

VCF/SL



chambre civile - première section

Arrêt du Mardi 17 Février 2015

RG : 14/00095

Décision attaquée : Jugement du Tribunal de Grande Instance de THONON LES BAINS en date du 26 Septembre 2013, RG 13/00352

Appelante

Mme N

représentée par Me

Intimés

M. Paul B

Compagnie d'assurances LE S

SA HOPITAL

RSI



COMPOSITION DE LA COUR :

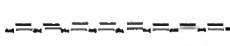
Lors de l'audience publique des débats, tenue le 02 décembre 2014 avec l'assistance de Greffier,

Et lors du délibéré, par :

Président,

- Conseiller,

- Conseiller, qui a procédé au rapport



Le 11 mars 2008, Mme N consultait le docteur B chirurgien orthopédique exerçant à titre libéral au sein de la Polyclinique pour une coxarthrose droite justifiant d'une pose de prothèse.

Le 19 mars 2008, elle passait une radiographie.

L'intervention était pratiquée le 7 avril 2008.

Depuis l'opération, Mme N présente un allongement important de la jambe droite, nécessitant le port de chaussures orthopédiques avec une compensation de l'ordre de 4 cm, chaussures sans lesquelles elle présente une boiterie importante, limitant son périmètre de marche et ses activités.

Par ordonnance du 13 janvier 2009, le juge des référés du tribunal de grande instance de Thonon les Bains ordonnait à sa demande, une expertise médicale confiée au docteur Gautheron, qui, dans son rapport du 3 août 2009, a indiqué que Mme N n'était pas encore consolidée.

Par actes des 10 et 28 décembre 2009, Mme N a engagé devant le tribunal de grande instance de Thonon les Bains, une action en responsabilité à l'encontre de M. B et de son assurance, Le s et de la Polyclinique. Le RSI est intervenu volontairement à l'instance.

Par ordonnance du 3 juin 2010, le juge de la mise en état du tribunal de grande instance de Thonon les Bains a rejeté la demande d'annulation du rapport du docteur Gautheron, présentée par Mme N et a redésigné ce médecin pour procéder à une nouvelle expertise. Par ordonnance du 7 juillet 2010, le docteur Chavanne a été désigné en remplacement du docteur Gautheron qui avait refusé la seconde mission.

Par arrêt du 25 janvier 2011, la cour de céans, saisie d'un appel de l'ordonnance du 3 juin 2010, ne l'a ni confirmée, ni réformée ou infirmée ; même si dans sa motivation, elle indique que le juge de la mise en état ne pouvait que constater la nullité de l'expertise du docteur Gautheron, son dispositif consiste seulement à ordonner une nouvelle expertise, avec une mission différente de celle ordonnée par le juge de la mise en état, confiée au docteur Chavanne, qui a rendu son rapport le 4 octobre 2011.

Par jugement rendu le 26 septembre 2013, le tribunal a débouté Mme N et le RSI de toutes leurs demandes et a condamné Mme N :
- aux entiers dépens de l'instance

- à payer en application de l'article 700 du code de procédure civile, une indemnité de 1.000 € au docteur B et au S et une indemnité de 2.000 € à la Polyclinique

Mme N a interjeté appel de ce jugement le 13 janvier 2014.

Aux termes de ses conclusions notifiées le 6 mai 2014, elle demande à la cour :

1. d'infirmer le jugement déféré
2. - de dire que la Polyclinique n'a pas rempli sa mission
 - de dire et juger que la responsabilité du docteur B. est engagée pour des fautes en préopératoire et en postopératoire
 - de condamner in solidum le docteur B. son assureur Le s et la Polyclinique à l'indemniser de l'intégralité de son préjudice corporel, comme suit :
 - au titre des préjudices patrimoniaux
 - ▶ avant consolidation fixée au 3 décembre 2009
 - . 3.023,09 € pour les dépenses de santé
 - . 24.976 € pour tierce personne
 - . 2.135 € de frais d'assistance d'un médecin aux opérations d'expertise et 319,33 € de frais de transport
 - . 6.600 € représentant la perte de gains professionnels
 - ▶ après consolidation
 - . 3.980 € pour les dépenses de santé
 - . 4.717,96 € au titre des frais d'adaptation de son logement
 - . 4.000 € au titre des frais d'adaptation de son véhicule
 - . 55.626,48 € pour la tierce personne
 - . 256.610 € ou à tout le moins 137.732,40 € pour perte de gains professionnels, outre le remboursement de deux prêts qu'elle ne peut assumer, l'un en qualité de caution à hauteur de 43.849,70 € outre intérêts au taux de 3,95 % à compter du 28 septembre 2006, l'autre en qualité de débitrice principale à hauteur de 28.448,60 € outre intérêts à compter du 10 juillet 2009
 - . 20.000 € au titre de l'incidence professionnelle
 - au titre des préjudices extrapatrimoniaux
 - ▶ avant consolidation
 - . 640 € au titre des 32 jours de déficit fonctionnel temporaire
 - . 7.000 € pour souffrances endurées
 - . 6.000 € au titre du préjudice esthétique temporaire
 - ▶ après consolidation
 - . 36.300 € au titre du déficit fonctionnel permanent
 - . 20.000 € en réparation du préjudice d'agrément
 - . 4.000 € pour le préjudice esthétique permanent
 - . 10.000 € au titre du préjudice d'établissement
3. de condamner in solidum le docteur B son assureur Le s et la Polyclinique à lui payer 50.000 € de dommages-intérêts en réparation du préjudice qu'elle a subi du fait d'un manquement du médecin et de l'établissement à leur devoir d'information
4. de condamner in solidum les mêmes
 - aux entiers dépens, avec distraction pour ceux d'appel au profit de conformément à l'article 699 du code de procédure civile
 - à lui payer une indemnité globale de 5.000 € en application de l'article 700 du code de procédure civile.

Selon conclusions notifiées le 1^{er} avril 2014, le RSI demande à la cour :

- d'infirmer le jugement déféré
- de condamner le docteur B et sa compagnie d'assurance solidairement, outre le cas échéant la Polyclinique à lui payer les sommes suivantes
 - . 15.843,24 €, au titre de ses débours définitifs, outre intérêts au taux légal

à compter de l'assignation du 10 décembre 2009

- . 17.363,98 € au titre des frais futurs
- . 1.028 € d'indemnité forfaitaire de gestion en vertu de l'article L376-1, alinéa 9, du code de la sécurité sociale
- de condamner les mêmes
 - . aux entiers dépens, ceux d'appel étant distraits au profit de la SCP conformément à l'article 699 du code de procédure civile
 - . à lui payer une indemnité de 2.000 € sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile.

Par conclusions notifiées le 11 avril 2014, la Polyclinique demande à la cour :

- à titre principal, de dire que Mme N et le RSI sont irrecevables en leurs demandes de condamnation dirigée à son encontre, celles-ci étant nouvelles
- à titre subsidiaire, de confirmer le jugement déféré en ce qu'il l'a mise hors de cause et a condamné Mme N aux dépens et à lui payer une indemnité de 2.000 € sur le fondement de l'article 700 du cpc
- de condamner Mme N
 - . aux dépens d'appel, distraits au profit de la
 - conformément à l'article 699 du code de procédure civile
 - . à lui payer une indemnité complémentaire de 2.000 € en application de l'article 700 du code de procédure civile en cause d'appel.

Par conclusions notifiées le 1^{er} avril 2014, M. B et Les demandent à la cour :

- sur le préjudice lié au défaut d'information, de déclarer la demande de Mme N irrecevable car nouvelle, ou à défaut non-fondée si ce n'est pour une somme infime
- sur le préjudice corporel,
 - à titre principal, de confirmer le jugement déféré en toutes ses dispositions, dans la mesure où, d'une part, le docteur B n'a commis aucune faute et où, d'autre part, la réalité de nombreux postes de préjudices n'est pas établie
 - à titre subsidiaire, de réduire aux sommes suivantes, sur lesquelles *un taux de perte de chance devra être appliqué ... à hauteur de 5%*, les dommages-intérêts à lui allouer :
 - . 500 € pour les frais de médecin conseil
 - . 1.503 € pour dépenses de santé futures
 - . 5.000 € pour l'incidence professionnelle
 - . 3.678 € au titre du déficit fonctionnel temporaire
 - . 1.500 € pour souffrances endurées
 - . 5.000 € au titre du préjudice esthétique tant temporaire que permanent
 - . 12.100 € au titre du déficit fonctionnel permanent
- en tous les cas, de condamner Mme N
 - aux entiers dépens de l'instance distraits au profit de la
 - à leur payer une indemnité globale de 3.000 € en application de l'article 700 du code de procédure civile.

L'ordonnance de clôture a été rendue le 17 novembre 2014.

SUR CE

⇨ Sur les demandes présentées à l'encontre de la Polyclinique

En première instance, ainsi que l'ont justement relevé les premiers juges, Mme N et le RSI ne présentaient aucune demande à l'égard de l'établissement

hospitalier, alors pourtant que toutes les opérations d'expertise lui étaient communes et opposables et que l'appelante avait pris soin de l'attirer en la cause dès l'introduction de son instance au fond, en décembre 2009.

En conséquence, en ce qu'elles sont dirigées pour la première fois en cause d'appel, à l'encontre de la Polyclinique les demandes tant de Mme N que du RSI sont irrecevables car nouvelles au sens de l'article 564 du code civil.

⇨ Sur les demandes présentées à l'encontre de M. B et de son assureur

Il est exact qu'en première instance, Mme N n'a formé que des demandes indemnitaires tendant à la réparation des différents postes de son préjudice corporel causé par la ou les fautes imputées au docteur B dans l'exercice de son art et que sa demande en réparation du préjudice moral généré par le prétendu manquement de ce médecin à son devoir d'information est présentée pour la première fois en cause d'appel. Toutefois, dès lors qu'elle tend à la même fin, à savoir l'indemnisation de tous les préjudices subis par Mme N à l'occasion de l'intervention du 7 avril 2008 pratiquée par le docteur B à l'égard duquel elle agit en responsabilité, cette demande est recevable dans la mesure où, au sens de l'article 565 du code de procédure civile, elle n'est pas nouvelle.

> Sur les fautes

▶ le devoir d'information du médecin

L'information donnée par le docteur B devait en l'espèce porter sur l'opération envisagée, son utilité, son urgence éventuelle, ses conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'elle comportait ainsi que sur les autres solutions susceptibles d'être mises en oeuvre pour traiter la coxarthrose de Mme N et sur les conséquences prévisibles en cas de refus de l'intervention.

L'article L1111-2 du code de la santé publique qui instaure le droit à l'information des patients, précise qu'en cas de litige, il appartient au professionnel d'apporter la preuve que l'information a été délivrée à l'intéressé.

M. B produit en pièce 2 de son dossier un document intitulé "consentement éclairé à une intervention chirurgicale" signé de Mme N ainsi libellé : *Je soussigné(e) Madame N reconnais avoir reçu de mon chirurgien le Docteur B toute l'information souhaitée, simple et intelligible concernant l'évolution spontanée des troubles et de la maladie dont je souffre, au cas où je me ferais opérer. Il m'a informé que toute intervention comporte un certain pourcentage de complications et de risques, tenant compte non seulement à la maladie qui m'atteint, mais également à des variations individuelles, non toujours prévisibles.*

Ce document, dont le texte était si général qu'il aurait pu être soumis à la signature de tout patient, quelles que soient sa pathologie et l'intervention envisagée, ne donnait finalement aucune information claire et surtout appropriée à Mme N ; notamment, il ne lui donnait aucune indication sur l'urgence de l'opération envisagée et ne la prévenait pas du risque très fréquent d'une inégalité de longueur des membres inférieurs, survenant après la pose d'une prothèse de hanche, risque qui s'est réalisé dans des proportions inhabituelles et donc non tolérables.

▶ l'existence d'une faute médicale

Il ressort des éléments de l'espèce et notamment de l'expertise du docteur Chavanne que

- antérieurement à l'opération, Mme N n'a été vue qu'une seule fois par le Docteur B le 11 mars 2008, celui-ci ne disposant alors que d'un courrier d'un autre médecin ; ainsi, l'opération a été programmée sans aucun résultat

d'investigation médicale. Le docteur B a toutefois prescrit une radiographie qui a été réalisée le 19 mars 2008, à partir de laquelle il indique avoir fait une planification post-opératoire avec des calques, ce qui lui a permis de déterminer quelle était la taille de la prothèse à implanter pour éviter qu'il n'y ait un problème d'inégalité de longueur. Malgré les dires et les observations de Mme N cette radiographie étalonnée et les calques établis par le docteur B n'ont pas été communiqués lors de l'expertise, si bien que la pertinence du choix de la taille de la prothèse n'a pu être discutée ni par l'expert, ni par l'un des médecins assistant les parties, discussion au terme de laquelle le choix aurait été validé ou au contraire critiqué.

- durant l'opération, le docteur B s'est trouvé confronté à la dureté du fémur de Mme N ce qui l'a empêché de fixer la prothèse, par enfoncement, comme il l'avait planifié, par crainte légitime de casser l'os. Il a donc été contraint d'opter pour un autre mode de fixation de la prothèse, qu'il a suspendue, sans réévaluer le choix de la taille de celle-ci et sans pouvoir le cas échéant la changer puisqu'il ne disposait pas de prothèse plus petite, se contentant d'une impression : cf la phrase suivante inscrite en page 8 du rapport de M. Chavanne : *N'ayant pas de plus petite prothèse, cette tige fémorale sera laissée en place et le Dr B. ne pense pas avoir une inégalité de longueur importante*

- immédiatement après l'opération, le médecin, *n'ayant pas l'impression d'avoir d'inégalité de longueur importante*, n'a pas contrôlé la longueur des membres inférieurs et n'a donc pas pu prendre la mesure de l'inégalité, si bien que

· d'une part, il ne l'a pas annoncée à sa patiente, laquelle s'en est rendue compte de manière empirique quelques jours après, en tout cas avant le docteur B qui a ensuite procédé à des vérifications qui ont confirmé l'anomalie,

· d'autre part et surtout, il ne lui a pas proposé une reprise chirurgicale immédiate dont l'expert note qu'elle aurait alors été simple, une reprise chirurgicale à distance de la première intervention présentant davantage de risques et de complications ainsi d'ailleurs que le Docteur Dayez l'a exposé à Mme N lorsqu'elle l'a consulté le 24 avril 2008.

Il résulte de ce qui précède que la cour ne peut adopter la conclusion de l'expert selon laquelle le docteur B n'a commis aucune faute pré-opératoire. Outre que la validité de ses calculs ayant déterminé le choix de la taille de la prothèse n'a pas pu être appréciée, il a fait preuve d'imprévoyance en ne disposant pas d'une taille inférieure de prothèse qui lui aurait permis au cours de l'opération de modifier celle-ci pour l'adapter au mode de fixation qu'il a dû retenir. Il a par ailleurs été négligent en se satisfaisant d'impressions, qu'il s'est abstenu de vérifier, ne serait-ce que par un simple examen clinique attentif de sa patiente : cf page 11 du rapport de l'expert constituant la réponse au dire présenté pour Mme N

La combinaison de ces fautes ont concouru à la survenance et à la persistance du dommage de Mme N et engagent la responsabilité de M. B

> Sur l'indemnisation de Mme N

▸ le préjudice causé par le défaut d'information

Même si l'opération proposée par le docteur B était parfaitement adaptée à l'état de santé et à l'âge de Mme N et qu'aucune autre solution thérapeutique efficace ne pouvait être prescrite, le manque d'information l'a empêchée de donner son consentement à cette intervention en toute connaissance de cause et l'a :

- d'une part, raisonnablement privée non pas d'une chance de la refuser, mais de mieux la préparer et de la mettre en oeuvre dans des conditions optimales, en prenant notamment l'avis d'autres professionnels, voire en sollicitant des investigations supplémentaires pour anticiper et tenter d'éviter la réalisation du risque d'inégalité des membres inférieurs

- d'autre part de se préparer aux conséquences du risque qui s'est effectivement

réalisé.

Ce préjudice est distinct de son préjudice corporel, dont l'indemnisation va être examinée ci-après. Il sera intégralement réparé par la somme de 5.000 € de dommages-intérêts.

▸ le préjudice corporel

La date de consolidation de Mme N a été fixée au 3 décembre 2009, ce qui n'est contesté par personne.

✓ les préjudices extrapatrimoniaux

• les préjudices extrapatrimoniaux temporaires

- le déficit fonctionnel temporaire

La cour observe que Mme N ne demande l'indemnisation de ce poste de préjudice que durant la période où il a été total, soit jusqu'au 7 mai 2008, terme de son hospitalisation à la Polyclinique. La durée de son hospitalisation aurait été d'une semaine si l'intervention s'était bien passée ; elle ne peut donc être imputée aux fautes commises par le docteur B que pour les 3 semaines durant lesquelles elle s'est prolongée. Sur la base d'un taux journalier de 20 € par jour, sur lequel les parties s'accordent, il revient donc à Mme N une indemnité de 420 €.

La cour donne acte au docteur B et à son assureur, Le s de leur offre d'indemnisation du déficit fonctionnel temporaire partiel (30 % du 30 mai 2008 au 3 décembre 2009) à hauteur de 3.258 €.

- les souffrances endurées

Elles ont été évaluées par le docteur Chavanne à 2/7. Mme N estime que ce rapport devrait être de 3,5 /7, ainsi que le sollicitait le docteur Tardy dans son dire du 7 juin 2011, étant observé que dans son rapport d'expertise réalisée en juillet 2008, de manière non contradictoire à la requête de Mme N le docteur Escalie estimait déjà que ce poste de préjudice serait de l'ordre de 3/7. Compte tenu des souffrances non seulement physiques mais également psychiques éprouvées par Mme N souffrances psychiques dont la persistance postérieurement à la consolidation justifie selon le docteur Chavanne, à elle seule, un taux de déficit fonctionnel permanent à hauteur de 5 %, la critique de Mme N quant à la sous-évaluation des souffrances endurées avant le 3 décembre 2009, est fondée.

Au titre de ce poste de préjudice, la cour lui alloue 5.000 € de dommages-intérêts.

- le préjudice esthétique temporaire

Évalué à 3/7 et ayant duré 20 mois, période au début de laquelle il n'avait pas été prescrit le port de chaussures orthopédiques à Mme N dont la boiterie était majeure et nécessitait l'usage de cannes anglaises, et durant laquelle il a fallu progressivement trouver la bonne compensation à mettre en oeuvre, la réparation intégrale de ce poste de préjudice est assurée par une indemnité de 3.000 €.

• les préjudices extrapatrimoniaux permanents

- le déficit fonctionnel permanent

Mme N conteste les conclusions du docteur Chavanne qui a évalué ce poste de préjudice à 11 %, soit 6 % au titre des seules incidences physiologiques et 5 % au titre des séquelles psychiques. Elle estime que le taux global de son déficit doit être porté à 22 %, conformément à ce qu'écrivait le docteur Tardy dans son dire du 7 juin 2011 retenant pour sa part

- 12% sur le plan strictement fonctionnel pour mieux tenir compte des souffrances psychiques de Mme N. Le simple énoncé de son raisonnement révèle une confusion entre le fonctionnel et le psychique et dans la mesure où en juillet 2008, le docteur Escalie annonçait à ce seul titre un taux de déficit de 5 %, les conclusions du docteur Chavanne sont adoptées par la cour

- 10 % s'agissant des séquelles psychiques, pour mieux tenir compte de la dégradation de l'image narcissique de Mme N . Eu égard aux sévères conséquences des séquelles sur son état de santé mentale et à l'importance du suivi psychiatrique instauré à long terme, la cour retient qu'il convient de majorer le pourcentage retenu par le docteur Chavanne.
En conséquence, Mme N étant âgée de 53 ans au jour de sa consolidation, ce poste de préjudice doit être indemnisé à hauteur de **24.500 €**.

- le préjudice esthétique

Il a été évalué à 2,5/7 par le docteur Chavanne, dont les conclusions sont sur ce point admises par Mme N qui demande légitimement réparation de ce poste de préjudice à hauteur de **4.000 €**, somme que la cour lui accorde.

- le préjudice d'agrément

Il convient de rappeler que, dans la définition actuelle de ce poste de préjudice, la notion d'agrément est exclusivement liée à la pratique régulière d'une activité spécifique de sports ou de loisirs. Or, en l'espèce, Mme N ne justifie pas d'une telle pratique suivie avant l'intervention et dont elle serait désormais privée. La demande qu'elle a présentée au titre de ce poste de préjudice ne peut donc pas prospérer.

- le préjudice d'établissement

Au titre de ce poste de préjudice, Mme N évoque d'une part un préjudice sexuel qui n'a nullement été discuté lors de l'expertise et qu'elle fonde sur la pièce 9 de son dossier constitué d'un certificat émis le 5 août 2008 par le docteur Franzoni ; or, cette pièce composé d'un seul feuillet ne contient aucun élément relatif à un préjudice de cette nature.
D'autre part, Mme N expose que consécutivement à l'intervention, son compagnon l'a quittée et que désormais, elle a perdu tout espoir d'avoir une nouvelle vie de couple en raison de son handicap. Outre qu'elle ne produit aucun élément sur la qualité et la stabilité de ses liens affectifs antérieurement à l'intervention, la nature et l'importance de son déficit fonctionnel permanent ne sont pas tels qu'ils puissent générer un préjudice d'établissement.

✓ les préjudices patrimoniaux

• les préjudices patrimoniaux temporaires

- les dépenses de santé

Le RSI les a pris en charge à hauteur de **6.537,66 €**.

Mme N expose avoir conservé à sa charge une somme de 3.023,09 € dont elle explicite le détail en pages 33 et 34 de ses conclusions.

Tous les frais concernant son séjour en convalescence au centre de Sancellemoz, qu'elle évalue à 1.138 €, sont sans lien de causalité avec les fautes commises par le docteur B ; en effet, ils étaient programmés et auraient été exposés dans les mêmes conditions si l'intervention s'était bien passée. Seule la durée de l'hospitalisation de Mme N à la Polyclinique a été allongée.

Le coût d'une consultation auprès d'un ophtalmologiste au centre hospitalier d'Annemasse Bonneville n'a pas davantage de lien de causalité avec les fautes commises par le docteur B

A l'exception de la somme de 64 € qu'elle a acquittée auprès de la SARL Orthopédie santé (pièces 20 et 21 de son dossier), elle ne justifie pas de son préjudice. Il résulte néanmoins du relevé définitif des débours du RSI qu'elle a conservé à sa charge la somme de 1.020,90 €.

En conséquence, il sera fait droit à sa demande à hauteur de **1.084,90 €**.

- les frais divers

Il s'agit d'une part des honoraires des médecins que Mme N a consultés ou dont elle était assistée lors des opérations d'expertise, seuls ceux du docteur Tardy qui se sont élevés à 2.000 € étant justifiés par la pièce 70 du dossier de l'appelante, et d'autre part de frais de transport allégués à hauteur de 319,33 € pour lesquels il n'est fourni aucun justificatif.

- l'assistance d'une tierce personne

Mme N conteste les conclusions du docteur Chavanne qui n'a pas retenu ce poste de préjudice. Elle indique que, du 30 mai 2008, date de son retour à domicile, au 3 décembre 2009, elle a eu recours à une tierce personne à hauteur de 8 heures par semaine, ce dont atteste notamment son fils et un ami : cf pièces 67 et 68 du dossier de Mme N

Dans son dire du 7 juin 2011, le docteur Tardy évoque un certificat médical du docteur Coquelet en date du 9 mai 2011, qui n'est pas produit aux débats mais qui est retranscrit dans le dire, et selon lequel *l'état de santé de Mme N ...nécessite l'assistance d'une aide ménagère à raison de 8 heures par semaine pour une durée de 6 mois, cette assistance étant justifiée depuis son retour à domicile et à titre viager* ; ce certificat émis trois ans après le retour de Mme N à son domicile et empreint d'une contradiction sur la durée de la nécessité de l'assistance d'une tierce personne ne suffit pas à caractériser le lien de causalité entre ce fait et les fautes commises lors de l'intervention du 7 avril 2008, ce d'autant moins que dans son rapport de juillet 2008, le docteur Escalie n'a nullement retenu ce poste de préjudice.

En conséquence, Mme N ne peut prétendre à aucune indemnité de ce chef.

- la perte de gains professionnels

Avant l'intervention, Mme N était gérante d'une SARL exploitant un fonds de commerce de café restaurant. Postérieurement à l'intervention, elle n'a pas pu reprendre son travail, ce qui a conduit à l'ouverture d'une liquidation judiciaire à l'égard de sa société par jugement du 24 octobre 2008. Le statut de travailleur handicapé, avec une réduction de sa capacité de travail comprise entre 50 et 80 % lui a été reconnu à compter du 1^{er} avril 2009.

Avant son intervention, Mme N percevait des salaires à hauteur de 900 € par mois, soit 10.800 € par an. Elle estime qu'il convient d'ajouter à ce revenu déclaré dont elle justifie

- des avantages en nature correspondant aux repas qu'elle prenait dans son restaurant. Ces avantages en nature devaient normalement être intégrés dans son revenu imposable et figurer sur ses fiches de salaire ; aucune d'entre elles n'étant produite aux débats, il ne peut pas être constaté que cette règle n'a pas été respectée. En conséquence, son revenu ne peut être majoré de tels avantages en nature.

- les pourboires qu'elle recevait. Si le principe de cette perception supplémentaire doit être admis, eu égard aux usages, son quantum ne peut être évalué que par référence à un pourcentage qui, faute d'éléments particuliers relatifs au standing et à la clientèle du fonds qu'exploitait Mme N doit être fixé en l'espèce à 10/15 %. En conséquence, la cour retient que les pourboires atteignaient en moyenne 100 € par mois, soit 1.200 € par an.

Durant les 20 mois qui se sont écoulés entre le 7 avril 2008 et le 3 décembre 2009, Mme N a donc subi une perte de revenus de 20.000 € compensée à hauteur de

- 9.305,58 € par les indemnités journalières que le RSI lui a réglées
 - 775,89 € par le RMI que la CAF lui a servi de janvier à mars 2009
 - 5.098,13 € par les AAH que la CAF lui a servis d'avril à novembre 2009.
- Elle ne peut donc obtenir que 4.820,40 € de dommages-intérêts.

• les préjudices patrimoniaux permanents

- les dépenses de santé futures

Elles sont relatives aux frais de renouvellement des chaussures orthopédiques que Mme N doit porter.

Elle justifie par la pièce 58 de son dossier d'une dépense prévisible à hauteur de 3.980 € par an. Il convient de capitaliser cette somme de manière viagère, par référence au barème de capitalisation édité en mars 2013, par la Gazette du Palais, pour déterminer ce poste de préjudice. Ainsi, c'est la somme de 105.087,92 €, soit 3.980 € x 26,404, qui constitue l'assiette du recours subrogatoire que le RSI exerce à hauteur de 17.363,98 €.

Conformément à sa demande, seule une indemnité de 3.980 € est allouée à Mme N

- les frais d'adaptation du logement

Mme N demande à aménager sa salle de bains, actuellement équipée d'une baignoire, rendue difficile d'accès et de sortie par la différence de longueur de ses jambes, étant précisé que dans cette pièce et notamment à l'occasion de sa toilette, elle évolue pieds nus et peut d'autant plus vite être déséquilibrée que le fond de sa baignoire voire le sol à sa périphérie est mouillé. Elle produit un devis consistant à aménager une douche avec un bac d'une dimension un peu supérieure à la moyenne, lui permettant de se mouvoir facilement malgré sa boiterie et l'ampleur des gestes qu'elle induit, dotée de revêtements sécurisés avec installation d'une barre de stabilisation et d'un siège, et fermée dans des conditions de bonne étanchéité pour éviter les projections d'eau à l'extérieur de la douche.

Cette demande est parfaitement légitime même si le rapport du docteur Chavanne est muet sur ce poste de préjudice. En conséquence, il est alloué à Mme N la somme de 4.135 € correspondant au montant HT reconstitué de ce devis qui n'est pas produit, en tout cas lisible in extenso, avec application du taux de TVA réduit de 10 %.

- les frais d'adaptation du véhicule

Outre que la somme de 4.000 € qui est réclamée à ce titre n'est pas justifiée, la nécessité pour Mme N de conduire un véhicule doté d'une boîte à vitesse automatique n'est absolument pas démontrée et n'a d'ailleurs pas été évoquée lors de l'expertise réalisée par le docteur Chavanne, étant observé qu'il est curieusement allégué une perte de sensibilité de sa jambe droite pour expliquer en quoi il est nécessaire de ne pas mobiliser sa jambe gauche sur la pédale d'embrayage.

- l'assistance d'une tierce personne

La réalité de ce poste de préjudice, après comme avant consolidation, n'est pas établie : cf ce qui a été dit ci-dessus relativement au certificat du docteur Coquelet en date du 9 mai 2011.

- la perte de gains professionnels

Au jour de sa consolidation, Mme N percevait une AAH d'un montant mensuel de 681,63 €, sa perte de revenus était donc de 318,37 € par mois, soit 3.820,44 € par an. Capitalisée jusqu'à son 62^{ème} anniversaire, âge légal de départ en retraite au-delà duquel cette allocation ne sera plus servie, par référence au barème de capitalisation édité en mars 2013, par la Gazette du Palais, ce poste de préjudice doit être indemnisé à hauteur de 31.866,29 € soit 3.820,44 € x 8.341.

Sachant que l'impact de cette diminution de revenus sur les dernières années de sa vie professionnelle peut être, au regard de sa retraite, évalué à environ 33 %, soit 1.270 € par an, sur la période postérieure à 62 ans, par capitalisation viagère (coefficient de 20,803), sa perte de gains est fixée à 26.419,81 €.

Globalement c'est une indemnité de 58.286,10 € qui doit être allouée à Mme N pour réparer ce poste de préjudice, indemnité qui ne peut pas être majorée des sommes qu'elle doit en qualité de débitrice principale ou de caution de prêts, en vertu d'engagements que ses revenus auraient du lui permettre de tenir, revenus dont la diminution est justement réparée par les dommages-intérêts ci-dessus.

- l'incidence professionnelle

Du fait des conséquences professionnelles de son déficit fonctionnel permanent, Mme N a perdu au moins la moitié de sa capacité de travail et par ailleurs, ses recherches d'emploi doivent désormais s'orienter dans un secteur autre que celui de la restauration, dans lequel elle avait acquis de l'expérience et s'épanouissait. L'existence d'un préjudice d'incidence professionnelle est donc établie et ouvre droit à indemnisation à hauteur de 9.000 €.

PAR CES MOTIFS,

La Cour, statuant publiquement et contradictoirement,

Infirmes le jugement déféré en toutes ses dispositions,

Déclare Mme N et le RSI irrecevables en leurs demandes dirigées à l'encontre de la Polyclinique

Condamne Mme N aux entiers dépens afférents à l'instance engagée à l'encontre de la Polyclinique qui seront recouverts comme en matière d'aide juridictionnelle, disposant du droit de recouvrer directement à l'encontre de Mme N les dépens d'appel dont elle aurait fait l'avance sans avoir reçu de provisions,

Dit n'y avoir lieu à application de l'article 700 du code de procédure civile au profit de la Polyclinique

Dit que le docteur B a d'une part manqué à son devoir d'information et d'autre part commis une faute lors de l'intervention du 7 avril 2008,

En conséquence, condamne in solidum M. B et son assureur, Le s à payer les sommes suivantes:

- au RSI,

. 33.207,22 € au titre de ses débours, outre intérêts au taux légal à compter du 10 décembre 2009 sur le principal de 15.843,24 € et à compter de ce jour sur celui de 17.363,98 €

. 1.028 € à titre d'indemnité forfaitaire de gestion sur le fondement de l'article L376-1 du code de la sécurité sociale,

- à Mme N

. 5.000 € de dommages-intérêts en réparation du préjudice spécifique subi consécutivement au défaut d'information

. 120.226,40 € de dommages-intérêts en réparation de son préjudice corporel, outre intérêts au taux légal à compter de ce jour,

Donne acte à M. B et son assureur, Le s de ce qu'ils offrent en

outre de servir à Mme N. une indemnité de 3.258 € au titre de son déficit fonctionnel temporaire partiel,

Condamne in solidum M. B. et son assureur, Le s

- aux dépens de première instance et d'appel,

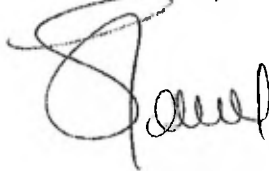
le trésor public recouvrant à leur encontre les sommes exposées par l'Etat au titre de l'aide juridictionnelle totale dont Mme N. a bénéficié tant en première instance qu'en cause d'appel

disposant du droit de recouvrer directement à leur encontre, ceux des dépens d'appel dont ils ont fait l'avance sans avoir reçu de provision,

- à payer, en application de l'article 700 du code de procédure civile, une indemnité de 3.000 € à Mme N. et une indemnité de 1.000 € au RSI.

Ainsi prononcé publiquement le 17 février 2015 par mise à disposition de l'arrêt au greffe de la Cour, les parties en ayant été préalablement avisées dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article 450 du code de procédure civile, et signé par **Président et Greffier.**

Le Greffier,



Le Président,

