

Arrêt civil.

Audience publique du vingt-quatre avril deux mille treize.

Numéro 32076 du registre.

Composition:

Étienne SCHMIT, président de chambre;
Gilbert HOFFMANN, premier conseiller;
Brigitte KONZ, conseillère, et
Jean-Paul TACCHINI, greffier.

Entre :

X.), médecin spécialiste en anesthésie-réanimation, demeurant à L-(...),

appelant aux termes d'un exploit de l'huissier de justice Frank Schaal de Luxembourg en date du 27 décembre 2006,

comparant par Maître Gaston Vogel, avocat à Luxembourg,

e t :

1) A.1.) société anonyme, compagnie d'assurances, établie et ayant son siège social à L-(...),

intimée aux fins du susdit exploit Frank Schaal,

comparant par Maître Franz Schiltz, avocat à Luxembourg,

2) A.2.) société anonyme, anciennement A.2.) société anonyme, compagnie d'assurances, établie et ayant son siège social à L-(...),

intimée aux fins du susdit exploit Frank Schaal,

comparant par Maître Roland Assa, avocat à Luxembourg,

3) A.3.) société coopérative à responsabilité limitée, compagnie d'assurances, société de droit belge établie et ayant son siège à B-(...),

intimée aux fins du susdit exploit Frank Schaal,

comparant par Maître Jean Kauffman, avocat à Luxembourg,

4) A.4.) société anonyme, compagnie d'assurances, établie et ayant son siège social à L-(...),

intimée aux fins du susdit exploit Frank Schaal,

comparant par Maître Jean Medernach, avocat à Luxembourg.

LA COUR D'APPEL:

Rétroactes procéduraux

Suivant déclaration de sinistre adressée à diverses compagnies d'assurances auprès desquelles X.), médecin spécialiste en anesthésie-réanimation, avait souscrit des contrats d'assurance contre les accidents corporels, ce dernier s'était coupé le pouce de la main gauche, net à sa base, en vérifiant le fonctionnement du ventilateur du moteur de sa voiture VW Golf, le dimanche 14 décembre 1997.

Par assignations séparées devant le tribunal d'arrondissement de Luxembourg, X.) avait poursuivi les compagnies d'assurances A.1.) SA, A.3.), société coopérative, et A.4.) SA pour obtenir paiement des indemnités contractuelles dues en cas d'invalidité. Lesdites compagnies d'assurances avaient opposé à titre principal la nullité des contrats d'assurance respectifs sur base de l'article 8 de l'ancienne loi du 16 mai 1891 sur le contrat d'assurance encore en vigueur au jour du sinistre, ce pour omission d'information sur la conclusion d'autres assurances couvrant le même risque.

De son côté, A.2.) SA (ci-après A.2.)), qui lui avait déboursé du chef dudit sinistre des indemnités d'un total de 653.491 frs (soit 16.199,62 €) couvrant la période du 14 décembre 1997 au 17 mai 1998, avait, par assignation du 16 juin 1999, agi devant le même tribunal d'arrondissement contre X.) en faisant état d'une fausse déclaration de sinistre, voire d'automutilation. Elle conclut au remboursement des montants déboursés. X.) avait formé une demande reconventionnelle pour obtenir plus ample indemnisation.

A.2.) avait formé une demande incidente en nullité des polices la concernant, à savoir, suivant les indications données dans l'assignation en justice du 16 juin 1999 émanant d'elle, deux polices conclues au mois d'octobre 1991 avec A.2.) (soit l'ancienne dénomination de A.2.)) et portant la désignation « Top retraite » ainsi que la convention additionnelle de garanties complémentaires décès et accident, risque d'invalidité

« Accri ». A.2.) avait encore formé une demande en dommages-intérêts visant, entre autres, à se voir payer 150.000 frs au titre de frais d'expertise non autrement précisés.

Au résultat des décisions rendues en la cause – jugement du tribunal d'arrondissement de Luxembourg du 14 novembre 2001, arrêts de la Cour du 3 mars 2004 et du 7 juillet 2004, jugement du même tribunal d'arrondissement du 24 octobre 2006, arrêt de la Cour du 20 janvier 2010 –, les compagnies d'assurances A.4.) SA, A.1.) SA et A.3.), société coopérative à responsabilité limitée, se trouvent hors de cause après annulation des contrats d'assurance les concernant.

Quant à A.2.), le tribunal d'arrondissement avait, par jugement du 24 octobre 2006, annulé les polices susvisées et avait, par voie de conséquence, condamné X.) à rembourser à A.2.) le montant perçu jusque-là de 16.199,62 € avec les intérêts légaux à partir du jour de la demande du 16 juin 1999 et avait rejeté la demande reconventionnelle de X.). Le tribunal d'arrondissement avait rejeté la demande de A.2.) en paiement de dommages-intérêts (*v. supra*).

Quant à A.2.), la Cour, dans son arrêt du 20 janvier 2010 rendu sur appel de X.), avait, par réformation du jugement du 24 octobre 2006, dit non fondée la demande incidente en nullité des polices d'assurance concernant A.2.).

Après infirmation de ladite décision d'annulation, il restait donc à examiner, en instance d'appel, le volet du remboursement, pour cause de non-réalisation du risque assuré, des indemnités conventionnelles de 16.199,62 €, respectivement la demande de la partie X.) visant à se voir décharger de la condamnation à rembourser les indemnités perçues et de « toute autre condamnation » (indemnité de procédure, frais). A ce sujet, la partie A.2.) s'était rapportée à ses conclusions de première instance.

De son côté, la partie X.) avait conclu en ces termes qu'elle « maintient sa demande reconventionnelle en augmentation des indemnités (*d'assurance*) touchées, telle que formulée en première instance et qu'elle se réserve le droit de préciser en temps et lieu utiles et suivant qu'il appartiendra » (acte d'appel du 27.12.2006, p. 14).

Quant à ces questions, la Cour avait, dans son arrêt du 20 janvier 2010, renvoyé l'affaire dans la procédure de mise en état pour permettre aux parties A.2.) et X.) de conclure plus amplement au fond.

Dans ses nouvelles conclusions prises après l'arrêt du 20 janvier 2010, la partie X.) conclut, dans le cadre de la charge de la preuve, en ce sens qu'elle « n'a pas demandé (*en justice*) l'exécution de son contrat d'assurance A.2.) » et qu'elle n'a donc pas à « prouver, à ce stade, les circonstances de l'accident ». La partie A.2.), dans ses conclusions après l'arrêt du 20 janvier 2010, a contesté la demande reconventionnelle formulée par la partie X.) en se réservant de conclure plus amplement sur ladite demande.

Pour être exhaustive, la Cour examinera la question de savoir si la demande susvisée formée par la partie X.) dans son acte d'appel du 27 décembre 2006 est fondée en son principe.

A.2.) avait conclu en instance d'appel par demande incidente au remboursement des frais et honoraires d'avocat sur le fondement de la prétendue fraude à assureur et sur l'abus du droit d'agir en justice. La Cour, dans son arrêt du 20 janvier 2010, a déclaré cette demande recevable pour les frais et honoraires d'avocat se rapportant à l'instance d'appel introduite par acte d'huissier du 27 décembre 2006, et irrecevable pour cause de demande nouvelle pour autant que ladite demande se rapporte à la première instance.

A.2.) avait demandé, par appel incident, le remboursement des frais du rapport d'expertise unilatérale Techno Team d'un montant de 332.525 frs TTC, soit 8.243,08 €. Il reste également à statuer sur cette demande.

En première instance, A.2.) s'était vu octroyer une indemnité de procédure de 1.000 €. Elle a relevé appel incident pour demander à ce titre un montant de 2.500 €. A noter que A.2.) SA est devenue A.2.) SA suivant conclusions de son litismandataire du 12 avril 2012.

Quant aux faits de la cause

La Cour rappelle que, dans la déclaration de sinistre, M. X.) avait exposé qu'ayant voulu vérifier le fonctionnement du ventilateur de sa voiture VW Golf pour cause de suspicion de surchauffe anormale, il avait mis le pouce gauche sur une aile du ventilateur (pour le débloquent le cas échéant). Suivant M. X.), à peine eut-il entrepris ce geste que le ventilateur se fut mis en marche en lui coupant le pouce gauche.

Le prétendu sinistre s'était produit le dimanche 14 décembre 1997 vers 10 heures 30, dans le garage de la maison d'habitation de M. X.) à (...). La déclaration d'accident est datée du même jour et a été adressée à au moins quatre compagnies d'assurances ; les compagnies impliquées dans le présent litige avaient contesté la version d'accident.

Y.), qui était la secrétaire de M. X.) et habitait chez lui à l'époque, était témoin des faits immédiatement postérieurs audit sinistre. Il ressort de ses déclarations (attestation testimoniale du 6.12.1999 ; procès-verbal d'enquête testimoniale du 1.2.2006) que M. X.) lui avait parlé les jours précédents du problème de surchauffe. Elle était dans la cuisine lorsque M. X.) l'avait appelée pour téléphoner d'urgence au Dr Francis Delvaux alors qu'il venait de perdre son pouce en essayant de réparer la voiture. Le docteur leur avait dit d'apporter le pouce pour une réimplantation dans une clinique spécialisée. Suivant la dame Y.), lorsqu'elle descendait au garage, le moteur de la voiture tournait et le capot était ouvert ; devant la voiture, il y avait beaucoup de sang. M. X.) avait mis un chiffon ordinaire autour de la plaie. Ils n'avaient pas retrouvé le pouce. Comme le sang continuait à jaillir, ils étaient partis, à bord de la voiture Golf même, à la clinique Sacré Cœur où le Dr Delvaux traitait la plaie d'amputation. Le témoin a déclaré que la voiture « fonctionnait normalement ».

Suivant les déclarations du Dr Delvaux (attestation testimoniale du 11.12.1999 ; procès-verbal d'enquête testimoniale susvisé, compte rendu opératoire du 14.12.1997), M. X.) lui avait expliqué que le moteur était éteint lorsque l'accident était survenu. Le pouce avait été coupé net à la base, au niveau de l'articulation de la première phalange avec la paume (métacarpe) ; en fait, il ne persistait que la surface articulaire de la base de la première phalange. Le traitement consistait à fermer la peau et à appliquer un bandage compressif.

Une fois rentrée à la maison après trois heures l'après-midi, la dame Y.) s'était mise à laver le sang dans le garage et sur le devant de la voiture, quand elle avait remarqué, sur le « pare-chocs gauche », le pouce qui y était collé tel un escargot. Suivant la description de la dame Y.), la partie avant du pouce avait encore une forme, alors que le milieu était déchiré. Elle avait appelé M. X.), qui l'avait jeté. Il était trop tard pour une réimplantation.

Les rapports d'expertise

Suivant les rapports d'expertise mécanique versés par la partie A.2.), le ventilateur, à lui seul, ne pouvait pas trancher le pouce, ce en raison de la faible force motrice du rotor (rapport Techno Team ASBL (Romain Fisch) du 4.2.1998, réalisé à l'initiative de A.2.) SA ; rapport du bureau d'expertise Bucomex (Claude Martiny) du 13.2.1998, réalisé à l'initiative de A.3.), société coopérative ; rapport Tüv (ingénieur dipl. Roggenbuck) du 28.8.1998, réalisé à l'initiative de A.1.) SA). Il est reconnu que le ventilateur électrique peut se mettre automatiquement en marche, même avec moteur éteint, si le radiateur atteint une certaine température.

Les experts de Techno Team et de Bucomex soutiennent avoir aisément pu maintenir bloqué le ventilateur, voire même l'entraîner en sens inverse. L'expert de Bucomex a réalisé une expérience avec une carotte qui est restée intacte. Le rapport Techno Team a évoqué la possibilité d'une cassure du membre. En tout cas, selon le même expert, l'enclenchement du ventilateur n'a pu provoquer qu'une blessure superficielle, étant donné que le ventilateur venait tout juste de s'enclencher et qu'une fois que le ventilateur tourne à plein régime, il est impossible d'introduire un doigt entre les pales. L'expert de Techno Team dit ne pas avoir pu constater des traces de sang. Par contre, le rapport Tüv mentionne que sur les photographies prises par la compagnie d'assurances A.1.), on reconnaît clairement des traces de sang dans le compartiment moteur. Cependant, les expériences menées avec des bouts de queue de porc ont démontré qu'une coupure de part en part est exclue. Il a été démontré qu'un ventilateur d'une voiture Golf tournant à plein régime (soit un moteur de 250 W utilisé au lieu du moteur d'origine de la voiture Golf en question de 200 W ; la Golf de M. X.) est de mai 1990) permet d'infliger des blessures profondes jusqu'à l'os, auquel cas les pales en plastique subissent des dégradations. Cette hypothèse, la plus favorable à l'assuré, est néanmoins à exclure pour la raison qu'au démarrage, le ventilateur développe un faible couple et que les pales du ventilateur de la voiture de M. X.) n'ont pas été endommagées.

Le rapport de l'ingénieur Georges Schmit du 22 janvier 2000, réalisé à l'initiative de la partie X.), jette un regard critique sur les rapports susvisés et se donne pour objectif « d'expliquer les faits plutôt que de prouver que les faits n'ont pas pu se produire tels qu'ils se sont quand même produits ».

L'ingénieur Schmit, à la différence des experts prévisés, a relevé la présence du carénage bordant le pourtour du ventilateur. Le carénage est en acier et, selon ledit expert, est « autrement plus coupant (*que les ailettes en plastique*) pour tout objet qui s'y frotte ». En regardant dans le sens de conduite, le ventilateur est placé devant le radiateur et tourne dans le sens contraire de celui d'une montre. Pour l'expert Schmit, un effet de cisaillement avait dû se produire en haut où le carénage et le ventilateur entament la pente descendante. D'où l'explication suivante : M. X.), réalisant le danger, a instinctivement retiré sa main en glissant, de gauche à droite (dans sa propre direction de vue), avec le pouce, vers le haut, le long du carénage jusqu'à l'endroit critique où le pouce est bloqué. L'expert reconnaît que le ventilateur est trop faible pour trancher le pouce. Cependant, par la propre force de M. X.) s'efforçant de retirer sa main en tirant vers le haut, le pouce a glissé le long du carénage en subissant une coupure profonde pour finalement être arraché, à l'endroit critique, dans la cisaille formé par une ailette et le carénage.

Pour réfuter les conclusions de l'expert Schmit, la partie A.2.) a versé en cause un rapport de Dr K. Püschel, directeur de l'institut de médecine légale de l'Université de Hambourg, réalisé en collaboration avec le susnommé Roggenbuck (v. rapport Tüv).

Il ressort de ce rapport que le coinçage et l'arrachement du pouce tels que décrits dans le rapport de l'expert Schmit ne peuvent pas être reproduits en laboratoire.

D'abord, dans la plupart des cas, le doigt est projeté, en raison de la forme particulière des ailettes, hors du champ du ventilateur lorsque celui-ci démarre. Ensuite, un cisaillement entre le bord d'une ailette et le carénage ne peut pas se produire étant donné que l'interstice entre les deux éléments est seulement de 2 à 4 millimètres et que partant le pouce ne peut s'y faufiler. Suivant ledit rapport, même au cas d'entaille profonde du pouce par frottement contre le carénage, le pouce n'est pas arraché au cas de retrait brutal de la main. Les expériences menées ont tout au plus pu provoquer une blessure jusqu'à l'os. Le rapport d'expertise Püschel a pris en considération que la main de M. X.) est particulièrement fine. Le rapport a encore souligné que la plaie présentée par M. X.) avec une coupure nette tant des tissus « mous » (« *Weichteile* ») que de l'os sans fragmentation et sans endommagement de l'articulation n'est pas typique pour une coupure avec arrachement du doigt.

A l'appui des conclusions d'ordre mécanique du rapport de l'expert Schmit, la partie X.) a versé un rapport daté du 16 novembre 2000 du Dr Nicolas Vaillaud de Neuilly sur Seine, expert en microchirurgie et en chirurgie de la main.

Le rapport constate qu'il ne reste que cinq millimètres de la première phalange du pouce ; la section ne passe pas par un espace articulaire. Le rapport souligne la morphologie de la main de M. X.) (v. *supra* rapport Püschel).

L'expert retient, au vu de l'aspect « effiloché » du moignon, une composante d'arrachement et non de section ; il dit que « si les tendons sont coupés net (...), l'os ne présente pas une tranche de section parfaite coupante sur les bords », il parle « d'aspect en biseau irrégulier », alors que l'automutilation se caractérise par une « fracture perpendiculaire ou à biseau net ».

Il retient que la main apparaissait « moyennement souillée ». L'expert déduit de ces éléments l'hypothèse d'une amputation accidentelle en soulignant que les amputations digitales par ventilateur de voiture se produisent couramment et que, dans ces cas de figure, l'amputation va de la section relativement nette à la fracture d'arrachement. L'expert finit par exclure l'hypothèse d'une automutilation.

Les conclusions médicales du Dr Vaillaud se trouvent contredites par le rapport du Dr Fernand Marxen du 12 septembre 2000 auquel la partie A.2.) avait fait appel pour prendre position, sur le plan médical, sur les conclusions d'ordre mécanique de l'ingénieur Georges Schmit.

Le Dr Marxen souligne pour l'essentiel l'incompatibilité de l'amputation telle que subie par M. X.) avec les caractéristiques d'une plaie d'amputation provoquée par une coupure couplée à un arrachement.

D'abord, l'amputation à la base du pouce ne cadre pas avec un geste de retrait hors du ventilateur. A cela s'ajoute qu'à la base de la phalange en question, l'os présente le plus de volume et offre, de par sa structure tubulée, une résistance maximale aux traumatismes.

Ensuite, sur le plan médical, une amputation par cisaillement-arrachement, telle que décrite dans le rapport Schmit (et le rapport Vaillaud), se caractérise par un rabotage et un effilochage des parties molles, une tension-élongation des éléments capsulaires de l'articulation, une fracture osseuse irrégulière au niveau de son segment le plus résistant.

Or, relève le Dr Marxen, la lésion décrite par le Dr Delvaux se caractérise par une section nette des tendons et de l'os. En plus, le docteur Delvaux a relevé que la blessure était sans souillure particulière, ce qui jure avec le contact avec des parties mécaniques sales.

L'expert Marxen a encore fait remarquer que M. X.), comme médecin spécialiste en anesthésie-réanimation, aurait aisément pu anesthésier son propre pouce, et reproduire des éclaboussures de sang dans le compartiment moteur avec le moignon saignant.

Discussion

Conformément aux conclusions de la partie A.2.), il appartient à la partie X.) d'établir le cas de couverture du sinistre, c'est-à-dire le caractère accidentel du sinistre. L'assuré doit établir les éléments de fait constitutifs de l'accident (art. 1315, al. 1^{er}, C. civ.).

Inversement, conformément aux conclusions de la partie X.), c'est à la partie A.2.) qu'il incombe de prouver qu'elle a versé indûment l'indemnisation pour prospérer dans son action en remboursement des versements effectués avant de décliner sa garantie. Elle doit établir que le paiement était sans cause suivant les règles de la répétition de l'indu. Il lui incombe de démontrer la réunion des conditions de fait de l'exclusion de garantie dont elle se prévaut (art. 1315, al. 2, C. civ.). La notion d'exclusion de risques est déterminée à l'article 15 de la loi du 16 mai 1891 sur le contrat d'assurance encore en vigueur au jour du sinistre, article qui dispose qu'« aucune perte ou dommage causé par le fait douloureux ou par la faute grave de l'assuré n'est à la charge de l'assureur (...) ». Le dol est la faute ou le fait intentionnel.

En raison des difficultés de la preuve en la matière, les présomptions fondées sur des indices peuvent jouer un rôle important dans l'administration de la preuve, dans la charge de la preuve et le risque de la preuve. Il suffit que la partie X.) prouve la vraisemblance matérielle des conditions de fait alléguées du sinistre.

De son côté, la compagnie d'assurances pourra combattre les éléments de preuve de la partie X.) en établissant l'in vraisemblance des circonstances alléguées du sinistre pour mettre en doute la réalité même du prétendu accident. Si l'in vraisemblance de l'accident est établie, l'assuré doit être débouté de sa demande en indemnisation.

Cette preuve ne suffit pas pour autant pour faire droit à la demande de la compagnie d'assurances en remboursement. A cette fin, elle doit prouver dans la présente affaire la mutilation volontaire alléguée. Cette preuve peut être rapportée indirectement par la preuve que la version de l'accident est exclue. (v. Cass. civ. 1^{re}, 12.7.1989, Bull. civ., 1989, 1^{re} partie, n° 284, p. 188 ; La Semaine juridique, IV, tableaux de jurispr., p. 345, rendu à propos de la charge réciproque de la preuve dans une affaire où l'assuré demande le paiement du reliquat de l'indemnité d'assurance et l'assureur fait une demande en répétition des versements déjà effectués).

La partie X.), faisant siennes les conclusions des experts Schmit et Vaillaud, a formé à titre subsidiaire une offre de preuve par expertise technique et médicale dans le cadre de la demande de A.2.) en répétition. Cette offre de preuve est superfétatoire, la preuve du paiement indu incombant à la demanderesse en restitution, A.2.).

La partie A.2.) a demandé à titre subsidiaire à faire entendre comme témoins le Dr K. Püschel, l'ingénieur K.-H. Roggenbuck et le Dr Fernand Marxen sur les faits décrits dans ses conclusions du 12 avril 2012.

Cette offre de preuve est également superfétatoire, ce au motif que les faits offerts en preuve ont déjà été examinés exhaustivement dans les rapports d'expertise respectifs desdits experts.

Au vu des rapports d'expertise susvisés, la Cour retient comme établis en cause les éléments suivants.

Le ventilateur n'a pas pu, à lui seul, trancher le pouce. La déclaration de sinistre de M. X.) n'est pas satisfaisante sous ce rapport.

Le pouce n'a pas été à proprement parler arraché, mais coupé net ; il y a eu section pure et simple, ce contrairement aux affirmations du Dr Vaillaud.

Cet état des choses ressort clairement des constatations du médecin soignant, le Dr Francis Delvaux, qui a déclaré comme témoin ce qui suit : « Ce que je peux dire avec certitude, c'est que le pouce a été coupé net à la base, au niveau de l'articulation métacarpo-phalangienne ».

Il n'a pas été question de fragmentation osseuse dans les constatations du Dr Delvaux ; suivant le compte rendu opératoire, aucune résection osseuse n'a été pratiquée ; il y a simplement eu une « régularisation de la base de la phalange proximale » avec « fermeture de la peau et des tissus sous-cutanés ». Dans ledit compte rendu, le Dr Delvaux a noté de même que « les tendons extenseurs et les fléchisseurs sont coupés nets ».

Contrairement aux affirmations du Dr Vaillaud, le Dr Delvaux a affirmé que « l'élément tranchant a heurté le pouce plus ou moins perpendiculairement (...) ».

La prétendue souillure de la plaie dont a parlé le Dr Vaillaud se trouve également contredite par le Dr Delvaux qui a fait la déclaration suivante : « Je n'ai pas constaté de saleté particulière sur le pourtour et dans la plaie même. Je l'ai nettoyée comme toute plaie qui doit être nettoyée avant le traitement ».

L'absence de trace de rabotage et d'effilochage – puisqu'il y a coupure nette tant des parties molles que de l'os –, la coupure pour ainsi dire perpendiculaire et l'absence de souillure mettent à mal la version qu'a retenue l'expert Georges Schmit pour expliquer la perte du pouce. Ce sont autant d'éléments qui sont des indices d'automutilation. Le rapport Marxen va dans le même sens. Il est établi expérimentalement dans les rapports Tüv et Püschel que l'os n'a pas pu être tranché par le carénage. Des traces de sang n'ont pas été constatées spécialement sur le carénage. Les traces de sang dans le compartiment moteur ont pu avoir été occasionnées lors de la recherche du pouce.

A côté de ces indices intrinsèques rendant suspecte la version de la perte accidentelle du pouce, il existe un élément extrinsèque consistant dans la souscription de multiples assurances couvrant le même risque.

Au vu de tous ces éléments, la partie X.) n'a pas prouvé à suffisance de droit la nature accidentelle de la perte du pouce.

La partie A.2.), de son côté, n'a pas pour autant rapporté à suffisance de droit la preuve contraire consistant dans une mutilation volontaire.

En effet, si des indices accréditent cette hypothèse, il n'est pas exclu que M. X.) se soit coupé le pouce accidentellement en examinant le ventilateur de la voiture, ce au vu des déclarations circonstanciées de la dame Y.). Les rapports d'expertise unilatéraux de la partie A.2.) sont à prendre avec circonspection. Il est bien connu que les reconstitutions d'accident ne donnent qu'une image approximative de ce qui s'est passé réellement. En l'espèce, la reconstitution en laboratoire a négligé la vitesse du réflexe avec laquelle la main a pu être retirée au moment du démarrage inopiné du ventilateur et qui a pu avoir des conséquences autrement graves que les expériences exécutées en laboratoire. Il se pourrait que le pouce eût été fracturé par le heurt du ventilateur et ensuite coupé en glissant, à l'endroit de la fracture, avec la force que donne la vitesse du réflexe, contre une partie particulièrement tranchante du carénage. Il se peut aussi que le pouce fût coupé autrement qu'en vérifiant prétendument le fonctionnement du ventilateur. En fin de compte, la cause de la perte du pouce reste indéterminée.

Il suit de ces développements que tant M. X.) que A.2.), à défaut de la preuve qui leur incombe à chacun, doivent être déboutés de leurs prétentions respectives.

Quant à la demande de la partie A.2.) en remboursement des frais et honoraires d'avocat – qui a été déclarée recevable pour autant qu'elle se rapporte à ceux de l'instance d'appel –, cette demande est à rejeter en tant que fondée sur la fraude à assureur, dont la preuve a manqué à être faite ; l'autre fondement invoqué, à savoir l'abus de droit, n'est pas non plus donné, la demande de M. X.) visant à avoir plus ample indemnisation n'apparaissant pas avoir été exercée de façon malveillante ni de façon téméraire ou de mauvaise foi.

Quant à l'indemnité de procédure de 1.000 € que M. X.) a été condamné à payer à A.2.) en première instance, l'appel de M. X.) est fondé comme la Cour a réformé le jugement déféré quant à la question de la validité des polices d'assurance et que la demande en remboursement des indemnités d'assurance n'est pas fondée.

Corrélativement, l'appel incident de A.2.) visant à se voir octroyer pour la première instance une indemnité de procédure plus importante n'est pas fondé.

Quant à la demande de A.2.) visant au remboursement des frais de l'expertise Techno Team, la Cour fait observer que ladite expertise à laquelle A.2.) avait fait procéder unilatéralement, avait servi, parmi d'autres rapports d'expertise, à apprécier le caractère accidentel du sinistre litigieux. L'une et l'autre partie ayant succombé en leurs prétentions au fond, les frais d'expertise en question, sont à supporter par moitié par chaque partie, sous réserve de ce qui suit. La partie X.) en a contesté le montant 8.243,08 € comme surfait, ce qui est effectivement le cas. La Cour chiffre la valeur du rapport à un forfait de 4.000 €. La demande en remboursement est donc fondée pour le montant de 2.000 €, ce montant avec les intérêts légaux à partir de la demande, soit les conclusions du 20 juin 2007.

Les frais et dépens de l'instance entre A.2.) et X.) devant le tribunal d'arrondissement et devant la Cour d'appel seront mis par moitié à charge de l'une et l'autre partie litigante.

La partie X.) a requis une indemnité de procédure de 1.500 € pour l'instance d'appel. Cette demande n'est pas fondée en équité.

Par ces motifs,

la Cour d'appel, deuxième chambre, siégeant en matière civile, statuant contradictoirement en prosécution de cause, le magistrat de la mise en état entendu en son rapport,

prend acte de ce que A.2.) SA a pris la dénomination de A.2.) SA,

dit irrecevables les offres de preuve susvisées formées respectivement par A.2.) SA et X.),

confirmant, bien que par d'autres motifs, le jugement déféré du 24 octobre 2006 en ce qu'il a dit non fondée la demande de X.) visant au paiement de plus amples indemnités d'assurance,

réformant, dit non fondée la demande de A.2.) SA visant au remboursement des indemnités d'assurance versées en cause,

partant donne décharge à X.) de la condamnation au paiement à A.2.) SA de 16.199,62 € avec les intérêts légaux visés au prédit jugement,

dit non fondée la demande de A.2.) SA en paiement d'une indemnité de procédure pour la première instance,

partant donne décharge à X.) de la condamnation au paiement à A.2.) SA de 1.000 €,

reçoit l'appel incident de A.2.) SA quant à l'indemnité de procédure qui lui a été accordée en première instance et le dit non fondé,

dit non fondée la demande de A.2.) SA en remboursement de ses frais et honoraires d'avocat pour autant que cette demande a été déclarée recevable,

reçoit l'appel incident de A.2.) SA visant au remboursement des frais de l'expertise Techno Team,

le dit fondé à concurrence du montant de 2.000 €,

partant condamne X.) à payer à A.2.) SA le montant de 2.000 € avec les intérêts légaux à partir du 20 juin 2007,

dit non fondée la demande de X.) en paiement d'une indemnité de procédure pour l'instance d'appel,

déclare le présent arrêt commun aux compagnies d'assurances A.1.) SA, A.3.), société coopérative, et A.4.) SA,

fait masse des frais et dépens de l'instance de première instance entre X.) et A-2.) SA et de ceux de l'instance devant la Cour d'appel entre les mêmes parties, et les impose par moitié à l'une et l'autre partie litigante, et en ordonne la distraction à Maître Gaston Vogel, avocat à la Cour, sur son affirmation de droit.

La lecture de cet arrêt a été faite à l'audience publique indiquée ci-dessus par Étienne SCHMIT, président de chambre, en présence du greffier Jean-Paul TACCHINI.