



POUVOIR JUDICIAIRE

COUR DE JUSTICE
Case postale 3108
1211 Genève 3

Réf. C/10632/1997

ACJC/352/2003

AUDIENCE DU LUNDI 7 AVRIL 2003

Chambre civile
statuant par voie de procédure ordinaire

Entre

Monsieur X,

appelant et intimé sur appel incident d'un jugement rendu par la 14ème Chambre du Tribunal de première instance de ce canton le 29 novembre 2001, comparant par Me Mauro Poggia, avocat, rue de Beaumont 11, 1206 Genève, en l'étude duquel il fait élection de domicile,

d'une part,

et

LA Y ASSURANCES SA,
intimée et
appelante incidente, comparant par Me Pierre Vuille, avocat, rue Bellot 9, 1206 Genève, en l'étude duquel elle fait élection de domicile,

d'autre part,

Communiqué le présent arrêt aux parties par
plis recommandés du 8.4.2003

- 2 -

- EN FAIT -

A. M. X est né le 3 novembre 1950. Charpentier indépendant, il a souscrit, le 24 mars 1994, une police d'assurance accident individuelle auprès de Z (Suisse) devenue La Y (Suisse) Assurances (ci-après : Y). Cette police lui garantissait notamment, moyennant le paiement de 590 fr. de primes annuelles, le versement, après un délai d'attente de huit jours et pendant 730 jours au maximum, d'indemnités journalières de 50 fr., pour le cas d'une incapacité de travail consécutive à un accident (pce 13 dem.).

L'article 7 de ladite police d'assurance précisait que l'indemnité journalière serait proportionnellement réduite en cas d'incapacité de travailler partielle. L'article 10 stipulait qu'en cas d'aggravation des suites de l'accident par des états malades antérieurs ou par des maladies postérieures à l'accident, mais indépendantes de celui-ci, l'indemnité ne serait payée que proportionnellement à la part résultant de l'accident, déterminée en toute équité par l'expert médical (pce 13 dem.).

B. Le vendredi 12 août 1994, occupé au démontage d'un échafaudage, X a chu de celui-ci, lequel était haut d'une dizaine de mètres. Sa chute a été freinée par des accrochages successifs aux armatures de l'échafaudage. A la réception au sol, en décubitus ventral, X a reçu sur le dos, au niveau du segment lombaire, un élément d'échafaudage tombé d'une hauteur inconnue, à savoir un tube d'acier de 70 cm de long pour 8 cm de diamètre (expertise du 05.01.99 p. 2; pv de cp, X p. 8; pv d'enquêtes, C p. 2).

Souffrant d'importantes douleurs lombaires, X s'est rendu à son domicile où il est resté alité pendant 48 heures. Le lundi 15 août 1994, incapable de reprendre son activité au chantier, il s'est rendu auprès de son médecin traitant, lequel lui a administré un traitement antalgique par voie intramusculaire et lui a prescrit un premier arrêt de travail d'une semaine, prolongé ensuite jusqu'au 17 avril 1995 (expertise du 05.01.99 p. 2; pv de cp, X p. 8; pv d'enquêtes, A p. 4).

X menait avant son accident une vie active et pratiquait assidûment plusieurs sports, notamment du football en salle et du basket en ligue cantonale. Antérieurement à sa chute, X n'avait jamais souffert du dos. Il est aujourd'hui incapable de mener une activité quotidienne soutenue sans assurer des repos fréquents. Il bénéficie de l'assistance publique depuis 1997 (expertise du 05.01.99 p. 4ss; pv de cp, X p. 1s. et p. 9; pv d'enquêtes, C p. 1 s.; F p. 2; A p. 4ss; B P. 2).

Différentes investigations, notamment radiologiques, effectuées en automne 1994 sur X n'ont pas permis de déceler d'anomalie de la structure osseuse en rapport avec le traumatisme subi. A l'issue de divers traitements physiques et médicamenteux, une tentative de reprise du travail à 50% du 18 avril au 11 mai 1995 s'est soldée par un échec, X ne pouvant assumer les contraintes physiques liées à son activité (expertise du 05.01.99 p. 3; pces 1 à 5 et 9 dem.; pv d'enquêtes, Azarmsa p. 4ss; S P. 7).

De l'avis de la totalité des spécialistes consultés, X, décrit comme collaborant, ne présente aucune tendance à la simulation ou à l'exagération de ses douleurs. A la suite de son accident, X a été déclaré en incapacité de travailler de la manière suivante : 100% du 12 août 1994 au 17 avril 1995; 50% du 18 avril au 10 mai 1995; 100% du 11 mai au 2 juillet 1995; 50% depuis le 3 juillet 1995 (expertise du 05.01.99 p. 5s.; pces 6 [p. 10], 9 et 10 dem.; 1 [p. 10] déf.; pv d'enquêtes, A p. 6; H p. 2).

En avril 1995, Ya mandaté un médecin afin d'examiner X. Cet expert privé a considéré que les incapacités de travail attestées par le médecin traitant de X ne trouvaient pas leur cause dans les suites de l'accident. En l'absence de lésions osseuses, il a estimé que celui-ci n'a provoqué que des contusions mineures et n'a pu entraîner, au maximum, qu'une incapacité de travail d'un mois (pces 6 p. 8ss dem.; 1 p. 8ss déf.; pv d'enquêtes, K p. 11s.).

- 4 -

Le 15 mai 1995, Y, faisant siennes les conclusions de son médecin-conseil, a indiqué à X considérer que toute incapacité de travail postérieure au 11 septembre 1994 n'avait pas pour origine l'accident du 12 août 1994. Elle n'a accepté de verser des indemnités journalières que du 20 août au 11 septembre 1994, soit 1'150 fr. pour 23 jours d'incapacité de travail, et a résilié le contrat d'assurances (pces 16 à 18, 21 et 22 dem.).

C. Par assignation du 27 mars 1997, non conciliée le 5 mai et introduite le 3 juin 1997 auprès du Tribunal de première instance, X a formé à l'encontre de Y une demande en paiement de 24'450 fr. avec intérêts à 5% dès le 19 mai 1995, somme due selon lui à titre d'indemnités journalières pour les périodes d'incapacité de travail attestées par son médecin traitant.

Y a nié que les incapacités de travail attestées soient en relation causale avec l'accident du 12 août 1994, et a conclu au déboutement de X des fins de sa demande.

Dans le cadre de la procédure, le Tribunal de première instance a entendu à titre de témoins divers médecins ayant suivi X à la suite de son accident.

Le Dr A, médecin orthopédiste, qui le premier avait suivi X, a déclaré qu'il n'avait pas trouvé en 1994 sur les radiographies de lésions évidentes du point de vue osseux et qu'il avait conclu à des contusions lombaires. Il a précisé cependant qu'il était sûr que les douleurs dont souffrait X étaient dues à l'accident (pv d'enquêtes, A p. 4s.).

Le Dr R, neurochirurgien, qui suivait X depuis le 11 février 1997, a affirmé qu'il avait constaté une discarthrose au niveau L5-S1 lors d'un examen de X. Il a estimé qu'un accident ne faisait pas de discarthrose, mais que toutefois, des gens ont naturellement une discarthrose restant asymptomatique sans accident. Le Dr R a précisé qu'il fallait admettre que chaque personne souffrait de dégénérescence depuis l'âge de 20 ans et que toutefois, suite à un choc brutal, cette dégénérescence

pouvait entraîner des douleurs. Le médecin a ajouté que les douleurs dont souffrait MX se situaient au niveau lombaire, à l'endroit où le choc avait eu lieu (pv d'enquêtes, R p. 13s.).

Le Dr S, médecin radiologue, qui avait procédé à un IRM le 24 novembre 1994 a confirmé n'avoir pas décelé d'anomalie en rapport avec le traumatisme mais avoir suspecté une discopathie débutante. Selon lui, il ne pouvait être exclu que le pincement discal constaté puisse être dû à l'accident ; il ajouta que l'affaissement constaté ne devrait en principe pas exister à l'âge de 44 ans (pv d'enquêtes, S p. 7).

Le Dr I, neurochirurgien, qui avait suivi X pour une consultation urgente le 28 janvier 1997 a confirmé qu'il avait eu l'occasion de voir le bilan radiologique de X remontant à 1994. A son sens, ce bilan confirmait l'existence d'une discopathie sans hernie discale confirmée par une résonance magnétique où l'on voyait déjà une fissuration horizontale du disque témoignant d'un début de déshydratation sur ce segment. Une telle fissuration pouvait être due à l'âge ou à un accident. S'il a déclaré ne pas pouvoir dire si l'accident avait créé la discopathie, le Dr I a reconnu toutefois qu'il arrivait qu'un accident puisse entraîner une discopathie préexistante (pv d'enquêtes, I, p. 3).

Le Tribunal de première instance a ordonné la reddition d'une expertise judiciaire, confiée au Dr Fr, médecin associé, du Centre hospitalier universitaire vaudois. Le rapport établi par l'expert le 5 janvier 1999 a notamment mis en évidence le fait que les causes probables des fissures du disque S1 et L5 ne pouvaient être incriminées comme une signature des suites de l'accident et que l'iconographie post-traumatique et actuelle ne permettait pas d'évoquer que le traumatisme était source d'un remaniement structurel. Enfin, l'expert a admis que le rôle dévolu aux facteurs post-traumatiques était de 100% pendant une durée de 6 mois, 50% pendant une autre durée de 6 mois, puis interruption par la suite (expertise du 05.01.1999 p. 10).

Le 29 juillet 1999, X a subi une discographie et un discoscanner qui ont mis en évidence une fissuration annulaire postérieure en L4-L5 avec une petite fuite de contraste en position péri-durale et para-vertébrale (pce 24 dem.)

A l'occasion de l'audience du 29 novembre 1999, X a souhaité soumettre à l'expert le rapport du 29 juillet 1999. Suite au refus de Y, X a déposé des conclusions sur faits nouveaux le 20 janvier 2000, afin que l'expert prenne connaissance dudit document et se prononce sur la question de savoir s'il modifierait les termes de son rapport.

Par courrier du 17 mai 2000, l'expert a informé le Tribunal qu'il lui était nécessaire de disposer des documents radiologiques. Le Tribunal a requis l'Etude de X le 29 mai 2000 de lui transmettre lesdits documents. Les documents ont été effectivement adressés le 4 décembre 2000, après différents rappels du Tribunal et la tenue d'une audience de comparution personnelle lors de laquelle le Tribunal a fixé un délai au 5 décembre pour la reddition du document (pce 4 déf. p. 2 ; pce 5 déf. p. 2).

Le complément d'expertise ordonné par le Tribunal fut rendu le 2 avril 2001. A la question de savoir si une fissuration pouvait avoir une origine traumatique, l'expert a répondu : «Bien que les fissures s'observent en temps normal chez une population saine, celles-ci peuvent malgré tout être provoquées par un mouvement traumatique. En d'autres termes, celles-ci ne sont pas spécifiques d'une origine traumatique». (rapport complémentaire p. 3 let. c). De plus, l'expert a indiqué que les documents radiologiques du 24 novembre 1994 ne mettaient pas en évidence de fissuration discale. L'expert a également indiqué que la positivité de la discographie l'autorisait à supposer un lien existant entre de telles atteintes et le cortège douloureux (rapport complémentaire p. 3).

Dans la mesure où l'on considérait que X souffrait d'une hypointensité de certains disques vertébraux, asymptomatiques au moment de l'accident du 15 août 1994, il fut demandé à l'expert à partir de quelle date l'évolution malade de cette affection serait devenue douloureuse et à partir de quelle date les douleurs auraient entraîné une incapacité de travail en qualité de charpentier. L'expert a répondu qu'il ne pouvait répondre à une telle question sur la base de la littérature (rapport complémentaire page 4 lit. h).

Entendu le 7 juin 2001, le Dr Fr a confirmé son rapport du 2 avril 2001 :

«En substance et en conclusion, il n'existe pas de preuve que l'atteinte structurelle au disque concerné soit en relation de cause à effet avec l'accident qu'a subi X. La fissuration dudit disque a été provoquée par une dégénérescence structurelle.

«Par contre, les douleurs qu'a ressenties X après l'accident sont de manière des plus probables comme étant de relation de cause à effet avec l'accident. Ces douleurs ont été provoquées par le choc traumatique subi par X, mais non pas par une atteinte structurelle du disque. Il y a ainsi lieu d'admettre que l'accident subi par X a provoqué chez lui :

- une incapacité de travail à 100% pendant les six mois postérieurs à l'accident ;
- une incapacité à 50% pendant une période subséquente Ce six mois.

«Ces deux périodes de six mois correspondent aux incapacités de travail sans atteinte structurelle constatées statistiquement dans la pratique. Ces données sont des données statistiques, ce qui implique que dans des cas particuliers, l'incapacité de travail peut être plus longue ou moins longue. (...) Par contre, je dois exclure, à teneur du dossier et en l'absence de toute atteinte structurelle causale, que l'accident ait pu entraîner une incapacité de travail quelconque au-delà des deux périodes que je viens de mentionner. Il est exact que l'incapacité de travail de X a duré plus longtemps que ces deux périodes. La cause en est probablement la dégénérescence des structures intervertébrales, à savoir les tissus mous se trouvant entre les vertèbres.

Il m'est posé la question de savoir s'il existe une preuve, ou un indice permettant d'établir ou de supposer que la dégénérescence des structures intervertébrales est en relation de causalité directe avec l'accident subi. Je réponds par la négative.

Sur la base du dossier extrêmement complet et de l'iconographie, à savoir des images radiologiques nombreuses, je n'ai pas décelé le moindre indice en ce sens. Mes conclusions auraient été différentes si les radiographies avaient indiqué la présence d'un oedème osseux, d'un hématome intervertébral ou de toute autre atteinte discale. Or tel n'a pas été le cas. Je ne peux dès lors que conclure négativement.

- 8 -

(...) Il n'existe pas de preuve que l'atteinte structurelle au disque concerné soit en relation de cause à effet avec l'accident qu'a subi X. La fissuration dudit disque a été provoquée par une dégénérescence structurelle.» (pv d'audition de l'expert du 07.06.01, p. 2 s.).

D. Par jugement no JTPI/14625/2001 du 29 novembre 2001, le Tribunal de première instance a statué comme suit :

«Par ces motifs,

LE TRIBUNAL

**Statuant contradictoirement,
par voie de procédure ordinaire :**

1. Condamne La Y (Suisse) Assurances S.A. à payer à X la somme de Frs. 12'175.- avec intérêts à 5% dès le 12 février 1995.

2. Condamne La Y (Suisse) Assurances S.A. aux trois quarts des frais de la cause, ainsi qu'à une indemnité de procédure valant participation aux honoraires de conseil de X de Frs. 3'000.-.

Condamne X au quart des frais de la cause.

3. Déboute les parties de toutes autres conclusions.»

En substance, le Tribunal de première instance a retenu l'opinion de l'expert judiciaire. Il a considéré que les conclusions de l'expert ne reposaient pas au premier chef sur des statistiques médicales abstraites, mais résultaient d'une auscultation du demandeur et d'un examen approfondi de la totalité de son dossier médical et radiologique.

Il n'a pas retenu les considérations de la défenderesse, inspirées du droit de la responsabilité civile sur la causalité adéquate, au motif qu'elles ne trouvaient pas application s'agissant d'une pure assurance de somme.

Le Tribunal de première instance a rappelé que le juge ne pouvait s'écarter des conclusions de l'expert qu'il a mis en oeuvre, quant aux faits constatés, sans motifs particulièrement sérieux et concluants. Tout au plus pourrait-il écarter un rapport d'expertise lorsque celui-ci est entaché d'erreurs manifestes de lacunes ou de contradictions, ce qui n'était pas le cas en l'espèce.

Considérant que le demandeur n'obtenait que la moitié environ de ses prétentions initiales, du fait que l'excès de ces prétentions n'avait pas porté à conséquence sur les frais exposés, sinon dans une très modeste mesure sur le montant de l'émolument d'introduction, et que la défenderesse qui concluait au déboutement intégral de son adversaire et lui contestait tout droit à des indemnités journalières avait succombé sur le principe, le Tribunal a mis à la charge de la défenderesse les trois quarts des frais de la procédure et l'a condamnée au paiement d'une indemnité équitable de 3'000 fr. valant participation aux honoraires de conseil du demandeur.

E. Par mémoire du 18 janvier 2002, M. X a appelé du jugement susmentionné. En substance, l'appelant considère que le Tribunal s'est, à tort, rallié aveuglément aux conclusions de l'expert. Il retient que l'expertise se serait fondée sur des bases statistiques, alors même que l'expert aurait reconnu que les statistiques n'étaient pas applicables à chaque cas particulier. Les conclusions de l'expert seraient d'autant plus contestables que ce dernier aurait été incapable de répondre à la question de savoir si et quand X aurait été incapable de travailler pour le prétendu trouble dégénératif d'origine malade s'il n'avait pas été victime dudit accident.

Selon X, il ne serait possible de fixer une limitation à l'incapacité de travail en rapport avec l'accident, que si l'on pouvait répondre à la question de savoir quand l'incapacité de travail d'origine malade aurait débuté, même sans l'accident. Or personne n'aurait pu répondre à cette question et aucun élément du dossier médical n'aurait permis d'affirmer qu'avant l'accident, X souffrait d'un état malade prétendument asymptomatique. Le rapport de l'expert serait dès lors lacunaire.

Ainsi, X a conclu à l'annulation et la mise à néant du jugement querellé, à la condamnation de Y à lui verser la somme de 25'600 fr. avec intérêts à 5% dès la date moyenne du 19 août 1995, sous déduction d'un versement de 1'150 fr. effectué le 19 mai 1995.

Il conclut également à la réserve de ses droits quant au remboursement des frais médicaux futurs qu'il aurait encore à assumer en raison de son

- 10

accident du 12 août 1994, à la condamnation de l'intimée en tous les dépens de première instance et d'appel, lesquels comprendront une équitable indemnité de procédure à titre de participation aux honoraires d'avocat, ainsi qu'au déboutement de l'intimée de toutes autres ou contraires conclusions.

Par mémoire du 26 février 2002, Y a répondu au recours et conclut au déboutement de X de toutes ses conclusions ainsi qu'à sa condamnation en tous les dépens de la procédure d'appel, ce y compris une équitable indemnité à titre de participation aux frais d'honoraires d'avocat de l'intimée.

Elle a également déposé un appel incident dont les conclusions sont l'annulation du dispositif n. 2 du jugement du 29 novembre 2001 du Tribunal de première instance, la compensation des dépens de la procédure de première instance - chaque partie supportant ses propres frais d'avocat -, et la condamnation de X en tous les dépens de l'appel incident, devant comprendre une équitable indemnité à titre de participation aux irais d'honoraires d'avocat de l'intimée. A l'appui de ses conclusions, Y soutient que le demandeur n'a obtenu par jugement de première instance que la moitié de ses conclusions et qu'il a à lui seul requis une expertise complémentaire qui n'a en rien amélioré sa position. De plus de nombreux frais auraient été dus uniquement à son manque de diligence.

- EN DROIT -

1. L'appel principal a été déposé par X en date du 18 janvier 2002, dans la forme prévue par l'art. 300 LPC. Le jugement attaqué ayant été rendu le 29 novembre 2001, notifié par plis recommandés du greffier du 3 décembre 2001, et reçu par l'appelante en son domicile élu le 4 décembre 2001, l'appel principal est recevable à la forme, compte tenu de la suspension des délais du 18 décembre au 1^{er} janvier inclusivement (art. 30 LPC).

Un délai pour répondre a été imparti à l'intimée au 7 mars 2002. Aux termes de l'art. 298 al. 1 LPC, les autres parties peuvent interjeter appel

dans le délai imparti pour répondre à l'appel principal. Déposé le 26 février 2002 au greffe de la Cour, l'appel incident de Y (Suisse) Assurances SA est recevable dans la forme.

2. L'appelant reproche au premier juge de s'être rallié aveuglément aux conclusions de l'expert qui aurait apprécié le lien de causalité naturelle sur des bases statistiques alors même qu'il aurait reconnu que les statistiques n'étaient pas applicables à chaque cas particulier. Les conclusions de l'expert seraient d'autant plus contestables que ce dernier aurait été incapable de répondre à la question de savoir si et quand X aurait été incapable de travailler pour le prétendu trouble dégénératif d'origine malade, s'il n'avait pas été victime dudit accident.

Selon X, il ne serait possible de fixer une limitation à l'incapacité de travail en rapport avec l'accident que si l'on pouvait répondre à la question de savoir quand l'incapacité de travail d'origine malade aurait débuté, même sans l'accident. Or personne n'aurait pu répondre à cette question et aucun élément du dossier médical n'aurait permis d'affirmer qu'avant l'accident, X souffrait d'un état malade prétendument asymptomatique. Le rapport de l'expert serait dès lors lacunaire dès lors que tout en affirmant que l'accident n'aurait pas dû entraîner d'incapacité au-delà d'une année, l'expert n'a pas pu, par contre, soutenir que même sans l'accident, X aurait été incapable de travailler après cette échéance en raison de troubles malades.

3. L'intimé soutient au contraire que l'expert a catégoriquement conclu à l'absence de lien de causalité entre les troubles du dos dont souffre X et l'accident et rappelle que la dégénérescence a pu être constatée sur la base d'un dossier d'imagerie extrêmement complet.

4. En principe le juge n'est pas contraint de s'en tenir strictement aux conclusions de l'expert qu'il a mis en oeuvre et reste libre de les interpréter à la lumière des autres moyens de preuve recueillis dans la procédure (SJ 1986, 373 ss ; 1940, 613).

Pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 352 cons. 3a et les références).

Selon le Tribunal fédéral, le juge, en principe, ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contienne des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 s cons. 3b/aa et les références ; VSI 2000 p. 154 cons. 2b). Le juge peut également écarter un rapport d'expertise lorsque celui-ci est entaché d'erreurs manifestes ou de lacunes (TF : SJ 1997, 58).

De tels motifs n'existent pas en l'espèce. L'expert judiciaire, proposé par X, a procédé à un examen complet du dossier. Son rapport s'est basé notamment sur les documents médicaux, des appréciations médicales et les documents radiologiques. En outre, l'expert a étudié les différentes publications traitant des problèmes du patient et soumis l'ensemble du dossier à un médecin-adjoint du service de radiologie du Centre hospitalier universitaire vaudois.

L'expert a répondu avec précision à toutes les questions qui lui ont été posées par le Tribunal de première instance. Il a rendu un rapport complé-

mentaire le 2 avril 2001, qui a confirmé ses premières conclusions. De plus il a été entendu à deux reprises par les parties, le 29 novembre 1999 et le 7 juin 2001.

L'expertise judiciaire a catégoriquement établi que les seules anomalies objectivables au fil des années chez X étaient l'apparition d'un état de déshydratation discogène L4/L5, L5/S1 laissant entrevoir une discopathie de type dégénérative en voie d'installation et que X présentait un facteur de risque préalable à l'accident lié à une pente sacrée anormalement importante pouvant expliquer une sursollicitation des éléments postérieurs. De plus, l'expert a établi qu'il fallait limiter dans le temps l'importance de l'événement post-traumatique par rapport au facteur relatif présent puisqu'un remaniement dégénératif des éléments postérieurs d'origine post-traumatique ne pouvait pas être retenu.

En l'espèce seuls sont litigieux la durée et le taux de l'incapacité de travail du demandeur provoquée par l'accident du 12 août 1994.

Lors de son audition le 7 juin 2001, l'expert a affirmé que les deux périodes de six mois correspondaient aux incapacités de travail sans atteinte structurelle constatées statistiquement. Toutefois l'expert ne s'est pas fié aveuglément aux statistiques. Il s'y est référé parce que la teneur du dossier et l'absence de toute atteinte structurelle causale excluaient une incapacité de travail quelconque au-delà des deux périodes mentionnées et que cette durée correspondait à ce que son expérience lui avait appris (cf. pv d'enquêtes du 7 juin 2001, Fr p. 2s.; pv d'enquêtes du 29 novembre 1999).

Il apparaît toutefois qu'en se fondant par défaut sur des statistiques et sur son expérience personnelle, l'expert ne se soit pas contenté de répondre à la seule question de savoir si les douleurs ont été provoquées par l'accident, mais également si elles lui ont été imputables (cf. également jugement p. 9).

En vertu des principes généraux du droit, il suffit pour qu'il y ait causalité naturelle que l'événement soit un chaînon nécessaire dans les circonstances ayant entraîné la lésion corporelle, sans lequel, elle ne serait

pas survenue (ATF 44 II 96/101 = RBA IV no 238 p. 444). La causalité naturelle est la condition à la survenance de la lésion (Brehm, L'assurance privée contre les accidents, édition 2001, n. 176). Il est même admis à propos de la causalité adéquate, reconnue de manière plus restrictive que la causalité naturelle, que le seul fait qu'un facteur étranger ait contribué aux conséquences d'un sinistre n'interrompt pas la causalité adéquate entre l'événement et l'obligation de garantie de l'assureur (Roelli/Jaeger, Kommentar zum Schweizerischen Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908, tome III no 59 ad art. 87/88, édition 1933; Brehm, op. cit. n. 547). Le Tribunal fédéral n'admet pas une interruption du lien de causalité en raison d'une propension pathologique lorsque l'accident a déclenché une maladie latente, même si l'accident, en l'absence de la maladie, n'aurait pas entraîné de conséquences notables (ATF 48 II 405 = RBA V no 119, p. 225s. ; ATF, in RBA II n. 79 p. 46 trad. ; ATF in RBA IV no 256, p. 491, tous cités par Brehm, op. cit., n. 547).

Il ressort des propos de l'expert que la question de la causalité de l'accident sur l'ensemble des douleurs et donc de l'incapacité de travail de X reste ouverte. Si l'expert admet bien qu'il n'existe pas de preuves que l'atteinte structurelle au disque concerné soit en relation de cause à effet avec l'accident et qu'un remaniement dégénératif des éléments postérieurs d'origine post-traumatique ne peut pas non plus être retenu, il reconnaît qu'il y a probablement eu accélération, sans pouvoir dire dans quelle mesure la chute a influé sur l'accélération. L'expert a admis qu'il était même possible que sans la chute, X n'ait jamais eu à souffrir des conséquences de sa dégénérescence (pv d'enquêtes du 29 novembre 1999). Ainsi, l'expert n'a pu établir ni exclure la causalité de l'accident sur la persistance des douleurs. De fait, l'expert n'a pu affirmer que sans l'accident, X aurait quand même subi les douleurs qui dépassent la durée et le taux d'incapacité fixés.

Toutefois, la solution de cette question n'est pas indispensable en l'espèce, car en vertu de l'art. 7 du contrat d'assurance, l'intimée ne s'est engagée à payer que la part résultant de l'accident, à l'exclusion des aggravations consécutives à des d'états maladifs antérieurs.

Sur la base de l'étude complète du dossier, de la littérature et de sa propre expérience, l'expert a mis en évidence que seules une incapacité de travail à 100% pendant les six mois postérieurs à l'accident et une incapacité à 50% pendant une période subséquente de six mois étaient imputables à l'accident et que la cause de la persistance des douleurs était probablement la dégénérescence des structures intervertébrales. L'expert a ainsi déterminé catégoriquement la part imputable à l'accident sans la prise en compte des effets dus aux à la discopathie de type dégénérative de X.

C'est donc à juste titre que le juge de première instance a retenu les conclusions de l'expert et condamné l'intimée à payer 12'175 fr., plus intérêts, déduction faite du versement de 1'150 fr. déjà opéré. L'appel doit en conséquence être rejeté.

Dans ses conclusions, X demande en outre que soit réservé le remboursement des frais médicaux futurs qu'il aurait encore à assumer en raison de son accident. X n'a pas demandé à ce qu'il soit constaté que le remboursement des frais médicaux lui est dû par Y, ni a fortiori démontré un intérêt juridique à une telle constatation. Le remboursement des frais médicaux ne rentre dès lors pas dans le cadre de la présente contestation et X s'il s'y estime fondé, sera amené, le cas échéant, à introduire une action pour régler cette question.

5. L'appelante incidente conclut à l'annulation du dispositif no 2 du jugement du Tribunal de Première Instance et à la compensation des dépens de la procédure première instance, chaque partie supportant ses frais d'avocat.

Elle invoque à l'appui de ses conclusions le fait que le demandeur n'a obtenu que la moitié de ses conclusions et qu'il a à lui seul requis une expertise complémentaire qui n'a en rien amélioré sa position. Au surplus de nombreux frais seraient dus à son manque de diligence dans la procédure, notamment des frais liés à de nombreuses relances du demandeur, ainsi que ceux relatifs aux audiences de comparution personnelle des mandataires, dont le seul but était de procéder aux mêmes rappels.

- 16 -

L'intimée incidente estime pour sa part que l'activité déployée pour la défense des intérêts de X n'a aucunement été amplifiée par la différence entre le montant réclamé et celui alloué par le Tribunal et que le retard entraîné par le malentendu lié à la production du document radiographique n'a pas entraîné d'activité spécifique pour le Conseil de l'appelante incidente.

Selon l'art. 176 LPC, tout jugement doit condamner aux dépens la partie qui succombe. Cependant, la partie qui a obtenu gain de cause peut être condamnée à une partie des dépens, sans préjudice des peines prévues contre les parties, si elle a provoqué des frais inutiles ou si ses conclusions sont exagérées.

L'interprétation de la dernière exception ne présente pas de difficulté : il faut que la partie ait soumis au juge des conclusions exagérées et que cet excès ait porté à conséquence sur les frais exposés, ne serait-ce que pour le montant de l'émolument d'introduction (Bertossa/Gaillard/Guyet, Commentaire de la loi de procédure civile genevoise, n. 7 ad art 176).

En l'espèce, il est exact que l'excès des prétentions de X n'avait pas porté à conséquence sur les frais exposés, sinon sur le montant de l'émolument d'introduction, et dans une très modeste mesure seulement.

Il est par contre plus délicat de déterminer si une partie a provoqué des frais inutiles. Il convient en effet d'éviter que, sous la menace d'avoir à supporter des dépens, une partie dont la cause s'avérera finalement fondée ne soit amenée à limiter ses moyens. L'exception devra donc être appliquée avec réserve et limitée aux cas flagrants : exception soulevée avec succès, mais tardivement (SJ 1940 p. 411 ; 1951 p. 8), citation de témoins aux fins d'établir des faits clairement non contestés et, à ce titre, exclus de l'ordonnance d'enquêtes, par exemples (Bertossa/Gaillard/Guyet, Commentaire de la loi de procédure civile genevoise, *ibidem*).

De tels frais inutiles n'ont pas été occasionnés en l'espèce. D'une part il ne peut être reproché à l'intimée incidente d'avoir demandé un complément d'expertise judiciaire suite à la découverte de la fissuration annulaire.

D'autre part le retard occasionné dans la production du document radiographique n'a pas occasionné de frais suffisamment amples pour écarter la solution retenue par le Tribunal de première instance, qui s'avère pleinement justifiée. L'appel incident doit par conséquent être rejeté.

6. Au vu de la solution retenue par la Cour, les dépens de l'appel seront compensés.

P a r c e s m o t i f s

L a C o u r :

Statuant contradictoirement et par voie de procédure ordinaire

A la forme :

Déclare recevables l'appel principal et l'appel incident interjetés par X et La Y (Suisse) Assurances SA contre le jugement JTPI/14625/2001 rendu le 29 novembre 2001 par le Tribunal de première instance dans la cause C/10632/1997-14.

Au fond :

Confirme ledit jugement.

Compense les dépens d'appel.

Déboute les parties de toutes autres conclusions.

Siégant :

Madame Martine Heyer, présidente; Monsieur Michel Criblet, juge; Me Vincent Jeanneret, juge suppléant; Madame Nathalie Deschamps, greffière.