

Causalité

1. Notion de causalité naturelle (causalité de fait)

Par causalité, on entend la relation de cause à effet qui existe entre la cause de la responsabilité invoquée et le dommage allégué. Et par lien de causalité naturelle, logique, scientifique, physique, on entend le lien entre la cause de la responsabilité et le dommage. Ce « lien de causalité naturelle » est toujours donné lorsque, sans la cause, le résultat ne se serait pas produit (formule de la condition sine qua non)¹ ; le comportement à l'origine du dommage est une condition de la responsabilité (ATF 128 III 174/177). Le lien de causalité naturelle est une question de fait tranchée définitivement par les tribunaux cantonaux (ATF 128 III 22/25). Le lésé, et avec lui les assureurs sociaux subrogés dans ses droits et recourant en son nom, doivent apporter la preuve du lien de causalité naturelle sur la base du degré de vraisemblance prépondérante (= degré élevé de vraisemblance)².

2. Adéquation (causalité de droit)

Il est question de causalité inadéquate lorsqu'il existe certes un lien de causalité naturelle, mais que ce lien de causalité est si éloigné qu'il n'apparaît plus comme approprié (adéquat) et qu'il convient ainsi de ne pas en tenir compte sur le plan juridique³. L'adéquation n'est pas donnée lorsque le résultat n'a été possible que par l'intervention de circonstances tout à fait extraordinaires se situant en dehors du cours ordinaire des choses (par ex. ATF 110 IV 284). La fonction de l'adéquation est de limiter la responsabilité de sorte à atténuer la notion de causalité relevant des sciences physiques et naturelles (arrêt du TF 5C.61/2004 du 26 avril 2005 consid. 5.4). La question de l'existence d'un lien de causalité adéquate est une question de droit que le Tribunal fédéral (TF) peut examiner librement (par ex. ATF 116 II 524).

Il n'est possible de tracer une limite entre l'adéquation et l'inadéquation, que le juge doit examiner de cas en cas en se prononçant selon les règles du droit et de l'équité (art. 4 CC), qu'à l'aide de nombreux arrêts rendus par notre instance suprême (voir la casuistique dans le Commentaire bernois Brehm, nos 144, 144a+b ad art. 41 CO).

3. État antérieur (prédisposition constitutionnelle) et causalité

Par prédisposition constitutionnelle, on entend la vulnérabilité particulière du lésé, résultant de l'état de son organisme, de dommages corporels ou de sa tendance à des réactions anormalement graves à des atteintes. Dans ce cadre, de simples faiblesses constitutionnelles, par ex. une faiblesse osseuse, ne sont cependant pas, de manière

¹ Ce fardeau de la preuve est considéré comme ayant été apporté « lorsque les motifs invoqués concernant la justesse objective de l'allégation sont tellement solides qu'aucune autre raison imaginable ne semble raisonnablement pouvoir être prise en compte », voir par ex. Pra 2005, 830 (publié en partie dans ATF 131 III 12) et ATF 130 III 321, 325.

² Concernant la valeur souvent modeste de cette formule dans le cas d'espèce en dépit de son caractère cohérent et au regard des chaînes de causalité variées à l'infini, voir notamment FELLMANN/KOTTMANN, ch. 408, avec renvois.

³ Dans l'examen de l'adéquation, il ne faut pas partir de la fréquence statistique du résultat survenu, mais des circonstances concrètes du cas particulier ; voir arrêt du TF 5C.61/2004 du 26 avril 2005. Selon la jurisprudence du TF, un événement est la cause adéquate d'un résultat « lorsque, selon le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, il est propre en soi à entraîner un résultat du genre de celui qui est survenu, que donc la survenance du résultat apparaît de manière générale comme ayant été favorisée par l'événement » (ATF 123 III 112, avec renvois).

générale, propres à causer un dommage. La notion implique bien davantage des anomalies effectives ou des affections préexistantes. À titre d'exemple de prédispositions en principe déterminantes en droit de la responsabilité civile (RC), on peut notamment citer des altérations pathologiques graves au niveau de la colonne vertébrale en raison de la maladie de Scheuermann ou la présence d'altérations dégénératives et d'hernies discales de la colonne cervicale, ou un trouble de la personnalité avec instabilité émotionnelle de type *borderline* sur fond d'anamnèse psychosociale particulièrement lourde chez un assuré⁴.

Une maladie préexistante de ce type⁵ peut entraîner diverses conséquences, que ce soit dans la fixation du dommage (art. 42 CO) ou dans le calcul des dommages-intérêts (art. 44 CO). Il ne s'agit pas d'opérer une double réduction pour la même « cause », mais de séparer la fixation du dommage et l'évaluation des dommages-intérêts⁶.⁷

3.1 Au niveau du dommage (part de causalité réduite)

S'il s'avère qu'en raison d'une prédisposition du lésé, le dommage serait intervenu en tout ou en partie également sans l'accident, il n'est pas une conséquence de l'accident et ne peut donc être imputé à la personne civilement responsable ; il doit ainsi être exclu du calcul du dommage (arrêt du TF 4A_430/2019 du 9 décembre 2019, consid. 2.4). En ce qui concerne le dommage, cela entraînera une part de causalité réduite en conséquence. Cependant, le lien de causalité adéquate entre l'événement dommageable et l'aggravation du dommage n'est pas interrompu par le seul fait que le dommage est dû en partie à une prédisposition pathologique du lésé (arrêt du TF 2C.2/1999 du 26 mars 2004, consid. 4.3, et arrêt du TF 4C.75/2004 du 16 novembre 2004, consid. 4.2). À cet égard, on parle aussi de « prédisposition de catégorie I »⁸.

3.2 Au niveau des dommages-intérêts (réduction de la quote-part de responsabilité)

S'il s'avère en revanche que le dommage ne serait probablement pas intervenu du tout sans l'accident, la personne civilement responsable demeure en principe entièrement responsable même si la prédisposition relevant de la maladie a favorisé la survenance du dommage ou en a amplifié l'étendue (on parle alors de « prédisposition de catégorie II »)⁹. La part de la prédisposition du lésé dans la causalité peut toujours être prise en considération selon les principes d'équité dans le cadre de l'art. 44 CO ; cela signifie qu'en ce qui concerne les dommages-intérêts, la quote-part de responsabilité peut être réduite, ce qui affecte le recours de l'assureur social étant donné l'application du droit préférentiel en faveur du lésé (arrêt du TF 4C.416/1999 du 22 février 2000 = Pra 2000,

⁴ STUDHALTER, p. 96 s., AVEC RENVOIS À LA BIBLIOGRAPHIE ET LA PRATIQUE.

⁵ Des prédispositions liées à des accidents survenus précédemment sont également envisageables, voir STUDHALTER, p. 97.

⁶ Voir ATF 113 II 86 ss. = Pra 76 n° 142 [« di Bello »], Pra 2000 n° 154, arrêt 4C.416/1999 du 22.2.2000 en la cause A vs B; sur la casuistique du TF, voir ch. 3.3 ci-après.

⁷ En ce qui concerne la doctrine, voir notamment OFTINGER KARL/STARK EMIL, Schweizerisches Haftpflichtrecht, AT, volume I, 5e édition, Zurich 1995, § 3, ch. 99 s., p. 142 s.; GAUCH Peter, Grundbegriffe des ausservertraglichen Haftpflichtrechts, in: recht 1996, p. 230; BREHM, BK, ad art. 44 CO, ch. 57-59 s.; ID., volume II, 2e édition, Berne 1998, p. 54 s., RUMO-JUNGO ALEXANDRA, Haftpflicht und Sozialversicherung, Fribourg 1998, ch. 810, p. 362; KRÄUCHI THOMAS, Die konstitutionelle Prädisposition, thèse Berne, Berne 1998, p. 190, 193 s.; SCHÄTZLE MARC/WEBER STEPHAN, Kapitalisieren, Handbuch zur Anwendung der Barwerttafeln, 5e édition, Zurich 2001, n° 3.204; WEBER, Reduktion, p. 150-156.

⁸ Voir STUDHALTER, p. 98 s.

⁹ Voir STUDHALTER, p. 99.

n° 154; ATF 131 III 12; arrêt du TF 4C.402/2006 du 27 février 2007, commentés par Herzog-Zwitter Iris in : HAVE/REAS 4/2007, p. 357-363).

Sur la base des arrêts de notre instance suprême, les réductions pour des motifs d'équité appliquées aux dommages-intérêts ne doivent cependant être admises que de manière très restrictive. À noter que des « faiblesses » constitutionnelles (prédispositions moindres) qui, de manière générale, ne sont pas propres à causer le dommage ne doivent pas être considérées comme un facteur de réduction – citons par ex. la faiblesse osseuse, la vulnérabilité psychique élevée, la lenteur de la guérison chez les personnes âgées, les traits névrotiques, les maladies du sang et le diabète, etc. (voir arrêt du TF 4C.75/2004 du 16 novembre 2004, consid. 4.; arrêt du TF 4C.416/1999 du 22 février 2000 = Pra 2000, n° 154). En principe, de telles prédispositions constitutionnelles sont mises à la charge de la personne civilement responsable¹⁰.

Dans la jurisprudence récente, la tendance est d'admettre une réduction uniquement lorsque sont remplies d'autres conditions en plus de la prédisposition constitutionnelle qui font apparaître inéquitable de mettre la totalité des dommages à la charge de la personne civilement responsable et qui justifient une réduction des dommages-intérêts à titre exceptionnel. Ces autres conditions peuvent être une exposition au danger, une disproportion entre la cause et le résultat ou l'ampleur de la faute¹¹.

3.3 Arrêts sur les réductions consécutives à une prédisposition constitutionnelle

3.3.1 Prédisposition constitutionnelle et dommage (par ordre chronologique)

Arrêt du TF 2C.2/1999 du 26 mars 2004 : part du dommage imputable à l'accident : 0 %

Faits : Un pasteur, titulaire d'une maîtrise en théologie, présentant des troubles psychiques, devient totalement incapable de travailler et explique cette incapacité par le comportement d'une commission qui était chargée de l'accompagner dans l'exercice de son ministère pour tenter de résoudre des difficultés relationnelles avec certains de ses paroissiens. Selon l'expertise médicale, l'incapacité totale de travail a un lien direct avec le travail de cette commission.

De l'avis du TF, le lien de causalité adéquate n'était pas donné, car le comportement de la commission n'était pas propre à causer l'incapacité de travail du pasteur ; celle-ci ne pouvait s'expliquer que par l'existence d'une prédisposition. Une personne en bonne santé n'aurait pas réagi ainsi, de sorte qu'il faut admettre que le pasteur serait tôt ou tard devenu totalement incapable de travailler même sans commission d'accompagnement.

¹⁰ Sur la prédisposition constitutionnelle, voir FELLMANN/KOTTMANN, ch. 2548-2556.

¹¹ WEBER, Reduktion, p. 151, avec renvois; voir aussi FELLMANN/KOTTMANN, ch. 2553, avec renvoi à Pra 2000, 924. À propos des critères supplémentaires justifiant la prise en compte à titre exceptionnel au niveau des dommages-intérêts, voir en particulier STUDHALTER, Konstitutionelle Prädisposition – Anmerkungen zur einschlägigen haftpflichtrechtlichen Rechtsprechung des Bundesgerichts seit «Di Bello», in Fuhrer (Hrsg.), Konstitutionelle Prädisposition – Anmerkungen zur einschlägigen haftpflichtrechtlichen Rechtsprechung des Bundesgerichts seit «Di Bel-lo», in Fuhrer (éd.), Société suisse du droit de la RC et des assurances. Mélanges à l'occasion de son cinquantième anniversaire, Zürich/Basel/Genève 2010, pp 615 ss, 624 ss.

Arrêt du TF 4C.75/2004 du 16 novembre 2004 : part du dommage imputable à l'accident : 50 %

Faits : En tant que passager, D. a subi, lors d'un accident de voiture survenu en mai 1989 en ex-Yougoslavie, de multiples fractures et un tassement des vertèbres. Il est manoeuvre de chantier et père de trois enfants. Après un séjour à la clinique de réadaptation à Bellikon, il a repris des travaux légers d'auxiliaire à 50 % au début de l'année 1990, mais s'est retrouvé, quelques mois plus tard, en incapacité de travail à 100 %. Il a finalement été licencié par son employeur. L'AI lui a alloué une rente entière et l'assureur-accidents une rente complémentaire sur la base d'un taux d'invalidité de 60 %.

Compte tenu de multiples facteurs étrangers à l'accident, l'instance inférieure a réduit de manière globale la perte de gain de 50 %. Le TF a confirmé cette réduction, mais a toutefois annulé le jugement et, confirmant sa jurisprudence en matière de prédisposition constitutionnelle, a renvoyé la cause à l'autorité inférieure afin qu'elle évalue les troubles psychiques consécutifs à l'accident. Cette dernière devait en outre déterminer dans quelle mesure et à quel point une discopathie et une maladie de Scheuermann devaient être prises en compte en tant que prédispositions constitutionnelles.

Arrêt du TF 4C.62/2005 du 1^{er} novembre 2005 : part du dommage imputable à l'accident : 50 %

Faits : Alors qu'il effectuait des travaux dans l'exploitation agricole de Y., X. s'est grièvement blessé en tombant d'une échelle dans une excavation. Souffrant de problèmes de santé déjà avant l'accident, X. se trouvait partiellement en incapacité de travail en raison de douleurs dorsales.

Dans son recours au TF, X. a contesté la décision de l'autorité inférieure d'imputer sa rente AI (3/4 de rente pour un degré d'invalidité de 62 %) entièrement au dommage. Étant déjà en incapacité de travail à raison de 30 % avant l'accident, il estime que la rente AI aurait dû être imputée au dommage à hauteur seulement de la moitié en vertu du principe de la congruence matérielle. Le TF a admis ce point de vue en présence d'une prédisposition de catégorie I, expliquant que les prestations AI ne sont imputées que dans la mesure où elles indemniseront l'invalidité due exclusivement à un accident¹².

Arrêt du TF 4C.324/2005 du 5 janvier 2006 : part du dommage imputable à l'accident : 65 %

Faits : Un agriculteur indépendant est tabassé par son neveu et l'ami de sa nièce. Il présente diverses blessures.

¹² L'arrêt montre aussi quelle conséquence a la prise en compte d'une réduction au niveau du dommage sur l'action récursoire en matière d'assurances sociales ; au final, il en résulte une réduction linéaire aussi bien du dommage que des prestations sociales imputables ; à ce propos, voir STUDHALTER, p. 101 s. Voir également l'arrêt du TF 4A_481/2009 du 26 janvier 2010 ci-après.

L'indemnisation est réduite de 35 % en ce qui concerne le dommage. Cette réduction se justifie en raison d'affections préexistantes et du travail très astreignant du lésé, notamment du fait qu'il ait mis plus fortement à contribution une épaule parce que l'autre était blessée. Le fait qu'après le premier accident l'agriculteur soit monté sur une échelle malgré l'instabilité d'une de ses chevilles et qu'il se soit une nouvelle fois blessé n'a pas été retenu comme une faute concomitante de sa part.

Arrêt du TF 4C.49/2007 du 28 août 2007 : part du dommage imputable à l'accident : 30 %

Faits : Souffrant au genou, A. est opéré, mais cette opération se révèle n'avoir pas été réalisée correctement.

La dernière instance cantonale impute les troubles existant depuis lors à l'opération ratée à concurrence de 30 % seulement. En raison de la prédisposition constitutionnelle dont souffre le lésé, 60 à 80 % des troubles seraient apparus même sans l'opération. Le TF confirme le jugement de l'instance inférieure en ce qui concerne l'évaluation du dommage à 30 %.

Arrêt du TF 4C.481/2009 du 26 janvier 2010 : part du dommage imputable à l'accident : 50 %

Faits : En février 1998, alors qu'elle faisait du ski en Valais, X. est tombée dans un trou au bord de la piste qui résultait du démontage d'une cabine installée pour le chronométrage d'une course de ski organisée la veille. L'organisateur de la course ne s'était pas soucié de combler le trou ni de mettre en place une signalisation appropriée. Souffrant de douleurs dorsales importantes en raison de l'accident, X. a dû renoncer à sa profession d'hôtelière indépendante et a finalement obtenu le droit à un quart de rente de l'AI.

Sur la base des expertises médicales, le tribunal cantonal a qualifié la scoliose lombaire préexistante avec modifications dégénératives de prédisposition de catégorie I et a réduit le dommage de 50 %. Toutefois, toutes les prestations de l'AI ont été imputées dans ce cadre, ce que X. a contesté avec succès devant le TF. Le principe de la congruence matérielle impose plutôt de n'imputer que la moitié de la rente AI à la perte de gain relevant du droit de la RC.

Arrêt du TF 4A_430/2019 du 9 décembre 2019 : part du dommage imputable à l'accident : 50 %

Faits : Le 2 février 2005, un tracteur entre en collision avec la voiture personnelle conduite par la lésée B., à la suite de quoi cette dernière, tenancière de bar, est d'abord déclarée en incapacité de travail à 100 %. Selon l'expertise médicale, il a été constaté dans le cadre d'une évaluation médicale générale réalisée le 6 juillet 2007 que la lésée souffrait encore de maux de tête et de douleurs dans la nuque, dans la région thoracolumbaire et lombaire, avec des irradiations d'origine impossible à spécifier dans les deux jambes jusqu'au niveau des genoux. Alors que les experts ont identifié, en ce qui concerne la lésée, une incapacité de travail de 60 % dans son ancienne profession dans la

gastronomie qui implique un effort physique de degré moyen, ils ont admis une capacité de 70 % pour les tâches ménagères. L'expertise a finalement évoqué un accident de moto survenu le 9 juillet 2002 (premier accident) et a conclu que l'impact des deux accidents sur la limitation de l'état de santé de la lésée pourrait « être estimé à 50 % chacun compte tenu de la gravité des troubles biomécaniques liés au premier accident qu'il convient d'admettre et en considération des conséquences symptomatiques intenses du deuxième accident ».

Selon le TF, étant donné que l'atteinte à la santé préexistante de B. liée au premier accident aurait sans conteste aussi entraîné des répercussions même sans la survenue du (deuxième) événement dommageable (catégorie I), elle doit être prise en compte dans le calcul du dommage conformément à l'art. 42 CO et non pas dans le cadre de l'évaluation du préjudice au sens de l'art. 44 CO. Il en résulte certes que, dans la configuration spéciale en présence liée au fait que la lésée a subi deux accidents, la prestation de validité avant le deuxième accident faisant l'objet du litige concourt avec le degré d'invalidité après le premier accident. Le TF s'est rallié à l'approche de l'autorité inférieure et a refusé de procéder à une réduction supplémentaire des dommages-intérêts telle qu'exigée par l'assureur RC, car sinon la prédisposition serait injustement prise en compte à double.

3.3.2 Prédisposition constitutionnelle et dommages-intérêts (par ordre chronologique)

Arrêt du TF 4C.416/1999 du 22 février 2000 (Pra 2000 n° 154) : pas de réduction

Faits : Lors d'une dispute, un détenteur de chien frappe une détentriche de chien et la jette à terre. Dans sa jeunesse, la lésée avait connu de graves difficultés psychiques, qu'elle avait ensuite pu maîtriser avec succès.

Comme cette vulnérabilité n'aurait eu aucune incidence sur la capacité de gain sans l'accident, la réduction de 5% (!) arrêtée par l'instance inférieure n'a pas trouvé grâce devant le TF, qui a alloué à la lésée 100 % du dommage établi et du tort moral.

Arrêt du TF 4C.215/2001 du 15 janvier 2002 (= Pra 2002 n° 151) : réduction de 25 %

Faits : Un motocycliste renversé par un chien est grièvement blessé. Les déformations pathologiques préexistantes de sa colonne vertébrale (maladie de Scheuermann) et les lésions cartilagineuses qui entraînaient des douleurs dorsales ont conduit à une réduction de la créance en dommages-intérêts.

Le TF a confirmé le jugement de l'instance inférieure, qui retenait une réduction de 25 % en raison de la maladie de Scheuermann¹³. Une hernie discale apparue par la suite n'a pas non plus été attribuée à l'accident, mais, de manière causale, à la prédisposition.

¹³ Voir A.M. FELLMANN/KOTTMANN, ch. 2550 : d'après eux, une maladie de Scheuermann ou toute atteinte similaire de la colonne vertébrale de personnes exerçant un travail très physique pourrait être prise en compte en ce qui concerne le dommage, car tôt ou tard, ces lésions auraient de toute façon entraîné une incapacité de travail totale ou partielle.

Arrêt du TF 4C.222/2004 du 14 septembre 2004 (ATF 131 III 12) : réduction de 20%

Faits : Lors d'une collision par l'arrière, A. a subi un coup du lapin. Sa créance en dommages-intérêts a été réduite de 20 % dans le cadre de la fixation des dommages-intérêts en raison de facteurs prédisposants (non précisés dans l'arrêt du TF¹⁴) qui, sans l'accident, n'auraient très probablement pas influé sur son état de santé. Il a avant tout été tenu compte de la faute très légère de l'auteur du dommage, qui ne s'était vu reprocher qu'une brève inattention.

Le TF a considéré que la réduction opérée par l'instance inférieure se situait dans les limites posées par la jurisprudence. D'autres points non pris en considération à tort n'ont pas pu être reconnus par le TF.

Arrêt du TF 4C.343/2003 du 13 octobre 2004 : pas de réduction

Faits : Une employée communale vaudoise a été exposée à un mobbing constant pendant deux ans. Elle a développé un stress post-traumatique, des troubles neurovégétatifs et psychosomatiques ainsi qu'un état dépressif chronique grave.

Le sentiment d'infériorité à l'égard des collaborateurs universitaires de l'office n'a pas été considéré par le TF comme une prédisposition constitutionnelle à prendre en compte ; ce trait de caractère n'était pas propre à engendrer un cercle vicieux suffisamment grave pour provoquer la maladie.

Arrêt du TF 4C_402/2006 du 27 février 2007 : réduction de 66,66%

Faits : Une automobiliste a subi un coup du lapin lors d'une collision par l'arrière entraînant un dommage au véhicule de 461 francs (!) et d'une accélération dynamique (delta-v) de 4 à 6 km/h selon une expertise analytique de l'accident. Les expertises médicales retiennent que les troubles (avant tout psychiques) de la lésée ne se seraient pas produits sans l'accident (cause partielle), mais que des facteurs étrangers à l'accident ont une part essentielle (évaluée à 90 % par les experts) dans leur survenance.

Le TF approuve l'instance inférieure, qui a admis la causalité adéquate et réduit les dommages-intérêts de 66,66% - en première instance, la réduction prévue était de 33,33% - parce que, en référence à l'ATF 123 III 110, consid. 3c, p. 115, cela permet de tenir compte de manière adéquate, dans le cadre de la fixation de la réparation, de la très faible intensité de la cause sur le résultat survenu¹⁵.

Arrêt du TF 4A_307/2008 et 4A_311/2008 du 27 novembre 2008 : réduction de 50%

¹⁴ Il ressort du jugement de l'instance inférieure qu'il s'agissait d'altérations dégénératives et d'hernies discales de la colonne cervicale et d'un trouble de la personnalité avec instabilité émotionnelle de type *borderline*.

¹⁵ Selon les explications du TF, il s'agissait là certainement moins de la prise en compte d'une prédisposition constitutionnelle que de la prise en compte d'un « lien de causalité de faible intensité » ; concernant ce cas de figure juridique, voir STUDHALTER, p. 110 ss.

Faits : Âgée de 54 ans, A., passagère, subit un coup du lapin lors d'une collision de peu de gravité en 1992. Auparavant, elle avait déjà subi la même atteinte lors de deux collisions par l'arrière et d'une collision par le côté ; dix ans avant l'accident de 1992, elle avait également, comme piétonne, été renversée par une voiture et touchait depuis lors une rente entière de l'AI. L'expertise pluridisciplinaire ordonnée par le tribunal a révélé l'existence d'une dépression, de phobies ainsi que d'un état de stress post-traumatique. L'accident de 1992 avait eu pour effet d'aggraver l'état dépressif préexistant.

Le TF a confirmé le jugement de l'instance précédente, qui avait admis l'adéquation entre l'accident de 1992 et les souffrances psychiques, et avait réduit les dommages-intérêts de 50% conformément à l'art. 44 CO en raison des affections préexistantes. Bien que le passage à la chronicité du syndrome de stress post-traumatique doive être attribué à l'état préexistant de l'intéressée, il faut admettre que ce syndrome a été déclenché par l'accident de 1992.

Arrêt du TF 4A_45/2009 du 25 mars 2009 : réduction de 20%

Faits : Y. a subi un accident de motocyclette sans faute de sa part parce qu'un poids lourd lui a coupé la route. Les composantes psychiques entraînant une incapacité de travail totale (angoisses et dépression) ont persisté après la disparition des troubles somatiques.

Le TF confirme le lien de causalité aussi bien naturelle qu'adéquate reconnu par l'instance inférieure entre l'accident et les troubles psychiques persistants. Contrairement à ce qu'il en va dans le droit de l'assurance-accidents, le degré de gravité de l'accident n'entre pas en considération dans l'appréciation de l'adéquation relevant du droit de la RC. En l'espèce, on ne saurait parler d'un accident sans gravité ; de plus, comme même des **conséquences rares** peuvent être adéquates (notamment arrêt du TF 5C_88/2004 du 26 octobre 2004 = Pra 2005, n°121), l'instance inférieure n'a pas enfreint le droit fédéral en admettant l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles psychiques persistants. La réduction de 20% opérée en raison d'une prédisposition constitutionnelle n'est pas non plus contraire au droit fédéral et n'est pas critiquable.

Arrêt du TF 4A_329/2012 et 4A_332/2012 du 4 décembre 2012 : réduction de 50 %

Faits : Suspecté de souffrir d'un cancer, X est soumis à une biopsie aux Hôpitaux universitaires de Genève. Le chirurgien A. effectue la biopsie par erreur sur la neuvième côte à gauche au lieu de la dixième. Quelques jours plus tard, le patient est convoqué une nouvelle fois pour une biopsie au bon endroit. À la suite de la première biopsie effectuée au mauvais endroit, X. s'est plaint de douleurs persistantes et d'importantes limitations fonctionnelles au bras gauche. Le jugement de l'instance cantonale supérieure accordant des dommages-intérêts à X. tout en opérant une réduction de 50% a été contesté par les deux parties devant le TF.

Le TF a admis la présence d'une maladie préexistante (prédisposition de catégorie II) (sans qu'il ressorte clairement de l'arrêt en quoi celle-ci consistait précisément) et a

expliqué que l'erreur du chirurgien en cause devait normalement avoir pour seule conséquence de rendre nécessaire une deuxième intervention. En revanche, le fait que cette erreur entraîne la perte de l'usage d'un bras revêt un caractère plutôt extraordinaire et s'explique par un ensemble de circonstances défavorables. Il y a donc une certaine disproportion entre la gravité de la faute et ses conséquences pour le patient. Pour le tribunal, la question de savoir s'il fallait ou non, en pareil cas, opérer une réduction de 50 % est une question d'appréciation qui peut être discutée. Il est clair en tout cas que la décision de l'autorité inférieure ne peut être qualifiée d'arbitraire.

Arrêt du TF 4A_275/2013 du 30 octobre 2013 : réduction de 20 %

Faits : À la suite d'une collision par l'arrière survenue le 28 avril 1998, Z. est déclarée incapable de travailler. Elle travaillait alors comme enseignante à l'école primaire à un taux d'occupation de 80%, mais elle avait déjà fait part de sa démission avant l'accident, car elle avait accepté un poste similaire à 50% dans une autre école et souhaitait en parallèle effectuer des études de psychologie. L'AI a prescrit à Z. des mesures d'ordre professionnel, qui s'est reconvertie durant quatre ans avec succès pour devenir psychologue sans plus aucune rente.

Dans la procédure de recours de l'AI contre la société d'assurance X., assureur RC de l'automobiliste responsable de l'accident, le Tribunal de commerce de Zurich a accordé à l'AI un montant de 194'560 francs avec intérêts. La société d'assurance X. a fait recours contre cette décision devant le TF, faisant valoir que la réduction de 20% opérée par le Tribunal de commerce sur la base de l'art. 44 CO en raison d'une prédisposition constitutionnelle (troubles psychosomatiques préexistants) était insuffisante (catégorie II). Le TF a retenu que les constats établis par l'autorité inférieure ne permettaient pas de préciser si l'atteinte à la santé préexistante aurait eu de toute manière indubitablement des conséquences à un moment ultérieur, même sans la survenue de l'accident. Le simple fait de prétendre que la faute de l'auteur du dommage n'est pas disproportionnée ne suffit pas à justifier en quoi l'autorité inférieure aurait abusé de son pouvoir d'appréciation. Dans la mesure où il n'est pas certain que la disposition préexistante aurait eu, nonobstant l'accident, une quelconque influence sur la reconversion prévue ou dans la nouvelle profession, l'autorité inférieure n'a pas outrepassé son pouvoir d'appréciation en opérant une réduction de 20%.

Arrêt du TF 4A_115/2014 du 20 novembre 2014 : réduction de 20%

Faits : Fin juillet 1989, B. au volant d'un véhicule de livraison de son employeur a heurté un motard à un carrefour ; le motard et son engin sont projetés dans un champ de maïs, qui a pris feu en raison de la benzine qui s'est répandue. Le motard est décédé des suites de blessures graves. N'ayant été blessé que légèrement, B a pu reprendre rapidement son travail. Il a toutefois développé par la suite des troubles psychiques graves au point qu'il a perdu son emploi et est devenu invalide une année après l'accident. De l'avis de l'intéressé, son invalidité est due à l'accident de circulation et au procès pénal engagé ensuite à son encontre (à l'issue duquel il a été acquitté).

Le TF a admis l'existence d'un lien de causalité naturelle et adéquate, expliquant que si le cours ordinaire des choses veut que l'on soit à même de faire face à un procès pénal, il n'en va pas de même pour B. Compte tenu de son trouble de la personnalité prémorbide, ce dernier était ainsi dans l'incapacité d'affronter correctement l'enquête pénale liée à l'accident et l'offense personnelle qui découlait du procès pénal. Le TF a admis - contre l'avis de l'assureur RC - une prédisposition de catégorie II et confirmé la réduction de 20% des dommages-intérêts prononcée par l'autorité inférieure. À cet égard, le tribunal a précisé que le poids de de l'accident estimé dans l'expertise psychiatrique (30%) en tant que cause partielle ne pouvait pas être directement pertinent pour la réduction selon l'art. 44 CO. En outre, il convient de considérer que les autres circonstances participant de la prédisposition constitutionnelle de B. qui auraient contribué à une aggravation du dommage sont à mettre sur le compte de la dynamique déclenchée par l'accident et à relativiser en conséquence. Toutefois, l'élément important tient surtout au fait que l'accident (qualifié de grave) n'est pas dû à B., auquel on ne peut imputer aucune faute, mais bien davantage au motard, qui est seul responsable en raison d'une faute lourde. Cette circonstance permet de juger acceptable la réduction de 20% seulement, prononcée par l'autorité inférieure.

Arrêt du TF 4A_695/2016 du 22 juin 2017 : réduction de 50%

Faits : Le 28 juillet 2003, alors qu'il est arrêté à un feu rouge au volant de sa voiture, X a été percuté par l'arrière par le véhicule d'une conductrice en état d'ébriété (2,81‰) et sous l'influence de médicaments qui n'a pas réussi à freiner à temps. X. a subi un coup du lapin et, par la suite, il a connu un changement de personnalité durable et a développé une grave dépression. Il n'a pas pu reprendre son activité professionnelle après l'accident.

X. a déposé un recours devant le TF contre le jugement rendu par l'autorité cantonale de dernière instance dans le procès en RC contre l'assureur RC Z. qui a admis une réduction des dommages-intérêts de 50%. Le TF a estimé que l'autorité cantonale avait établi de manière incontestable que les troubles psychiques dont souffrait X. ne se seraient pas développés sans l'événement dommageable. Il est donc exclu d'écarter, en application de l'art. 42 CO, une part du préjudice au motif qu'elle serait liée à un état préexistant. En outre, l'autorité précédente a relevé qu'aucune cause concurrente n'avait joué de rôle et qu'aucun élément antérieur (vulnérabilité, troubles de la personnalité, événement particulier de l'histoire personnelle du lésé, état anxieux inhabituel préexistant à l'accident) n'avait été constaté. L'indemnité due au lésé ne pouvait donc pas non plus être réduite pour ces motifs sous l'angle de l'art. 44 CO (qui traite des facteurs compris dans la sphère de la victime). Eu égard aux circonstances déterminantes relevant de la sphère de la personne responsable (art. 43 CO), l'accident devait être qualifié de léger et une réduction de l'indemnité pouvait être opérée. La faute grave de l'auteur de l'accident (comme « autre facteur » déterminant lors de la fixation de l'indemnité) – qui n'a pas été explicitement prise en compte par l'autorité inférieure – ne permet pas d'exclure d'emblée, à elle seule, toute réduction de l'indemnité. Vu la faible intensité de l'accident en l'espèce, on ne saurait reprocher à l'autorité inférieure d'avoir abusé de son pouvoir d'appréciation lorsqu'elle a décidé de réduire de 50% l'indemnité due au lésé¹⁶.

¹⁶ Concernant cet arrêt – à classer dans la catégorie « lien de causalité de faible intensité » – voir également STUHALTER, p. 116 s.

Arrêt du TF 4A_138/2018 du 10 septembre 2018 : pas de réduction

Faits : La cause portait sur un accident de la circulation survenu en 1990 et lors duquel un piéton âgé de moins de 10 ans, a été heurté par un véhicule alors qu'il traversait la route dans son quartier. L'enfant a subi un traumatisme craniocérébral, une fracture du crâne embarrée pariétale gauche et une fracture de la paroi latérale de l'orbite gauche, ainsi qu'une fracture du tiers distal du fémur gauche.

Devant le TF, l'assureur RC a soutenu que les dommages-intérêts devaient être réduits de 50% en raison de la personnalité fragile (de type psychotique) du lésé (prédisposition de catégorie II) en application de l'art. 44 CO. Le tribunal a estimé qu'une réduction était injustifiée compte tenu de l'absence de toute circonstance supplémentaire nécessaire requise. Il a en particulier rejeté la disproportion invoquée entre la cause fondant le dommage et l'importance du préjudice, au motif que la collision entre une voiture et un piéton (en l'occurrence un enfant de moins de dix ans) est, d'un point de vue objectif, une cause d'une certaine gravité, loin d'être un cas bagatelle.

4. Notion de causalité dans le droit des assurances sociales (LAA) et dans le droit de la RC

La notion de causalité adéquate est la même en droit de la RC et en droit des assurances sociales. Toutefois, en tant qu'évaluation devant tenir compte d'un ensemble complexe de normes applicables¹⁷, l'appréciation peut conduire à des résultats différents. S'agissant de coup du lapin et de névroses, il arrive que le lien de causalité adéquate ne soit pas admis en droit des assurances sociales selon la LAA (Cour de droit des assurances sociales du TF à Lucerne), alors qu'il l'est en droit de la RC (Cour de droit civil du TF à Lausanne)¹⁸. Cela s'explique par le fait que le contenu des règles est différent en droit de la RC et en droit des assurances sociales. L'interprétation de l'adéquation est ainsi plus large en droit de la RC.

On entend ainsi, en droit de l'assurance-accidents, où des causes concomitantes étrangères à l'accident interviennent davantage, lutter contre des tendances revendicatrices. Par contre, en droit de la RC, qui est axé sur la réparation du dommage, cette manière de voir joue un rôle secondaire¹⁹. Les causes concomitantes peuvent y être prises en considération - contrairement à la LAA²⁰ qui est moins souple sur ce point - dans le cadre du calcul des dommages-intérêts par le biais de réductions en équité (art. 43 s. CO)²¹.

Dans le souci de trouver une solution équilibrée, le TF estime qu'il peut être tenu compte de l'intensité moindre du lien de causalité dans le calcul des dommages-intérêts. Ainsi

¹⁷ ATF 123 III 110 ss.

¹⁸ ATF 123 III 113.

¹⁹ Depuis l'introduction de la LAA, il existe un correctif de réduction fortement limitatif à l'art. 36 LAA.

²⁰ Le TF a qualifié un jugement d'infondé, car le tribunal cantonal avait évalué un lien de causalité adéquat consécutif à un traumatisme d'accélération craniocervical en se fondant sur la gravité de l'accident, elle-même déterminée sur la base de critères relevant du droit des assurances sociales (arrêt du TF 6B_139/2012 du 22 juin 2012).

²¹ ATF 123 III 113 ss, confirmé par ATF 123 V 98 ss et 127 V 102 s.

dans un cas limite, la causalité adéquate peut être admise, mais le montant de la réparation sera réduit²².

4.1 Jurisprudence du TFA sur la causalité adéquate dans le domaine de la LAA

- a. Le lien de causalité naturelle est établi avec une certitude relevant de la pratique médicale : si les atteintes et les troubles peuvent être localisés d'un point de vue organique, comme en droit privé, à savoir que l'adéquation ne limite pas le lien de causalité naturelle.
- b. En cas de troubles psychogènes, l'existence d'un lien de causalité naturelle ne suffit de loin pas pour admettre l'adéquation ni pour reconnaître l'obligation de fournir des prestations : la question purement juridique de l'adéquation se tranche en fonction de l'existence totale ou partielle des sept critères suivants (**jurisprudence en matière de troubles psychogènes**, ATF 115 V 133 ss) :
 - circonstances particulièrement dramatiques ou accident particulièrement impressionnant ;
 - gravité ou nature particulière des blessures subies, surtout aptitude connue à déclencher des troubles psychiques ;
 - traitement médical particulièrement long ;
 - douleurs physiques permanentes ;
 - erreurs thérapeutiques aggravant notablement les conséquences de l'accident ;
 - évolution problématique avec complications importantes ; taux et durée de l'incapacité de travail pour raisons physiques (ATF 115 V 133 ss).
- c. Le lien de causalité naturelle est admis pour un traumatisme craniocérébral léger ou un coup du lapin, mais la problématique psychique se situe au premier plan : la question de l'adéquation se tranche selon la jurisprudence relative aux aspects psychogènes (voir let. b ci-dessus).
- d. L'administration de la preuve médicale directe sur le plan organique et somatique n'est pas possible (pas de résultat organique auquel on puisse attribuer les troubles) ; d'un point de vue médical, la causalité n'est admise que par l'établissement d'un faisceau d'indices : la question de l'adéquation se tranche par analogie selon la jurisprudence relative aux aspects psychogènes (**jurisprudence en matière de traumatismes de type « coup du lapin »**, ATF 117 V 365 ss ; voir let. b ci-dessus), sous réserve de deux différences logiques de contenu (marquées **en gras**) :
 - circonstances particulièrement dramatiques ou accident particulièrement impressionnant ;
 - gravité ou nature particulière des blessures subies (**sans examen de l'aptitude connue à déclencher des troubles psychiques**) ;
 - traitement médical particulièrement long ;
 - douleurs physiques permanentes ;

²² ATF 123 III 110, 115 ; voir aussi arrêt du TF 4C.402/2006 du 27 février 2007 ; ATF 61 II 85 ; 60 II 416, 420 s. ; 57 II 36, 46 s. ; confirmant FELLMANN/KOTTMANN, ch. 2402, lesquels y voient une manière de corriger la tendance qui consiste à étendre de plus en plus la notion de lien de causalité adéquate lors de la recherche d'une solution équilibrée.

- erreurs thérapeutiques aggravant notablement les conséquences de l'accident ;
- évolution problématique avec complications importantes ;
- taux et durée de l'incapacité de travail (**non limités à des raisons physiques selon l'ATF 115 V 133 ss**).

4.2 Coup du lapin : précision de la jurisprudence depuis février 2008

Dans l'**ATF 134 V 109**²³, le TF a maintenu pour l'essentiel sa jurisprudence relative aux traumatismes de type « coup du lapin » et a continué d'admettre qu'une lésion dans la région de la colonne cervicale ou de la tête lors d'un accident peut conduire, même sans perte fonctionnelle objectivable sur le plan organique, à des atteintes durables réduisant la capacité de travail et de gain. Il n'existe pas de nouvelles connaissances médicales attestées qui puissent mettre sérieusement en doute cette thèse (consid. 7.1). Le TF en est resté à l'appréciation différente du lien de causalité adéquate en droit de l'assurance-accidents et en droit privé de la RC (consid. 9.1; voir aussi ch. 4 ci-dessus).

Le TF a refusé d'introduire une limite en deçà de laquelle l'accélération dynamique (delta-v) aurait un caractère inoffensif (consid. 8.3). Il estime que le premier médecin traitant est tenu de déterminer le plus soigneusement possible l'état de la personne concernée afin d'apporter la **preuve du lien de causalité naturelle**. Les déclarations du patient doivent être examinées de manière critique. Le TF souligne en outre que le médecin doit dire clairement si seul un diagnostic supposé ou différentiel est possible (consid. 9.2). Si les troubles persistent, un examen et une évaluation interdisciplinaires par des médecins spécialistes sont rapidement indiqués (consid. 9.3). Outre la définition des exigences posées pour une expertise pluri- ou interdisciplinaire (consid. 9.5), les critères de l'**examen du lien de causalité adéquate**, maintenus dans leur principe, ont été modifiés comme suit (modifications en **gras**) :

- circonstances particulièrement dramatiques ou accident particulièrement impressionnant ;
- gravité ou nature particulière des blessures subies ;
- **traitement médical spécifique, continu et lourd** ;
- **troubles importants** ;
- erreurs thérapeutiques aggravant notablement les conséquences de l'accident ;
- évolution problématique avec complications importantes ;
- **incapacité de travail importante malgré des efforts avérés** (consid. 10.3).

Les modifications apportées aux critères du lien de causalité adéquate sont-elles applicables aux cas survenus à une date antérieure, c'est-à-dire avant l'année 2008 ? Le TF ne s'est pas explicitement prononcé à ce propos dans l'**ATF 134 V 109**²⁴. Il répond toutefois à cette question dans l'**arrêt du TF 8C_987/2008 du 31 mars 2009 (consid. 3)**, lorsqu'il affirme, à propos d'un accident survenu des années avant que cette jurisprudence ne soit connue, qu'un tel examen ne saurait être effectué a posteriori et que ces critères ne peuvent pas être appliqués aux dépens de la victime.

²³ Arrêt du TF U 394/2006 du 19 février 2008.

²⁴ L'ATF 134 V 109 portant sur un accident survenu en 2000, la réponse à la question a été implicitement affirmative, au moins en ce qui concerne le cas considéré.

Implications en droit civil ?

La jurisprudence récente a restreint davantage la notion d'**adéquation** dans le domaine de la LAA, mais n'exerce toujours aucune influence notable en droit civil : dans l'arrêt du TF 4A_171/2012 du 25 juin 2012, le TF a une nouvelle fois confirmé qu'il faut continuer d'examiner la question de l'adéquation en droit de la RC selon la formule générale et conserver une large imputation²⁵. Nous estimons (voir arguments ch. 4.3 ci-dessous in fine) que cela devrait toujours être valable dans le cadre de la jurisprudence touchant la question des troubles douloureux²⁶.

Dans le même temps, l'ATF 134 V 109 concernant la **causalité naturelle** a déjà produit des effets sur la jurisprudence de droit civil : dans l'arrêt du TF 4A_494/2009 du 17 novembre 2009 (cas « Bono »), le TF a en effet considéré (consid. 2.2) que les principes portant sur la question de fait de la causalité naturelle du droit des assurances sociales peuvent également être appliqués en droit de la RC, d'autant que - contrairement à la question de droit relative à l'adéquation - rien ne justifie de procéder autrement. Ainsi, il peut arriver - mais cela n'est pas obligatoire²⁷ - qu'afin de pouvoir évaluer la causalité en présence d'atteintes durables sans perte fonctionnelle objectivable sur le plan organique (en référence à l'ATF 134 V 109 consid. 9.4 et 9.5), une instance de droit civil demande un premier examen médical, voire une expertise médicale inter- et pluridisciplinaire complète, même si le dossier présente l'accident avec le maximum possible de précisions et d'éléments vérifiables.

4.3 Jurisprudence relative aux troubles douloureux : caractère surmontable des troubles somatoformes douloureux, des fibromyalgies et des troubles similaires (2004-2015)

a. Troubles somatoformes douloureux (décision de principe)

Depuis l'**ATF 130 V 352**²⁸, le TF est parti du principe, en ce qui concerne le domaine de l'assurance-invalidité, que des troubles somatoformes douloureux en tant que tels ne sauraient en règle générale engendrer une limitation durable de la capacité de travail entraînant une invalidité, et qu'il existe une présomption que ces troubles peuvent être surmontés par un effort de volonté que l'on peut raisonnablement exiger de la personne qui en souffre (avoir des douleurs ne donne pas droit à une rente)²⁹. Dans l'**ATF 137 V 199**, le TF a refusé toute application de cette jurisprudence concernant le caractère surmontable des maux aux demandes de prise en charge des frais de traitement et d'indemnité journalière de l'assureur LAA.

²⁵ Voir le commentaire de BERGER MAX B., « Kausalität – die Kirche bleibt im Dorf », in HAVE/REAS 4/2012, p. 404 s.

²⁶ Dans un jugement rendu le 7 janvier 2013 par le Tribunal cantonal de Lucerne [dossier n°1B 12 47, consid. 5], la deuxième instance cantonale chargée de statuer sur les prétentions en RC a décidé que le renforcement de la sévérité de la jurisprudence instauré en 2008 par la cour suprême de droit social ne pouvait pas être appliqué, dans les affaires de droit civil, à des faits survenus antérieurement à cette date. Toute rétroactivité est interdite, car cela contreviendrait à la règle d'équité ; une rétroactivité empêcherait implicitement dès le début toute prétention ; les connaissances médicales et les exigences liées en termes de preuve changeraient en permanence et, en cas d'aggravation au détriment de la victime, le délai écoulé rendrait impossible l'apport de la preuve des troubles douloureux.

²⁷ Voir l'arrêt du Tribunal cantonal de Lucerne mentionné dans la note précédente [dossier n° 1B 12 47, consid. 5].

²⁸ Arrêt du TF I 683/03 du 12 mars 2004.

²⁹ La jurisprudence relative à ces troubles surmontables est aussi appelée en allemand jurisprudence « **Päusbonog** » [acronyme de **patogenetisch-ätiologisch-unklare-syndromale-Beschwerden-ohne-Nachweis-organischer-Grundlagen**], selon la formule du D' Jörg Jeger.

Pour que l'inexigibilité de l'effort de volonté nécessaire pour surmonter les troubles douloureux - et ainsi l'incapacité de gain donnant droit à une rente - puisse être admise, les conditions suivantes doivent être remplies :³⁰

- a. existence d'une **comorbidité** psychique établie suffisamment sévère, intense, marquée et durable, ou
- b. présence d'**autres critères qualifiés**, caractérisés par une certaine intensité et une certaine constance (critères dits de Foerster ou critères de morbidité). Citons par ex. les cas suivants :
 - 1) la présence d'une pathologie physique chronique associée et le fait que la maladie dure depuis plusieurs années ;
 - 2) un isolement social avéré dans tous les domaines de la vie ;
 - 3) un trouble dont l'évolution est figée, inaccessible à toute thérapie, et qui résulte du fait qu'un conflit n'est pas résolu et libère ainsi le psychisme ;
 - 4) l'issue insatisfaisante d'un traitement mené pourtant de manière conséquente.

b. Application aux fibromyalgies, coups du lapin et autres

Par la suite, les principes développés à propos des troubles somatoformes douloureux ont été déclarés applicables par analogie aux fibromyalgies (**ATF 132 V 70 ss = Pra 2007 n° 38, p. 232 ss**). Dans l'**ATF 136 V 279**, le TF a élargi le champ d'application et déclaré que la jurisprudence concernant les troubles somatoformes douloureux, dont le diagnostic ne prévoit normalement pas d'incapacité de travail de longue durée, pouvait également être appliquée par analogie dans le cadre d'une procédure d'invalidité concernant un coup du lapin sans perte fonctionnelle objectivable sur le plan organique. Enfin, dans l'**ATF 137 V 64**, l'hypersomnie a été rajoutée à la liste de ces pathologies³¹.

c. Application de la jurisprudence relative aux troubles insurmontables en droit de la RC ?

³⁰ HUBER, Sozialversicherungsrechtstagung 2012, p. 297 ss, en particulier p. 302 ss, a montré de manière convaincante que la complexité et la technicité de la jurisprudence relative aux atteintes à la santé non objectivables, qui transparaît dans le schéma de contrôle différencié, constituent un phénomène secondaire – et que ce phénomène résulte de la tentative de dissimuler le fait qu'on ne veut plus accorder de prestations AI dans le cas de telles atteintes à la santé non objectivables.

³¹ Cas de fibromyalgie : ATF 132 V 165 ; cas de trouble dissociatif de la sensibilité : SVR 2007 IV n° 45 p. 149, arrêt du TF I 9/07 du 2 février 2007 consid. 4 ; cas de syndrome de la fatigue chronique (SFC) et de neurasthénie : SVR 2011 IV n°26 p. 73, arrêt du TF 9C_662/2009 du 17 août 2010 consid. 2.3, SVR 2011 IV n°17 p. 44, arrêt du TF 9C_98/2010 du 28 avril 2019 consid. 2.2.2, arrêt du TF I_70/07 du 14 avril 2008 consid. 5 ; cas de coup du lapin : ATF 136 V 279 ; cas d'hypersomnie sans constat organique : ATF 137 V 64.

Alors qu'une partie de la doctrine³² transposerait volontiers cette jurisprudence en droit de la RC, une autre partie de la doctrine³³ avance, pour combattre ce postulat, les arguments fort convaincants énumérés ci-après.

- a. **Les approches souvent schématiques du droit des assurances sociales** ne doivent pas être transférées « telles quelles » en droit de la RC, dont les objectifs juridiques sont complètement différents et où les points de vue du lésé et de l'auteur du dommage revêtent une importance déterminante.
- b. En **droit des assurances sociales**, il s'agit de **déterminer objectivement** ce que l'on peut raisonnablement exiger d'un assuré atteint dans sa santé sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité. Par contre, en droit de la RC, le TF détermine la part que **l'on peut raisonnablement exiger de l'assuré** au regard de l'ensemble des circonstances.
- c. Alors qu'en **droit de la RC** la question de la **réduction du dommage est tranchée au regard des caractéristiques individuelles de la personne lésée** et que le respect de cette obligation de restreindre le dommage ne peut pas être évalué en fonction du résultat effectif - la personne lésée doit simplement montrer qu'elle a pris les mesures qui pouvaient raisonnablement être exigées d'elle - , dans le domaine de la **jurisprudence relative aux troubles (in)surmontables relevant du droit des assurances sociales**, l'apport de la **preuve d'un effort personnel raisonnablement exigible** (sur un marché du travail équilibré) ne joue aucun rôle³⁴.
- d. Alors qu'en droit de la RC, le lien de causalité adéquate constitue un outil permettant d'adapter le taux d'indemnisation progressivement, cela n'est pas possible dans le domaine des assurances sociales, notamment de **l'assurance accident**, régies par le **principe du « tout-ou-rien »** (voir ch. 4, ci-dessus). Enfin, dans l'assurance-invalidité finale, où aucune question de causalité n'est posée au sens strict, la question du caractère surmontable revêt même une importance déterminante. Cela va également totalement à l'encontre du droit de la RC.
- e. Quant aux critères de morbidité établis par la jurisprudence relative aux atteintes à la santé non objectivables, ils font apparaître des éléments de preuve pouvant se substituer aux modes de preuve habituellement admis. Ces **directives de fait concernant la preuve enfreindraient le principe de la libre appréciation des preuves en vigueur dans le droit civil et posé à l'art. 157 CPC**.
- f. La **discrimination du droit des assurances sociales**, lesquelles s'appuient sur des fictions normatives, doit être **compensée** par le fait qu'en **droit de la RC**, les

³² Ainsi SCHATZMANN BRUNO, « Anwendbarkeit der Überwindbarkeitsrechtsprechung im Haftpflichtrecht », in : HAVE/REAS 1/2012, p. 12-23 ; GERMANN THOMAS, « ATF 136 V 279 : Die Abschaffung einer rechtlichen Privilegierung und ihre Folgen für das soziale Unfallversicherungs- und das Haftpflichtrecht », in : SZS 55/2011, p. 1-40 ; et ROBERTO VITO, « Haftpflichtrechtliche Auswirkungen von BGE 136 V 279 », in : HAVE/REAS 2011, p. 73 ss

³³ HUBER, SOZIALVERSICHERUNGSRECHTSTAGUNG 2012, p. 297-317 ; PRIBNOW VOLKER, « SCHMERZPRAXIS : WENN SCHON NICHT RICHTIG, DANN ÜBERALL ? » (RÉPLIQUE À HAVE/REAS 2012, 12 ss) IN : HAVE/REAS 2/2012, p. 232 ss ; SENN JÜRIG, « MORAL HAZARD DER ÜBERWINDBARKEITSRECHTSPRECHUNG », IN : HAVE/REAS 2/2012, p. 234-239, ET SANER KASPAR/GERING KASPAR, « ÜBERWINDBARKEITSRECHTSPRECHUNG ZUR SOZIALVERSICHERUNG – EIN IRRLÄUFER IM HAFTPFLICHTRECHT », IN : AJP 6/2012, p. 815-820.

³⁴ Pour valider un lien de causalité adéquate, l'ATF 134 V 109, 130 consid. 10.3, exige néanmoins une incapacité de travail importante en dépit des efforts avérés.

faits continuent d'être établis au regard des expériences empiriques et des particularités du cas individuel. D'après Huber, Sozialversicherungsrechtstagung 2012, p. 304-306, c'est le seul moyen - pour autant qu'il y en ait un - de préserver la **conformité** de notre système à la **CEDH**, car il permet l'élévation de prétentions en droit des assurances sociales et en droit de la RC.

d. Jugements concernant l'application de la jurisprudence relative aux troubles douloureux en droit de la RC

Jusqu'ici, la jurisprudence civile (en l'état actuel des choses,) s'est toujours prononcée contre une reprise de la jurisprudence du droit des assurances sociales concernant les troubles douloureux.

Ainsi, un jugement devenu exécutoire de la première instance du canton de Schwyz [**tribunal de district de Schwyz, TD 09 34 du 28 juin 2012**] a rejeté l'applicabilité de la jurisprudence des assurances sociales au droit de la RC en formulant un raisonnement par analogie entre la jurisprudence portant sur l'adéquation et celle relative aux troubles douloureux. Cette argumentation a donné lieu à la clarification des questions correspondantes par d'autres décisions postérieures³⁵.

L'éventualité de la transposition dans le droit civil de la jurisprudence relative à la surmontabilité des troubles douloureux a également été repoussée par le Tribunal du canton de Thurgovie [**Tribunal de Thurgovie, CCR 2010.84 du 31 mars 2011**]. La décision devenue exécutoire de la seconde chambre du Tribunal cantonal civil du canton de Berne [**Cour suprême de Berne, TC 12 22 HOH, 31 janvier 2013**] va dans le même sens et se fonde essentiellement sur les considérations de Huber, Sozialversicherungsrechtstagung 2012, invitant à ne pas reprendre dans le droit civil la jurisprudence relative aux troubles insurmontables relevant du droit des assurances sociales. Ce tribunal a également retenu l'incapacité de travail insurmontable, en s'appuyant sur deux expertises concluantes et transparentes du Centre d'observation médicale de l'AI (CO-MAI), lesquelles se fondaient sur de nombreux rapports notamment médicaux retraçant les six années précédentes ; il a par ailleurs rejeté en intégralité la demande, émanant du tiers responsable, d'un rapport complémentaire portant sur l'évaluation des capacités fonctionnelles de l'assuré³⁶. Dans l'arrêt devenu exécutoire du 15 juillet 2014, le Tribunal cantonal de Lucerne a aussi clairement rejeté toute transposition dans le droit de la RC des critères liés au caractère surmontable des troubles : « Le fait que le défendeur prétende que la requérante aurait pu surmonter les troubles existants n'est pas déterminant. La question de la surmontabilité se pose uniquement dans la procédure en droit des assurances sociales, mais non pas dans le procès en RC » [**Tribunal cantonal de Lucerne, 1B 14 14, 15 juillet 2014**].

e. Influence de la jurisprudence tive aux troubles insurmontables sur la médecine

Même si la jurisprudence en droit des assurances sociales n'a, à juste titre, pas été transposée par les tribunaux dans le droit civil, il ne faut pas sous-estimer le fait que les expertises réalisées en droit des assurances sociales sont tout de même prises en con-

³⁵ Voir PRIBNOW VOLKER, « Urteile zum Haftpflichtrecht 2011/2012 », in Personenschadenforum 2013, p. 17, ch. 3, qui considère que le raisonnement par analogie de la première instance est néanmoins trop restrictif.

³⁶ Voir aussi le commentaire du jugement par LÄUBLI ZIEGLER/BECK, 246.

sidération dans le cadre de la procédure de droit civil et qu'elles commencent à y produire des effets. À cela s'ajoute que la jurisprudence en droit des assurances sociales est très largement reprise dans les médias et que l'expertise en droit des assurances sociales prévaut généralement sur celle en droit de la RC ; rares sont donc les médecins capables de reconnaître que les critères relatifs aux atteintes à la santé non objectivables ne devraient être appliqués qu'en droit des assurances sociales, et ce uniquement pour ce qui concerne l'assurance invalidité³⁷.

4.4 Dépasser la surmontabilité : la procédure structurée d'administration des preuves (modèle des indicateurs ; à partir de juin 2015)

a. Abandon de la pratique en matière de surmontabilité et autres développements

Dans l'**ATF 141 V 281**³⁸, le TF a abandonné la **pratique en matière de surmontabilité** présentée ci-dessus ainsi que la présomption admise jusque-là selon laquelle des troubles somatoformes douloureux et des troubles psychosomatiques comparables peuvent être surmontés moyennant un effort de volonté raisonnablement exigible de la part du patient, pour la remplacer par une **procédure structurée d'administration des preuves et qui ne préjuge pas de l'issue du procès**, dans laquelle la capacité effective de la personne concernée doit être évaluée de manière équitable dans le cas d'espèce. Cette évaluation a lieu **sur la base d'un catalogue d'indicateurs** qui recensent les aspects déterminants liés à des troubles psychosomatiques.

Ces indicateurs doivent permettre de tenir compte davantage des conséquences de l'atteinte sur le quotidien professionnel et la vie quotidienne de la personne concernée. Il s'agit de mieux prendre en compte, dès la phase le fait que le constat d'un « trouble douloureux » présuppose un certain degré de gravité. Le déroulement et l'issue des thérapies et des efforts de réadaptation professionnelle fourniront des conclusions complémentaires sur les conséquences des troubles psychosomatiques. Il convient en outre d'inclure également les éventuelles ressources susceptibles de soutenir la capacité de la personne concernée, en considérant notamment la personnalité et le contexte social. La question décisive sera également de savoir si la limitation invoquée s'avère identique dans les différents domaines de vie (travail et loisirs) et si le poids des souffrances apparaît dans le recours aux traitements thérapeutiques. Il incombe néanmoins toujours à la personne assurée de prouver l'existence d'une invalidité.

Dans l'**ATF 143 V 409**³⁹, le TF a étendu le champ d'application de la procédure probatoire structurée aux affections psychiques. Aussi bien dans l'arrêt ci-dessus que dans l'**ATF 143 V 418**⁴⁰ rendu le même jour, la haute cour renonce aussi au critère de la résistance au traitement en tant que condition d'octroi indispensable à une rente pour les cas de dépression légère à moyennement grave. Enfin, l'**ATF 145 V 215**⁴¹ étend le champ d'application de la procédure probatoire structurée aux addictions.

³⁷ HUBER, SOZIALVERSICHERUNGSRECHTSTAGUNG 2012, 310-312 ; VOIR AUSSI L'ARRÊT DU TRIBUNAL CANTONAL DE Zoug A2 2010 26 DU 1^{ER} JUILLET 2013 CONSID. 4 (HAVE/EREAS 1/2014, 56 ; LE JUGEMENT EST DISPONIBLE DANS JUDOCU).

³⁸ Arrêt du TF 9C_492/2014 du 3 juin 2015.

³⁹ Arrêt du TF 8C_841/2016 du 30 novembre 2017.

⁴⁰ Arrêt du TF 8C_130/2017 du 30 novembre 2017.

⁴¹ Arrêt du TF 9C_724/2018 du 11 juillet 2019

b. Les indicateurs standards⁴²

A. Catégorie « degré de gravité de l'atteinte fonctionnelle »	
a. Complexe « atteinte à la santé »	
i. Expression des éléments pertinents pour le diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> • Les constatations relatives aux manifestations concrètes de l'atteinte à la santé diagnostiquée aident à ne pas séparer les limitations fonctionnelles dues à cette atteinte des conséquences (directes) de facteurs non assurés. • Le point de départ est le degré de gravité minimal inhérent au diagnostic. • Les motifs d'exclusion selon l'ATF 131 V 49 doivent être pris en considération. En règle générale, il n'existe pas d'atteinte à la santé assurée lorsque la limitation des capacités fonctionnelles repose sur une exagération ou sur une manifestation similaire. Des indices d'un tel comportement ou d'un bénéfice secondaire de la maladie sont présents par exemple lorsque : <ul style="list-style-type: none"> - il existe une divergence considérable entre les douleurs décrites par l'assuré et son comportement ou l'anamnèse ; - des douleurs intenses sont alléguées, mais que leur caractérisation reste vague ; - l'assuré ne suit aucun traitement médical ni aucune thérapie ; - des plaintes formulées avec ostentation paraissent peu crédibles aux yeux de l'expert ; - de sérieuses limitations affectant le quotidien sont invoquées, mais que l'environnement psychosocial demeure largement intact. <p>Si, dans le cas particulier, il est clair que ces motifs d'exclusion ne permettent pas d'admettre une atteinte à la santé, il n'existe a priori aucune base pour une rente d'invalidité, même lorsque les critères de classification d'un trouble somatoforme douloureux sont présents (cf. art. 7, al. 2, 1^{re} phrase, LPGA).</p> <p>Lorsque les indices en question apparaissent en plus d'une atteinte à la santé indépendante, leurs effets doivent être évalués en tenant compte de l'exagération de l'assuré.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La gravité de l'évolution de la maladie doit être rendue plausible à l'aide de tous les éléments disponibles provenant de l'étiologie et de la pathogenèse déterminantes pour le diagnostic. En particulier, la description du trouble somatoforme douloureux faite dans la CIM 10, ch. F45.4, met en évidence des facteurs étiologiques : la caractéristique du trouble est qu'il survient « dans un contexte de conflits émotionnels et de problèmes psychosociaux » qui jouent le rôle principal pour le début, le degré de gravité, l'exacerbation ou le maintien des douleurs. • Les conclusions sur le degré de gravité ne doivent plus être tirées de la notion de bénéfice primaire de la maladie.
ii. Succès du traitement ou résistance à cet égard	<ul style="list-style-type: none"> • L'échec définitif d'une thérapie médicalement indiquée et réalisée selon les règles de l'art, avec une coopération optimale de l'assuré, indique un pronostic négatif. Si par contre le traitement demeure sans résultat ne correspond pas (ou plus) à l'état actuel de la médecine ou apparaît inapproprié dans le cas d'espèce, il n'y a rien à en tirer en ce qui concerne le degré de gravité du trouble. • Des troubles psychiques du type qui nous intéresse ici ne sont considérés comme invalidants que s'ils sont graves et qu'ils ne peuvent pas (ou plus) être traités médicalement. • En cas de maladie de relativement courte durée – qui n'est donc pas encore devenue vraiment chronique –, il devrait en général exister encore des options thérapeutiques et une résistance au traitement devrait donc être exclue. Cela montre que la question de l'évolution d'un trouble somatoforme douloureux (« durable ») vers un état chronique n'est la plupart du temps pas très utile pour juger du degré de gravité : sans une accentuation de la douleur à long terme, une incapacité de travail invalidante n'est guère imaginable ; il en va déjà de même pour le diagnostic. • Au reste, pour autant qu'il faille admettre que le recours à des thérapies et le fait de se montrer coopérant sont dus à la présence ou à l'étendue des souffrances perçues, il en va de la cohérence des effets d'une atteinte à la santé.
iii. Succès de la réadaptation ou résistance à cet égard	<ul style="list-style-type: none"> • Des déductions sur le degré de gravité d'une atteinte à la santé peuvent être tirées non seulement du traitement médical, mais aussi de la réadaptation au sens juridique. En effet, comme le traitement médical raisonnablement exigible (qui, sous réserve de l'art. 12 LAI, n'est pas à la charge de l'assurance-invalidité) engage l'assuré à pourvoir en quelque sorte à sa propre réadaptation, celui-ci doit, sur le plan professionnel, se réadapter en principe lui-même avant de participer, si cela est indiqué, à des mesures de réadaptation et de réinsertion (art. 8 s. et 14 ss LAI). Lorsque de telles mesures entrent en considération après une évaluation médicale mais que la personne demandant une rente n'y participe pas, cela est considéré comme un indice sérieux d'une atteinte non invalidante. A l'inverse, une réadaptation qui a échoué malgré une coopération optimale peut être significative dans le cadre d'un examen global prenant en compte les circonstances individuelles du cas d'espèce.

⁴² Voir annexe VI à la circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI).

iv. Comorbidités	<ul style="list-style-type: none"> • La comorbidité psychique n'est plus prioritaire de manière générale, mais ne doit être prise en considération qu'en fonction de son importance concrète dans le cas d'espèce, notamment en tant que baromètre pour savoir si elle prive l'assuré de certaines ressources. • Les anciens critères de « comorbidité psychiatrique » et de « maladies physiques concomitantes » sont réunis en un indicateur uniforme. Il faut une approche globale des interactions et autres liens du trouble douloureux avec toutes les pathologies concomitantes. Un trouble qui, selon la jurisprudence, ne peut pas être invalidant en tant que tel, ne relève pas de la comorbidité, mais doit à la rigueur être pris en considération dans le cadre du diagnostic de la personnalité. • L'exigence d'une approche globale est en principe applicable indépendamment de la question de savoir comment se présente la relation entre le syndrome douloureux et la comorbidité. C'est pourquoi, par exemple, une dépression ne perd plus toute signification en tant que facteur d'affaiblissement potentiel des ressources seulement à cause de sa connexité médicale (éventuelle) avec la douleur. Toutefois, les tableaux cliniques qui apparaissent comme de simples variantes de la même entité dans des qualifications différentes au niveau du diagnostic sur la base de symptômes identiques ne constituent a priori pas une comorbidité. Sinon, l'atteinte à la santé pouvant être qualifiée et décrite de plusieurs manières serait évaluée à double. • Il n'existe pas de relation linéaire entre le nombre de douleurs physiques qui ne s'expliquent pas suffisamment d'un point de vue organique (ou le nombre de syndromes somatoformes dans leurs diverses manifestations) et le degré de gravité de l'atteinte fonctionnelle. Il n'existe donc pas de règle schématique basée sur l'idée que « plus le nombre des plaintes est grand, plus les limitations fonctionnelles sont élevées ». Au contraire, les divers symptômes et résultats risqueraient d'être simplement juxtaposés et évalués de manière purement mécanique et quantitative, ce qui fausserait le regard sur l'effet global du tableau clinique pour l'établissement du statut fonctionnel.
b. Complexe « personnalité » (diagnostic de la personnalité, ressources personnelles)	<ul style="list-style-type: none"> • A côté des formes classiques du diagnostic de la personnalité, qui vise à saisir la structure et les troubles de la personnalité, le concept de ce qu'on appelle les « fonctions complexes du moi » entre aussi en considération. Ces fonctions désignent des capacités inhérentes à la personnalité, qui permettent des déductions sur la capacité physique (par ex. autoperception et perception d'autrui, contrôle de la réalité et formation du jugement, contrôle des affects et des impulsions, ou encore intentionnalité et impulsion). • Comme le diagnostic de la personnalité dépend dans une plus forte mesure du médecin qui procède aux examens que d'autres indicateurs (liés par exemple aux symptômes ou au comportement), les exigences en matière de motivation sont ici particulièrement élevées. Ces exigences seront précisées dans des lignes directrices médicales encore à élaborer.
c. Complexe « contexte social »	<ul style="list-style-type: none"> • Le contexte social influence aussi la manière dont se manifestent concrètement les effets (déterminants de manière seulement causale) de l'atteinte à la santé. A ce sujet, il y a deux choses à retenir : d'une part, si des contraintes sociales ont directement des conséquences fonctionnelles négatives, elles continuent à ne pas être prises en considération. D'autre part, des ressources (mobilisables) peuvent aussi être tirées du contexte de vie de l'assuré, notamment le soutien dont il bénéficie dans son réseau social. • Il faut toujours s'assurer que l'incapacité de gain pour des raisons de santé (art. 4, al. 1, LAI), d'une part, et le chômage non assuré ou d'autres situations éprouvantes, d'autre part, ne se recouvrent pas.

B. Catégorie « cohérence » (points de vue du comportement)	
a. Limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie	<ul style="list-style-type: none"> • L'indicateur d'une limitation uniforme du niveau d'activité dans tous les domaines comparables de la vie revient à se demander si la limitation en question se manifeste de la même manière dans la profession et dans l'activité rémunérée (ou, pour les personnes sans activité lucrative, dans les actes habituels de la vie), d'une part, et dans les autres domaines de la vie (par ex. l'organisation des loisirs), d'autre part. • L'ancien critère du retrait social doit à son tour être interprété de telle sorte qu'il ne se réfère pas qu'à des limitations, mais qu'il concerne aussi les ressources ; à l'inverse, un retrait conditionné par une maladie peut aussi diminuer encore les ressources. • Dans la mesure du possible, il est recommandé de faire une comparaison avec le niveau d'activité sociale avant la survenance de l'atteinte à la santé. Le niveau d'activité de l'assuré doit toujours être considéré en relation avec l'incapacité de travail invoquée.
b. Poids des souffrances révélé par l'anamnèse établie sous l'angle du traitement et de la réadaptation	<ul style="list-style-type: none"> • La mise à contribution d'options thérapeutiques, autrement dit la mesure dans laquelle les traitements sont mis à profit ou alors négligés, permet (en complément au point de vue du succès du traitement et de la réadaptation ou de la résistance à ceux-ci) d'évaluer le poids effectif des souffrances. Tel n'est toutefois le cas que si le comportement en question n'est pas influencé par la procédure en cours en matière d'assurance. • Il ne faut pas conclure à l'absence de fortes souffrances lorsqu'il est clair que le refus ou la mauvaise acceptation d'une thérapie recommandée et accessible doit être attribuée à une incapacité (inévitabile) de l'assuré de comprendre sa maladie. • De manière similaire, il faut tenir compte du comportement de l'assuré dans le cadre de sa réadaptation professionnelle (et de ses propres efforts de réadaptation). Un comportement manquant de cohérence est, là aussi, un indice que la limitation invoquée serait due à d'autres raisons qu'à une atteinte à la santé assurée.

À noter qu'il ne s'agit pas là d'une liste avec des cases à cocher. L'utilisation du catalogue des indicateurs doit au contraire toujours prendre en compte les circonstances du cas d'espèce⁴³.

c. Application en droit de la RC ?

Pour autant que l'on puisse en juger, la doctrine n'a pour l'instant pas défendu que le catalogue des indicateurs était également applicable en droit de la RC⁴⁴. Une telle transposition semble pour l'essentiel buter en premier lieu contre les mêmes arguments qui s'opposent à la reprise de l'ancienne jurisprudence en matière de surmontabilité dans le droit de la RC⁴⁵ ; la procédure d'administration structurée des preuves se base en particulier aussi sur la disposition de l'art. 7, al. 2, LPGA, laquelle ne s'applique pas en droit de la RC. En outre, le fait que les critères établis ne reposent pas sur des valeurs empiriques interdit également toute reprise des résultats de la procédure probatoire dans le procès en RC⁴⁶.

Lors d'une affaire dans laquelle le Tribunal cantonal de Lucerne avait accordé des dommages-intérêts à hauteur de 8'169,80 francs au lésé victime d'un accident de circulation (par conséquent une valeur litigieuse inférieure au seuil de 30 000 francs exigé pour un recours en procédure civile⁴⁷), l'assureur RC a voulu saisir le TF afin d'obtenir un jugement au fond au motif que la question juridique à trancher était d'importance fondamentale⁴⁸. Selon l'intéressé, il s'agissait en effet de déterminer si la jurisprudence relative aux indicateurs devait être appliquée également en droit de la RC en référence à l'ATF 141 V 281. Déniant toutefois tout caractère fondamental à la question, le TF n'est pas entré en matière sur le recours (**arrêt du TF 4A_707/2016 du 29 mai 2017** consid. 1). En conséquence, il ne s'est pas non plus exprimé sur le fond ; cependant, plusieurs explications pourraient permettre de conclure qu'il aurait répondu à la question par la négative. Ainsi, par exemple, le TF a précisé que les conditions d'octroi d'une rente ne sont pas identiques en droit de la RC et en droit des assurances sociales de sorte que, en dépit de recoupements, la problématique peut se poser diversement selon le domaine considéré et qu'il convient dès lors de juger dans chaque cas d'espèce si l'expertise a répondu de manière convaincante aux questions déterminantes (consid. 4.2.1).

⁴³ BGE 141 V 281 E. 4.1.1.

⁴⁴ A ce propos, voir ch. 4.3, let. c, ci-dessus.

⁴⁵ Voir dans le même sens LUCIANO MARTELOZZO, Die Validierung psychischer Störungen im Lichte der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, in Stephan Weber (Hrsg.), HAVE/REAS Personen-Schaden-Forum 2016, Zürich/Basel/Genf 2016, pp 51-85 ; s'opposent à une reprise des indicateurs en droit de la RC DAVID HUSMANN, « Schleudertrauma » und Versicherungsleistungen, in René Schaffhauser (Hrsg.), Jahrbuch zum Strassenverkehrsrecht 2016, Berne 2016, pp 1 à 28, en particulier p. 24 ; ERICH ZÜBLIN, Psychosomatische Gesundheitsstörungen im Sozialversicherungs-, Privatversicherungs- und Haftpflichtrecht, in: Ueli Kieser (Hrsg.), Psychosomatische Störungen im Sozialversicherungsrecht, Zürich/St. Gallen 2017, pp 133 à 366, en particulier p. 325.

⁴⁶ Voir STEPHAN WEBER, Der Personenschaden im Wandel – ein persönlicher Rück- und Ausblick, in Stephan Weber (Hrsg.), Personen-Schaden-Forum 2021, Zürich/Basel/Genf 2021, pp 15-71, en particulier p. 17 avec renvois.

⁴⁷ Art. 74, al. 1, let. b, LTF.

⁴⁸ Art. 74, al. 1, let. a, LTF.

5. Littérature recommandée pour une vue d'ensemble

- BREHM ROLAND, Commentaire bernois, Code des obligations, Die Entstehung durch unerlaubte Handlungen, art. 41-61 CO, 4^e édition revue, Berne 2013
- FELLMANN WALTER/KOTTMANN ANDREA, Schweizerisches Haftpflichtrecht, Band I: Allgemeiner Teil sowie Haftung aus Verschulden und Persönlichkeitsverletzung, gewöhnliche Kausalhaftungen des OR, ZGB und PrHG, Berne 2012, N 401-512a, p. 143-178.
- HUBER JEAN-BAPTISTE, Ein kritischer Blick auf ausgewählte bundesgerichtliche Urteile zum Sozialversicherungsrecht, in: Sozialversicherungsrechtstagung 2012, 297-317.
- KELLER ALFRED, Haftpflicht im Privatrecht, Band I, 6. vollständig überarbeitete und ergänzte Auflage, Bern 2002, 79-105.
- LÄUBLI ZIEGLER SYLVIA/BECK PETER, Die Überwindbarkeitspraxis ist fremd in der Haftpflichtwelt, in: HAVE 3/2013, 246-251
- MEYER ULRICH, Das Schleudertrauma, anders betrachtet, in: FS ERWIN MURER, Bern 2010, 473-488.
- MÜLLER URS, Der natürliche und adäquate Kausalzusammenhang nicht objektivierbarer Gesundheitsschäden: Die Leitentscheide des Bundesgerichts und des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, in: Freiburger Sozialrechtstage 2006, 61-163
- STUDHALTER BERNHARD, «Di Bello» reloaded – Konstitutionelle Prädisposition und intensitätsarmer Kausalzusammenhang, in: Stephan Weber (Hrsg.), Personen-Schaden-Forum 2019, Zürich/Basel/Genf 2019, 96-132
- WEBER STEPHAN, Reduktion von Schadenersatzleistungen, in: Personen-Schadenforum 2007, 111-176)
Idem, Umstände, für die der Geschädigte nicht eintreten muss, in: HAVE 1/2007, 108-111)

Les ouvrages indiqués dans la bibliographie sont cités sous forme abrégée dans le texte.

19.10.2021

Thomas Bittel / Bernhard Studhalter