il fallait bien faire le constat, douze ans après l'accident, que F. \_\_\_\_\_ avait tout perdu, que sa vie était brisée, que sa situation matérielle n'était plus ce qu'elle avait été et que sa famille était épuisée, en l'état actuel des choses.

**c)** Aucune comorbidité antérieure à l'accident du 21 septembre 2000 n'était connue chez F. \_\_\_\_\_, en dehors d'une atteinte dégénérative de la colonne cervicale C5-C6, qui était asymptomatique au moment de l'accident mais que celui-ci pourrait avoir décompensée. Aucun indice qui montrerait qu'il souffrait d'un état antérieur à l'accident qui soit responsable de son atteinte à la santé actuelle n'avait pu être mis en évidence.

Les investigations effectuées n'avaient démontré aucun élément qui irait dans le sens d'un contexte socio-professionnel et relationnel difficile au sein de la famille de l'intéressé, ni d'un impact particulier du décès des deux parents de son épouse sur son état de santé en 2001. Des signes de fragilité psychique avant l'accident n'avaient pas davantage pu être mis en évidence.

**d)** F.\_\_\_\_\_ était autonome lorsqu'il avait séjourné à la CRR. Ce n'était que par la suite que son état avait dérivé, sans que l'on puisse situer cette dérive sur l'axe du temps. Son état de santé psychique et physique ne nécessitait toutefois pas d'assistance, ni professionnelle, ni équivalente. L'assistance dont il avait bénéficié et dont il bénéficiait encore de la part de son épouse devait pouvoir être assumée au titre de lien familial.

**e)** Le prénommé n'avait pas souffert d'un traumatisme crânien et cranio-cérébral suffisamment important pour porter à conséquence. Les rapports médicaux établis à la date de l'accident ne permettaient en effet pas de retenir l'existence d'un tel traumatisme affectant durablement la capacité de travail. Les documents médicaux ne mettaient pas en évidence de signes de traumatisme crânien en dehors des éléments anamnestiques, qui fournissaient par ailleurs des indications inconstantes. Le fait qu'il ait été procédé à un scanner cérébral au CHUV, à la suite de la perte de connaissance de l'intéressé, n'indiquait aucunement qu'il y aurait eu traumatisme crânien. En définitive, dans l'hypothèse où F.\_\_\_\_\_ aurait subi un traumatisme crânien, celui-ci aurait été mineur.

**f)** Les traitements médicamenteux ne semblaient pas avoir contribué à l'état psychique très dégradé et aux troubles neuropsychologiques du lésé.

L'absence de traitement médicamenteux depuis 2006 ne permettait pas d'exclure l'existence d'une atteinte à la santé psychique invalidante, dès lors que l'état de santé de F.\_\_\_\_\_ était déjà figé à cette époque et qu'un traitement n'avait pas obligatoirement du sens. De même, le syndrome d'amplification des douleurs n'excluait pas une atteinte à la santé psychique invalidante. Au contraire, il correspondait dans ce cas à une dissociation mentale qui avait valeur de maladie. Il s'agissait ici d'un phénomène inconscient et non pas d'un comportement conscient.

**g)** Sous l'angle biomécanique, la limite d'innocuité d'un accident de type « coup du lapin », dans un cas normal, semblait se situer autour d'un delta V de 10 km/h, en situation de laboratoire. Sous l'angle médical, on ne pouvait pas parler de limite d'innocuité, ni de « cas normal », tant la biologie était complexe et tant les accidents étaient des phénomènes multi-vectoriels. La notion de « cas normal » faisait allusion non pas à un accident réel, mais à une expérience de laboratoire réalisée sur des personnes dont l'âge n'était pas toujours de moins de 50 ou 55 ans, qui ne présentaient pas de modifications traumatiques de la colonne cervicale, qui n'avaient pas eu une position défavorable du corps au moment de l'accident et qui n'avaient souffert antérieurement au traumatisme que d'une éventuelle maladie insignifiante. Dans le cas d'espèce, F.\_\_\_\_\_ souffrait d'une lésion dégénérative de la colonne cervicale C5-C6. Par ailleurs, il avait précisément une position qui ne correspondait pas à celle d'un « cas normal » au moment de l'impact.

**h)** Compte tenu des callosités observées sur les mains du prénommé par la Dresse Z.\_\_\_\_\_, il était évident que celui-ci avait exercé une activité manuelle d'une certaine intensité quelque temps avant l'expertise rhumatologique réalisée par cette praticienne. Ces callosités persistaient relativement longtemps et pouvaient avoir été entretenues par des activités secondaires, de sorte qu'il ne paraissait pas possible d'en déduire qu'il existait une capacité de travail au moment de ladite expertise. En définitive, ces éléments ne permettaient pas à eux seuls de douter de l'existence d'une invalidité sur le plan somatique.

**i)** Il était exact que dans leurs rapports médicaux établis à la date de l'accident, les médecins du CHUV avaient exclu l'existence de lésions traumatiques cérébrales ou thoraco-abdominales en se fondant sur l'examen du CT aorte-cerveau et cervicales et qu'ils avaient indiqué que l'analyse du rachis dorsolombaire ne démontrait pas de fracture, ni de luxation ou de subluxation articulaire. Il était également exact que l'IRM effectuée à la date de l'accident avait montré que F.\_\_\_\_\_ ne présentait pas de signe de lésion traumatique osseuse, ligamentaire ou para-vertébrale.

**j)** Sur le plan médical, rien ne permettait de dire que, sans l'accident, F.\_\_\_\_\_ se serait trouvé dans une pareille situation. Au contraire, il paraissait peu probable que sans l'influence d'un évènement extérieur comme l'accident qu'il avait subi, le prénommé aurait été dans une pareille situation. Il existait donc une causalité naturelle entre les troubles résiduels et l'accident du 21 septembre 2000. Les seules séquelles somatiques de cet évènement n'étaient certes pas invalidantes, mais la modification profonde du fonctionnement de la personnalité de l'intéressé, ainsi que l'état dépressif consécutif à cette modification, complétée par une symptomatologie de type syndrome de stress post-traumatique, avaient bien entraîné une invalidité.

Les troubles neuropsychologiques dont souffrait F.\_\_\_\_\_ avaient des causes diverses mais qui gardaient toutes un lien avec l'accident. Les causes pouvaient provenir d'un syndrome post-commotionnel de la colonne vertébrale, d'un état dépressif, d'un syndrome de type état de stress post-traumatique, d'un état douloureux chronique. Tous ces aspects étaient cependant en rapport avec l'accident et non pas étrangers à celui-ci. Aucune cause étrangère à l'évènement du 21 septembre 2000, pouvant expliquer les troubles neuropsychologiques dont souffrait l'intéressé, n'avait pu être mise en évidence.

**k)** Concernant l'enregistrement vidéo réalisé par l'agence de détectives privés A.\_\_\_\_\_ Sàrl, une observation attentive de celui-ci ne montrait pas que F.\_\_\_\_\_ n'était alors pas en incapacité de travail. Au contraire, on y voyait un personnage qui manquait de tonus sur son tracteur et qui effectuait des travaux de jardinage relativement légers, sur un laps de temps limité. Certes, ces images ne correspondaient pas à une personne affectée de problèmes ostéo-articulaires importants, mais le prénommé ne souffrait cependant pas de lésions physiques impliquant une invalidité.

**l)** Le trouble de conversion diagnostiqué chez F.\_\_\_\_\_ n'était pas à l'origine de la modification de sa personnalité mais faisait partie du

cortège des symptômes de cette modification. Ce trouble avait montré ses premiers signes durant le séjour à la CRR, du 24 avril au 6 juin 2001. Son apparition était attribuée à l'incapacité psychique de l'intéressé à intégrer les pertes narcissiques subies à travers les atteintes à la santé physique et psychique dues à l'accident. Si l'on pouvait fondamentalement guérir d'un tel trouble, aucune guérison n'était plausible en l'espèce, au vu de la longue durée de celui-ci et de la situation figée par le procès en cours.

**m)** L'épisode dépressif de F.\_\_\_\_\_ remontait au moins à son séjour à la CRR. Il existait toujours au 13 juillet 2012 et sa fin n'était pas prévisible.

**10. a)** Par demande du 25 juin 2009, F.\_\_\_\_\_ a pris la conclusion suivante :

« Le demandeur, F.\_\_\_\_\_, conclut avec suite de frais et dépens à ce que la défenderesse, B.\_\_\_\_\_ SA, soit reconnue sa débitrice de fr. 1'827'638.- (un million huit cent vingt-sept mille six cent trente-huit francs) avec intérêt à 5% l'an :

- dès le 21.09.2000 sur fr. 90'000.- (tort moral),
- dès le 01.01.2005, échéance moyenne, sur fr. 162'000.- (préjudice d'assistance passé),
- dès le 10.11.2008 sur fr. 1'247'000.- (date de mise en demeure),
- dès le 01.07.2009 sur le solde de fr. 328'638.- (préjudice d'assistance futur capitalisé),

sous déduction des acomptes versés, soit fr. 29'000.-, avec intérêt à 5% l'an dès le 07.02.2001 sur fr. 4'000.-, dès le 08.03.2002 sur fr. 10'000.-, dès le 14.04.2003 sur fr. 5'000.- et dès le 29.09.2005 sur fr. 10'000.-. »

Dans sa réponse du 6 octobre 2009, B.\_\_\_\_\_ SA a conclu, avec suite de frais et dépens, au rejet des conclusions de la demande.

Le 16 juin 2016, chaque partie a déposé un mémoire de droit. F.\_\_\_\_\_ a précisé qu'il ne réclamait plus de préjudice d'assistance au vu du rapport d'expertise médicale rendu par le Dr J.\_\_\_\_\_. Il a déclaré réduire la conclusion de sa demande, en ce sens que le montant réclamé était de 1'391'847 fr., avec intérêt à 5% l'an dès le 21 septembre 2000 sur

90'000 fr. (tort moral), dès le 1<sup>er</sup> janvier 2005 sur 324'705 fr. (préjudice passé arrêté au 30 juin 2016) et dès le 11 novembre 2008 sur le solde de 977'142 fr., le tout sous déduction du montant de 29'000 fr. ayant été versé par B. \_\_\_\_\_ SA à titre d'acomptes.

**b)** L'audience de jugement s'est déroulée le 13 décembre 2016.

### **En droit :**

#### **1.**

**1.1** Le dispositif du jugement entrepris a été communiqué aux parties pour notification le 11 janvier 2017, de sorte que les voies de droit sont régies par le CPC (Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 271), entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2011 (art. 405 al. 1 CPC ; ATF 137 III 127 consid. 2, JdT 2011 II 226).

**1.2** L'appel est recevable contre les décisions finales de première instance (art. 308 al. 1 let. a CPC) au sens de l'art. 236 CPC, dans les causes patrimoniales dont la valeur litigieuse au dernier état des conclusions devant l'autorité précédente est de 10'000 fr. au moins (art. 308 al. 2 CPC). Ecrit et motivé, il doit être introduit dans les trente jours à compter de la notification de la décision motivée ou de la notification postérieure de la motivation (art. 311 al. 1 CPC).

**1.3** En l'espèce, l'appel, déposé en temps utile compte tenu des fêtes estivales (art. 145 al. 1 let. b CPC), par une partie qui a un intérêt digne de protection (art. 59 al. 2 let. a CPC), est recevable sous cet angle.

**1.4** Dans le cadre de sa réponse, l'intimée invoque une constatation inexacte des faits et demande que l'état de fait soit complété, ce qu'il lui est loisible de faire quand bien même elle n'a pas

interjeté appel ni appel joint contre le jugement (cf. TF 5A\_403/2016 du 24 février 2017 consid. 4.2.2). Toutefois, elle n'explique pas en quoi l'ajout qu'elle requiert serait à même d'avoir une influence sur l'issue du litige. Il ne sera dès lors pas donné suite à la requête de l'intimée, étant au surplus observé que cette dernière entend faire compléter l'état de fait sur la base du contenu de l'expertise judiciaire du Dr J.\_\_\_\_\_, tout en rappelant qu'elle persiste à contester ses conclusions.

**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. Elle peut revoir librement l'appréciation des faits sur la base des preuves administrées en première instance (JdT 2011 III 43 consid. 2 et les références citées) et vérifie si le premier juge pouvait admettre les faits qu'il a retenus (ATF 138 III 374 consid. 4.3.1 ; TF 4A\_238/2015 du 22 septembre 2015 consid. 2.2).

### **3.**

**3.1** L'appelant considère que le montant de 30'000 fr. qui lui a été alloué par les premiers juges pour son tort moral serait manifestement insuffisant et conclut à ce que celui-ci soit arrêté à un montant de 60'000 francs. L'intéressé ne remet toutefois pas en cause la déduction de l'IPAI du montant du tort moral qui lui sera alloué, ni le point de départ de l'intérêt compensatoire sur celui-ci, ni le fait que les acomptes versés par l'intimée doivent également être déduits du montant alloué.

On rappellera que la faute de l'automobiliste responsable de l'accident a été qualifiée par l'autorité précédente d'« importante et exclusive ». Les magistrats ont exposé à cet égard que n'ayant pas pu éviter l'appelant qui s'était arrêté conformément aux règles de signalisation routière, Y.\_\_\_\_\_, qui n'était pas restée constamment

maître de son véhicule et avait omis d'adapter sa vitesse aux circonstances, devait être tenue pour seule responsable de l'accident. Les premiers juges ont ainsi considéré que l'appelant était fondé, selon l'art. 61 LCR (Loi fédérale sur la circulation routière du 19 décembre 1958 ; RS 741.01), à réclamer l'entier de son dommage à l'intimée, en sa qualité d'assureur responsabilité civile de la détentrice du véhicule impliqué dans l'accident et seule responsable de celui-ci, en précisant que l'intimée ne contestait d'ailleurs pas le principe de sa responsabilité dans la présente affaire. Aucune cause de réduction de l'obligation de réparer le dommage selon les art. 42 à 44 CO n'a été retenue par les magistrats.

## **3.2**

**3.2.1** En vertu de l'art. 47 CO, le juge peut, en tenant compte de circonstances particulières, allouer à la victime de lésions corporelles une indemnité équitable à titre de réparation morale.

Les circonstances particulières évoquées dans cette norme consistent dans l'importance de l'atteinte à la personnalité du lésé, l'art. 47 CO étant un cas d'application de l'art. 49 CO (ATF 141 III 97 consid. 11.2).

Les lésions corporelles, qui englobent les atteintes tant physiques que psychiques, doivent donc en principe impliquer une importante douleur physique ou morale ou avoir causé une atteinte durable à la santé. Parmi les circonstances qui peuvent, selon les cas, justifier l'application de l'art. 47 CO figurent avant tout le genre et la gravité de la lésion, l'intensité et la durée des répercussions sur la personnalité de la personne concernée, le degré de la faute de l'auteur, ainsi que l'éventuelle faute concomitante de la victime (ATF 141 III 97 consid. 11.2 et les références citées).

L'indemnité allouée doit être équitable (ATF 130 III 699 consid. 5.1 et les références citées). Le juge applique les règles du droit et de l'équité lorsque la loi le charge, comme l'art. 47 CO, de prononcer en

tenant compte des circonstances (cf. art. 4 CC ; TF 4A\_695/2016 du 22 juin 2017 consid. 4.1).

**3.2.2** A propos du quantum de l'indemnité, on peut rappeler que le Tribunal fédéral a jugé équitable une indemnité pour tort moral de 140'000 fr. en capital, dans le cas d'une motocycliste, âgée de 19 ans, grièvement blessée dans un accident de la circulation, qui a entraîné un traumatisme cérébral laissant des séquelles irréversibles (ATF 134 III 97 consid. 4).

De même, il a trouvé conforme au droit le versement d'une réparation morale du même montant - avant réduction pour faute de la victime - à un enfant qui, lors d'une descente à ski, avait violemment heurté de la tête une barre de fer délimitant la piste et en était resté gravement handicapé (TF 4A\_206/2014 du 18 septembre 2014 consid. 5).

Le Tribunal fédéral a confirmé le montant de l'indemnité satisfaisante de 80'000 fr. accordée à une victime d'un accident lui occasionnant de multiples fractures des membres inférieurs, des contusions graves du foie et de la rate, plus un violent choc à la tête, et entraînant une fracture de la pyramide nasale et de très nombreuses fractures dentaires. L'ampleur des blessures était attestée par la première intervention chirurgicale, qui avait duré 27 heures. Six autres opérations avaient suivi. Les soins hospitaliers et la rééducation s'étaient étalés sur près de neuf mois. La compagne d'alors de la victime était restée quant à elle paraplégique. Le lésé, qui travaillait 50 à 60 heures par semaine en étant actif pour le compte de trois sociétés et qui gagnait annuellement plus de 220'000 fr. nets en 1991, avait dû totalement arrêter les activités professionnelles qu'il menait alors avec succès. Depuis l'accident, il était atteint de troubles fonctionnels persistants qui provoquaient notamment des déficits mnésiques et attentionnels. Sa capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée était quant à elle limitée à 30% (ATF 141 III 97 consid. 11.4).

**3.2.3** Dans un arrêt du 22 juin 2017, le Tribunal fédéral, statuant sur un recours interjeté contre l'arrêt de la Cour de céans du 9 août 2016 dont il sera question ci-après (CACI du 9 août 2016/437 ; cf. *infra* consid. 3.3.2), a notamment indiqué que les juges cantonaux avait correctement tenu compte des conséquences dramatiques pour le lésé de l'accident et de la durée des troubles (une vie entière), tout en relevant que le montant de 50'000 fr. alloué n'était ni choquant ni manifestement injuste, mais était « plutôt élevé », si on le comparait à l'indemnité satisfaisante de 80'000 fr. octroyée dans l'arrêt ATF 141 III 97 précité. La Haute Cour a ainsi confirmé le montant de l'indemnité satisfaisante de 50'000 fr. accordée au lésé (TF 4A\_695/2016 du 22 juin 2017 consid. 4.3).

### **3.3**

**3.3.1** Dans le cas d'espèce, les premiers juges ont retenu qu'à la suite de l'accident dont il a été victime le 21 septembre 2000, l'appelant est en incapacité de travail à 100%. Cet événement a engendré un état dépressif devenu progressivement sévère, ainsi qu'une modification durable de la personnalité qui s'est installée au fil des ans. Alors qu'il était un homme capable, dynamique, méticuleux et travailleur, l'expert médical a constaté, chez l'intéressé, un dysfonctionnement social, professionnel et une souffrance subjective importante, relevant en outre que celui-ci avait tout perdu, que sa vie était brisée, que sa situation matérielle n'était plus ce qu'elle était et que sa famille était épuisée. Les autres médecins ayant examiné l'appelant ont également noté des troubles de la concentration, de l'attention, d'incurabilité, de dévalorisation, d'inutilité et d'incapacité, ainsi que des angoisses (cf. rapports des Dr S.\_\_\_\_\_ et W.\_\_\_\_\_ du 24 décembre 2003 et du Dr O.\_\_\_\_\_ du 9 février 2001). Par ailleurs, il a été observé que l'appelant avait mal vécu l'accident émotionnellement et qu'il avait ressenti une grande frayeur, avec sentiment de mort imminente (cf. rapport du Dr P.\_\_\_\_\_ du 2 mai 2001). L'intéressé souffre donc, en raison de l'accident litigieux, d'une pathologie psychiatrique sévère, qui dure depuis de nombreuses années et dont la fin n'est pas prévisible. S'il est aujourd'hui fortement limité, essentiellement sur le plan psychiatrique, dans sa vie professionnelle, et si sa vie sociale semble considérablement

rétrécie, aucune limitation fonctionnelle majeure de la mobilité n'est toutefois retenue par l'expert médical.

**3.3.2** En guise de motivation et pour justifier l'octroi d'une indemnité quantitativement supérieure à celle allouée, l'appelant revient sur les différentes jurisprudences citées dans le jugement entrepris, soit les ATF 141 III 97, 132 II 117, 123 III 306 et 108 II 422.

L'appelant ajoute que la présente affaire serait très proche du cas jugé par la Cour de céans le 9 août 2016 (CACI 9 août 2016/437), où le conseil adverse actuel, Me Jean-Michel Duc, avait plaidé et obtenu, alors en faveur du lésé, une augmentation substantielle du tort moral à 50'000 fr. au lieu des 30'000 fr. alloués en première instance, cet arrêt ayant été confirmé par le Tribunal fédéral (TF 4A\_695/2016 du 22 juin 2017 ; cf. *supra* consid. 3.2.3). Dans cette affaire, il s'agissait également d'un automobiliste, arrêté à un feu rouge au volant de sa voiture, et percuté par l'arrière par un autre véhicule.

La motivation exposée par la Cour de céans était la suivante (CACI 9 août 2016/437 consid. 10.4) :

« En l'espèce, l'appelant souffre d'une pathologie psychiatrique sévère dont il a été retenu qu'elle était hors de proportion avec l'accident, raison pour laquelle il se justifiait de réduire l'indemnisation de 50 %. La quotité du tort moral n'est pas déterminée sur la base d'éléments objectivables et il y a une large part d'appréciation dans la détermination du montant alloué.

Aux éléments résultant de l'exposé auquel ont procédé les premiers juges, il convient d'ajouter que l'élément de la faute grave du responsable de l'accident peut jouer un rôle en cas de négligence grave, lorsque l'auteur n'a manifestement aucun égard pour autrui, tel le chauffard récidiviste. Toutefois, selon une partie de la doctrine, l'institution du tort moral n'a pas pour but en soi de sanctionner un comportement répréhensible et une peine privée n'a pas sa place dans le droit de la responsabilité civile (Guyaz, L'indemnisation du tort moral en cas d'accident, SJ 2003 II 1, spéc. 36, et les réf. citées). Le Tribunal fédéral considère, quant à lui, qu'il faut prendre en compte la faute grave commise par l'auteur (ATF 141 III 97 consid. 11.4).

Il convient en outre de rappeler que l'importance et la persistance des troubles physiques dont se plaint l'appelant ne sont pas en relation de causalité même possible avec l'accident. On ne

peut donc tenir compte que de la pathologie psychiatrique sévère, de la modification durable de la personnalité qui y est liée et de l'invalidité totale qui en résulte. La durée des troubles, soit une vie entière et non pas seulement quelques semaines et quelques mois d'hôpital, est également un élément important, même si l'on relève que ces troubles, leurs conséquences sur la vie sociale de l'appelant et son état de santé ne sont tout de même pas comparables à la situation d'une personne qui ne pourrait plus se déplacer, se vêtir ou se nourrir. Par ailleurs, la gravité de la faute de la conductrice responsable, qui a commis une grave inattention en pleine ville alors qu'elle était fortement sous l'emprise de l'alcool, doit être prise en compte.

Peu important en revanche à ce stade le passé psychique de l'appelant et sa situation financière très délicate au moment de l'accident, mis en avant par l'appelante par voie de jonction, étant donné que la disproportion entre l'accident et les conséquences de celui-ci sur la situation psychique de l'appelant a été prise en compte avec la réduction de l'indemnisation à hauteur de moitié et, qu'ainsi, il ne saurait être tenu compte deux fois d'un même facteur de réduction.

Enfin, s'il est possible de tenir compte des conséquences pénibles d'une invalidité, notamment en tant qu'elle entraîne un isolement social ou une perte d'emploi (Guyaz, op. cit., p. 37), le fait que l'appelant ait perdu ses emplois et qu'il se soit isolé socialement fait ici partie de sa pathologie et ne peut justifier l'allocation d'un montant supérieur à celui mentionné plus haut.

Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, il convient d'allouer à l'appelant un montant de 50'000 fr. au titre de tort moral, réduit de moitié, soit 25'000 fr. en définitive, au lieu des 15'000 fr. (30'000 / 2) alloués par les premiers juges. ».

L'appelant cite également l'arrêt TF 6B\_546/2011 du 12 décembre 2011. Dans cet arrêt (consid. 2.4 et les références citées), il est notamment rappelé que certains cas documentés pour les années 2003 à 2005 font état d'indemnités de l'ordre de 50'000 fr. relativement à des atteintes importantes à l'intégrité physique mais n'ayant pas occasionné d'invalidité permanente, que pour la période précitée, des montants supérieurs à 50'000 fr., parfois sensiblement, ont été alloués dans des situations où le lésé était devenu totalement invalide et que récemment, des indemnités de l'ordre de 150'000 fr. ont été admises relativement à de graves atteintes impliquant une invalidité permanente.

**3.4** En l'espèce, contrairement à ce que soutient l'intimée, l'appel est suffisamment motivé, le grief relatif au tort moral étant développé de manière détaillée, jurisprudence à l'appui, et permet à l'autorité d'appel de

comprendre ce qui est reproché aux premiers juges. La critique de l'intimée est à cet égard infondée.

Au vu notamment du contenu de l'arrêt rendu par la Cour de céans le 9 août 2016 (cf. *supra* consid. 3.3.2), confirmé par le Tribunal fédéral (cf. *supra* consid. 3.2.3) et cité par l'appelant, et des similitudes relevées entre ces deux affaires (contexte de l'accident quasi identique, pathologie psychiatrique sévère, modification durable de la personnalité qui y est liée, invalidité totale qui en résulte, durée des troubles, conséquences sur la vie sociale, faute de la conductrice responsable), il se justifie d'allouer à l'appelant une indemnité pour tort moral d'un montant équivalent, soit 50'000 francs.

En effet, dans la présente affaire comme dans celle jugée par la Cour de céans le 9 août 2016, l'accident a engendré un état dépressif devenu progressivement sévère, ainsi qu'une modification durable de la personnalité, ce qui implique une durée des troubles allant bien au-delà de quelques semaines ou de quelques mois, sans que la durée d'hospitalisation d'un jour puisse rien y changer. L'expert J.\_\_\_\_\_ a fait état d'une vie « brisée », ce qui suggère que les troubles auront une portée à vie. Les premiers juges ont d'ailleurs retenu que l'appelant souffre d'une pathologie psychiatrique sévère, qui dure depuis de nombreuses années et dont la fin n'est pas prévisible. Il a en outre été jugé, sans que ce point soit remis en cause, que la faute de l'automobiliste responsable était importante et exclusive.

L'absence de limitation fonctionnelle majeure de la mobilité de l'appelant ne permet pas d'arrêter un montant plus élevé, nuance qui avait aussi été relevée et prise en compte par les juges de la Cour de céans dans l'affaire citée en référence, ceux-ci ayant expressément indiqué qu'en dépit des importants troubles psychiques, il ne fallait pas oublier que l'on ne se trouvait pas dans un cas comparable à celui d'une personne qui ne pourrait plus se déplacer, se vêtir ou se nourrir. Il s'agit là d'une comparaison implicite avec le cas de l'indemnité satisfaisante de 80'000 fr. évoqué ci-dessus (cf. *supra* consid. 3.2.2), dans lequel cette

indemnité a été allouée en lien avec les souffrances physiques et morales endurées par un lésé ayant subi, après avoir percuté violemment un autre véhicule, de multiples fractures, une première intervention chirurgicale de 27 heures, puis encore six autres opérations, qui, alors qu'il travaillait entre 50 et 60 heures par semaine, a dû totalement arrêter ses activités professionnelles, était atteint de troubles fonctionnels persistants et dont la compagne est restée paraplégique. Le Tribunal fédéral a d'ailleurs relevé que si le montant de 50'000 fr. alloué par la Cour de céans dans son arrêt du 9 août 2016 n'était ni choquant ni manifestement injuste, il était plutôt élevé, si on le comparait à l'indemnité satisfaisante de 80'000 fr. octroyée dans le cas précité (cf. *supra* consid. 3.2.3).

L'intimée fait valoir que dans l'affaire précitée jugée par la Cour de céans, le montant du tort moral avait été réduit de moitié, au vu de la disproportion manifeste entre la cause fondant le dommage et l'importance du préjudice. Il avait en effet été retenu qu'il était justifié de réduire l'indemnisation de 50% au motif que le lésé souffrait d'une pathologie psychiatrique sévère hors de proportion avec l'accident. L'intimée poursuit en indiquant que, dans le cadre de ladite affaire, il était clairement établi par l'expertise judiciaire médicale pluridisciplinaire que les atteintes à la santé dont souffrait le lésé et son invalidité totale étaient en lien avec l'accident subi, les experts médicaux ayant exclu tout état antérieur et toute personnalité préexistante contrairement au cas d'espèce où il existerait une atteinte dégénérative de la colonne cervicale.

L'intimée ne saurait être suivie dans ses explications. Dans le présent cas, il a été retenu – sans que ce point ait été remis en cause – que l'accident subi par l'appelant doit être tenu pour la cause adéquate de son atteinte à la santé physique et psychique, notamment des troubles diagnostiqués par l'expert J.\_\_\_\_\_, ainsi que de l'incapacité de travail qui en résulte, cette conclusion s'imposant d'autant plus que cet expert n'a relevé aucune cause étrangère à l'événement accidentel qui pourrait expliquer l'état de santé actuel de l'appelant. Aucune comorbidité n'a été mise en évidence, en dehors d'une atteinte dégénérative de la colonne cervicale C5-C6, laquelle était toutefois asymptomatique au moment de

l'accident et pourrait avoir été décompensée par celui-ci et dont il a été retenu qu'elle ne constituait pas une prédisposition constitutionnelle susceptible de rompre le rapport de causalité adéquate entre l'événement dommageable et le préjudice invoqué par l'appelant ou justifiant une réduction des dommages et intérêts sollicités. Aucune cause de réduction du dommage au sens des art. 42 à 44 CO n'a ainsi été retenue.

Il n'y a par ailleurs pas lieu de réduire ce montant de moitié pour disproportion entre la cause fondant le dommage et l'importance du préjudice comme dans l'affaire jugée par la Cour de céans du 9 août 2016. Dans cette affaire, le fait que l'accident se soit produit avec une différence de vitesse inférieure à 10 km/h était incompatible avec l'apparition des troubles tels qu'ils s'étaient présentés, contrairement au cas d'espèce. L'expert V. \_\_\_\_\_ a en effet indiqué que le véhicule conduit par Y. \_\_\_\_\_ avait une vitesse comprise entre 24 et 32 km/h au moment du choc et que la variation de vitesse du véhicule de l'appelant avait été déterminée à une valeur supérieure ou égale à 15 km/h, qui constituait la limite au-delà de laquelle l'on pouvait facilement expliquer des lésions de la colonne cervicale (cf. *supra* let. C ch. 8a). En outre, il ressort de l'expertise du Dr J. \_\_\_\_\_ que la limite d'innocuité d'un accident de type « coup du lapin », dans un cas normal, était dépassée dans celui de l'appelant, qui ne pouvait pas être qualifié de « normal » compte tenu de la position de l'intéressé lors de l'impact (cf. *supra* let. C ch. 9g).

Quant aux autres critères mis en avant par l'intimée dans le cadre de sa réponse pour tenter de justifier le montant alloué en première instance, qu'elle estime déjà généreux, soit l'âge de la victime, l'absence de caractère impressionnant ou dramatique de l'accident et la sortie de l'hôpital le soir même de l'accident, ils ne sont pas à même de conduire à un résultat différent au vu des autres éléments pris en compte dans le cadre de l'analyse amenant à l'octroi d'un montant de 50'000 francs. Il est par ailleurs observé qu'il n'a pas été retenu par les premiers juges que le lésé était en pré-retraite au moment de l'accident, élément sur lequel l'intimée prend donc faussement appui. En outre, cette pré-retraite n'a pas été alléguée. Quoi qu'il en soit, il ressort de l'état de fait – non contesté –

qu'avant l'accident, l'appelant, alors âgé de 45 ans, effectuait en parallèle à son métier de carrossier des travaux de peinture-laquage sur des coques de téléphones et développait une activité d'import-export de réfrigérateurs et de pièces détachées de voitures, ce qui ne donne pas l'image d'une véritable pré-retraite comme tente de le soutenir l'intimée. Quant à l'absence de tout dommage sur le plan économique en lien avec une perte de gain, de dommage de rente ou encore de dommage d'assistance voire même d'une surindemnisation retenue par les juges de première instance de plus de 800'000 fr., il ne s'agit pas là de critères déterminants. Enfin, l'IPAI par 10'680 fr. a été prise en considération, puisqu'il y a lieu de déduire celle-ci du montant alloué, ce qui n'est du reste pas contesté en appel.

Compte tenu de ce qui précède, il se justifie d'allouer à l'appelant une indemnité de 50'000 fr. à titre de réparation morale.

Déduction faite de l'IPAI, par 10'680 fr., l'intimée devra verser à l'appelant la somme de 39'320 fr. (50'000 fr. - 10'680 fr.), avec intérêt à 5% l'an dès le 21 septembre 2000, sous déduction des montants de 4'000 fr. valeur au 7 février 2001, 10'000 fr. valeur au 8 mars 2002, 5'000 fr. valeur au 14 avril 2003 et 10'000 fr. valeur au 29 septembre 2005.

#### **4.**

**4.1** L'appelant, en référence au chiffre III du dispositif du jugement entrepris, conclut à ce qu'il soit condamné à verser à l'intimée, à titre de dépens de première instance, un montant « sensiblement inférieur à 56'299 fr. 70, montant fixé à dire de la Cour d'appel civile ».

L'intimée soutient que cette conclusion, non suffisamment chiffrée, serait irrecevable.

**4.2** Lorsque le sort des frais de première instance est attaqué de manière séparée, c'est-à-dire indépendamment de l'issue de la procédure au fond, les conclusions doivent préciser, sous peine d'irrecevabilité, quel

montant devrait être mis à la charge de quelle partie. Est ainsi irrecevable la conclusion tendant à ce que, même en cas de rejet de l'appel au fond, les frais soient mis à la charge de la partie adverse « dans une plus large mesure » (TF 4A\_35/2015 du 12 juin 2015 consid. 3.2. et 3.3). De même, est irrecevable une conclusion tendant à ce que les frais, même en cas de rejet de l'appel au fond, soient calculés « sur la base des intérêts moratoires » (TF 5A\_825/2016 du 28 février 2017 consid. 3.3).

En revanche, lorsque le fond fait l'objet d'un appel, une conclusion non chiffrée « avec suite de frais et dépens de première et deuxième instance » est suffisante (CACI 11 janvier 2016/22).

## **4.3**

**4.3.1** Dès lors qu'en l'espèce, la question des dépens est liée à l'issue de la procédure au fond, la conclusion telle que formulée par l'appelant est recevable. En cas d'admission de l'appel, la répartition des frais de première instance doit être revue d'office, puisque les frais suivent le sort de la cause. Contrairement à ce que soutient l'intimée, on ne saurait donc conclure à l'irrecevabilité de la conclusion de l'appelant relative aux dépens de première instance et il convient d'entrer en matière sur celle-ci.

**4.3.2** S'agissant de l'allocation des dépens, les premiers juges ont retenu que l'intimée avait en définitive obtenu entièrement gain de cause, car le montant alloué à l'appelant (19'320 fr. après déduction de l'IPAI) était inférieur en capital aux acomptes versés par l'intimée (29'000 fr.). Tel n'est plus le cas dès lors que l'appelant obtient finalement un montant en capital de 39'320 francs. Cela ne permet toutefois pas d'amener à un résultat différent, puisque c'est toujours l'appelant qui succombe dans une très large mesure au vu du montant de ses conclusions chiffrées, et ce même s'il obtient gain de cause sur le principe de la responsabilité.

La solution retenue par les premiers juges s'agissant des dépens peut dès lors être confirmée.

**5.**

**5.1** En définitive, l'appel doit être partiellement admis et le jugement réformé en ce sens que l'intimée doit verser à l'appelant la somme de 39'320 fr., avec intérêt à 5% l'an dès le 21 septembre 2000, sous déduction des montants de 4'000 fr. valeur au 7 février 2001, 10'000 fr. valeur au 8 mars 2002, 5'000 fr. valeur au 14 avril 2003 et 10'000 fr. valeur au 29 septembre 2005, le jugement étant confirmé pour le surplus.

**5.2** Vu l'issue de l'appel, les frais judiciaires de deuxième instance, arrêtés à 1'310 fr. (art. 62 al. 1 TFJC [Tarif des frais judiciaires civils du 28 septembre 2010 ; RSV 270.11.5]), seront mis à la charge de l'appelant à raison d'un quart, par 327 fr., et à la charge de l'intimée à raison de trois quarts, par 983 fr. (art. 106 al. 2 CPC). L'intimée versera ainsi à l'appelant la somme de 983 fr. à titre de restitution partielle de l'avance de frais fournie par celui-ci (art. 111 al. 2 CPC).

La charge des dépens est évaluée à 3'000 fr. pour chaque partie, de sorte que, compte tenu de ce que les frais - comprenant les frais judiciaires et les dépens (art. 95 al. 1 CPC) - doivent être mis à la charge de l'appelant à raison d'un quart et de l'intimée à raison de trois quarts, l'intimée versera en définitive à l'appelant la somme de 1'500 fr. ( $\frac{3}{4}$  de 3'000 fr. -  $\frac{1}{4}$  de 3'000 fr.) à titre de dépens de deuxième instance.

Par ces motifs,  
la Cour d'appel civile  
p r o n o n c e :

- I. L'appel est partiellement admis.
- II. Le jugement est réformé comme il suit au chiffre I de son dispositif :

I. La défenderesse B.\_\_\_\_\_ SA doit payer au demandeur F.\_\_\_\_\_ la somme de 39'320 fr. (trente-neuf mille trois cent vingt francs), avec intérêt à 5% l'an dès le 21 septembre 2000, sous déduction de :

- 4'000 fr. (quatre mille francs) valeur au 7 février 2001,
- 10'000 fr. (dix mille francs) valeur au 8 mars 2002,
- 5'000 fr. (cinq mille francs) valeur au 14 avril 2003,
- et 10'000 fr. (dix mille francs) valeur au 29 septembre 2005.

Le jugement est confirmé pour le surplus.

**III.** Les frais judiciaires de deuxième instance, arrêtés à 1'310 fr. (mille trois cent dix francs), sont mis à la charge de l'appelant F.\_\_\_\_\_ par 327 fr. (trois cent vingt-sept francs) et à la charge de l'intimée B.\_\_\_\_\_ SA par 983 fr. (neuf cent huitante-trois francs).

**IV.** L'intimée B.\_\_\_\_\_ SA doit verser à l'appelant F.\_\_\_\_\_ la somme de 2'483 fr. (deux mille quatre cent huitante-trois francs) à titre de remboursement partiel d'avance de frais et de dépens de deuxième instance.

**V.** L'arrêt est exécutoire.

Le président :

Le greffier :

Du

Le présent arrêt, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Philippe Nordmann (pour F. \_\_\_\_\_),
- Me Jean-Michel Duc (pour B. \_\_\_\_\_ SA),

et communiqué, par l'envoi de photocopies, à :

- Mme la Juge président la Cour civile du Tribunal cantonal.

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), le 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).

Le greffier :