



POUVOIR JUDICIAIRE

C/27510/2018

ACJC/1272/2021

ARRÊT

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre civile

DU MERCREDI 29 SEPTEMBRE 2021

Entre

Monsieur A_____, domicilié _____ Genève, appelant d'un jugement rendu par la 18ème Chambre du Tribunal de première instance de ce canton le 24 mars 2021, comparant par Me Jacques EMERY, avocat, boulevard Helvétique 19, 1207 Genève, en l'Étude duquel il fait élection de domicile,

et

Monsieur B_____, domicilié _____ [GE], intimé, comparant par Me Didier ELSIG, avocat, avenue de la Gare 1, case postale 489, 1001 Lausanne, en l'Étude duquel il fait élection de domicile.

Le présent arrêt est communiqué aux parties par plis recommandés du 14 octobre 2021.

EN FAIT

A. Par jugement JTPI/4132/2021 du 24 mars 2021, notifié aux parties le lendemain, le Tribunal de première instance a débouté A_____ de toutes ses prétentions à l'encontre de B_____ (ch. 1 du dispositif), mis les frais judiciaires – arrêtés à 10'000 fr. – à la charge de A_____, dit que le montant de ces frais était provisoirement laissé à la charge de l'Etat, sous réserve d'une décision contraire de l'assistance juridique (ch. 2), condamné A_____ à verser 10'000 fr. TTC à B_____ à titre de dépens (ch. 3) et débouté les parties de toutes autres conclusions (ch. 4).

B. a. Par acte expédié au greffe de la Cour civile le 10 mai 2021, A_____ appelle de ce jugement, dont il sollicite l'annulation.

Principalement, il conclut à ce que B_____ soit condamné à lui payer, sous suite de frais judiciaires et dépens, les sommes de 595'563 fr. plus intérêts à 5% l'an dès le 30 avril 2012 à titre de perte de gain éprouvée, de 273'171 fr. 99 plus intérêts à 5% l'an dès la notification du jugement à titre d'atteinte à son avenir économique, de 660'584 fr. 90 plus intérêts à 5% l'an dès la notification du jugement à titre de dommage de rente, de 4'000 fr. plus intérêts à 5% l'an dès la notification du jugement à titre de frais d'avocat et de 70'000 fr. plus intérêts à 5% l'an dès le 18 décembre 2003 à titre de réparation du tort moral.

A l'appui de ses conclusions, A_____ produit un relevé d'activité de son conseil daté du 10 mai 2021.

b. Dans sa réponse, B_____ conclut au rejet de l'appel et à la confirmation du jugement entrepris, avec suite de frais judiciaires et dépens.

c. A_____ a répliqué, persistant dans ses conclusions.

Il a produit un relevé d'activité de son conseil daté du 9 juillet 2021.

d. Par courrier de son conseil du 20 juillet 2021, B_____ a renoncé à dupliquer.

e. Les parties ont été informées de ce que la cause était gardée à juger par plis du greffe du 21 juillet 2021.

C. Les faits pertinents suivants ressortent de la procédure :

a. A_____, né le _____ 1960, originaire du Portugal, est arrivé à Genève en 2003.

Il a entamé une activité de cuisinier au sein du café-restaurant "C_____" en juillet 2003, pour un salaire mensuel brut de 4'200 fr.

b. Le 30 septembre 2003, A_____ a été victime d'un accident sur son lieu de travail, pour avoir glissé et chuté sur le côté droit.

Il a été pris en charge en urgence à la Permanence médicale de D_____, où il s'est plaint de façon prédominante de douleurs à l'épaule droite et à la colonne lombaire. Il souffrait également du genou droit et de la cheville droite. S'agissant des membres inférieurs, un diagnostic d'entorse a été posé.

A_____ a été suivi par un médecin généraliste de la permanence médicale susvisée du 13 octobre 2003 au 13 juillet 2004. Lors de la première consultation, son genou droit était légèrement gonflé, avec limitation des mouvements. Le patient faisait également état de douleurs à la cheville droite et au pied droit, ainsi qu'au niveau paralombaire. La permanence l'a adressé à B_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, pour la problématique de son genou droit.

c. A_____ a consulté B_____ le 30 octobre 2003. Celui-ci a prescrit un examen IRM, qui a été effectué le 6 novembre 2003 par E_____, radiologue.

Le radiologue a notamment constaté une tendance à la bascule externe de la rotule sans phénomène de luxation, un aspect irrégulier et des lignes hyperintenses au niveau des cornes postérieures du ménisque interne et du ménisque externe, un bon suivi du ligament croisé postérieur et un aspect grêle du ligament croisé antérieur dans sa partie proximale.

Le radiologue en a tiré les conclusions suivantes : "*chondropathie rotulienne modérée; déchirure complexe "grade III" des cornes postérieure et moyenne du ménisque interne avec dégénérescence de la corne antérieure; déchirure également "grade III" des cornes moyenne et postérieure du ménisque externe; Status après ancienne rupture du ligament croisé antérieur; chondropathie condylienne modérée dans sa partie centrale; épines tibiales acérées entrant dans le cadre d'une gonarthrose.*"

d. Lors de la consultation du 7 novembre 2003, B_____ a indiqué à A_____ qu'il convenait d'opérer son genou droit.

Le même jour, B_____ a rempli le rapport médical initial destiné à l'assureur LAA. Sous la rubrique traitement, il a mentionné : "*physiothérapie, puis arthroscopie et méniscectomie*".

e. Le médecin-conseil de l'assureur LAA a pris contact avec B_____ par courrier du 27 novembre 2003. Dès lors que A_____ avait été victime d'un accident du genou une vingtaine d'années auparavant, susceptible d'avoir engendré la gonarthrose constatée à l'IRM, le médecin-conseil cherchait à déterminer s'il

incombait effectivement à l'assureur LAA de prendre en charge les frais d'une éventuelle arthroscopie diagnostique et/ou thérapeutique.

Par courrier du 4 décembre 2003 B_____, a répondu qu'il serait *raisonnable d'admettre qu'il y [avait] une possibilité de relation de cause à effet entre l'incident survenu le 30 septembre 2003 et la présence de lésion méniscale interne.*"

Le 10 décembre 2003, l'assureur LAA a donné son accord pour la pratique d'une ménissectomie par arthroscopie.

f. Le 18 décembre 2003, B_____ est intervenu sur le genou droit de A_____ en procédant par arthroscopie. Il a réalisé une ménissectomie partielle de la corne antérieure et moyenne du ménisque externe et de la corne postérieure, moyenne et antérieure du ménisque externe.

Le rapport opératoire établi le même jour par B_____ indique : "*Administration d'une anesthésie générale. Désinfection et champtage du genou droit, comme d'habitude, établissement de portals antero/interne, antero/externe et supero/externe. Introduction du scope dans le compartiment externe qui mettra en évidence ce qui semble être une lésion relativement fraîche, une anse de sceau déchiquetée intéressant la corne antérieure et moyenne du ménisque externe, le rémanent postérieur étant intact. Il y a donc un flap tear de cette corne antérieure et moyenne, lésion qui est réséquée à la pince Upbiter et au Shaver. Pas de chondromalacie de ce compartiment. L'inspection de l'échancrure inter-condylienne mettra en évidence une vieille lésion du croisé avec résorption quasi complète des fibres de celui-ci. L'inspection du compartiment interne mettra en évidence ce qui semble être une vieille lésion de la corne postérieure et moyenne de ce ménisque avec déchirure en horizontale cleavage tear qui est égalisée au Shaver, par contre présence d'un large flap méniscal attaché au niveau de la corne antérieure qui lui est réséqué à la pince Upbiter et au Shaver. Pas de chondromalacie de ce compartiment non plus. L'inspection du compartiment femoro-patellaire sera sans particularité, notamment sans chondromalacie notoire. Irrigation large. Redon dans le portal supero-externe, 3.0 Prolène à la peau, pansement stérile et bande élastique. Départ du patient en salle de réveil, celui-ci ayant bien toléré l'intervention. Traitement post.op : Marche en charge selon douleur dès le soir de l'intervention, ablation du Redon à 12h, ablation des fils à 10 jours. Physiothérapie de musculation et de rééducation de la cuisse droite dès le premier jour post-op.*"

g. A_____ a quitté la clinique le 20 décembre 2003, avec un bon pour neuf séances de physiothérapie, à raison de trois séances par semaine. B_____ a fixé la reprise de son travail au 19 janvier 2004.

h. Le 2 janvier 2004, A_____ a consulté la Permanence de D_____, où il s'est plaint de douleurs au genou droit, lequel avait enflé après l'intervention, ce qui n'a pas été jugé anormal.

Le 15 janvier 2004, la médecin généraliste de ladite permanence s'est adressée au médecin conseil de l'assureur LAA, afin d'obtenir une expertise. A ses yeux, l'état de santé de son patient évoluait de façon défavorable, A_____ se plaignant également de lombalgies depuis l'accident. Malgré un traitement antalgique et physio-thérapeutique, celles-ci étaient devenues plus importantes. Elle avait constaté que le genou était enflé et que le patient ressentait des douleurs à la palpation. Dans ce contexte, elle estimait nécessaire de prolonger l'arrêt de travail au-delà du 19 janvier 2004.

i. En février 2004, la Permanence de D_____ a adressé A_____ à un spécialiste FMH en rhumatologie, médecine physique et réhabilitation, qui a examiné son genou droit.

Ce spécialiste a constaté *"une bonne trophicité musculaire et une bonne mobilité, sans signe d'instabilité ou de souffrance méniscale significative"*. A_____ se plaignait de *"douleurs mécaniques à la marche après un périmètre d'environ 1 kilomètre, avec des épisodes de tuméfaction après marche prolongée, ainsi qu'une impression d'instabilité et de lâchage"*. Ces troubles étaient probablement à mettre en relation avec *"une arthrose débutante, combinée à un status après ancienne rupture du ligament croisé antérieur, méniscectomie et chondropathie condylienne modérée."*

Le spécialiste susvisé a également examiné le patient quant à ses douleurs lombaires et prescrit un examen IRM, qui a été effectué le 9 mars 2004.

j. L'assureur LAA a mis en œuvre une expertise, qu'elle a confiée à F_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique.

Ce dernier a examiné le patient le 23 mars 2004. Il a qualifié les suites opératoires de simples, même si A_____ avait dû marcher avec des cannes anglaises durant la période post-opératoire. Il a considéré que *"le status post-méniscectomie du genou droit était calme et les suites de l'intervention terminée"* et constaté qu'il *"persistait une discrète laxité ligamentaire antéropostérieure sans rapport avec l'accident"*. Pour lui, le genou droit était rétabli. Le patient pouvait reprendre son activité de cuisinier à plein temps, le *statu quo ante* étant atteint le 23 mars 2004 s'agissant des douleurs lombaires et des troubles du genou.

Dans son rapport du 30 mars 2004, l'expert a toutefois précisé que *"l'obésité de l'assuré et l'état de sa colonne lombaire militaient pour un changement d'activité professionnelle, sans rapport avec l'accident [de septembre 2003]"*.

k. A la suite de cette expertise, la médecin généraliste de la Permanence de D_____ a tenté de faire comprendre à A_____ que les lombalgies dont il souffrait "*ne constituaient qu'une aggravation passagère d'un état antérieur*". A compter du 30 avril 2004, elle a considéré le dossier comme clos.

l. Le 10 juin 2004, A_____ s'est blessé au genou gauche (lésion des deux ménisques) en chutant alors qu'il descendait du bus.

La Permanence de D_____ lui a conseillé de consulter le successeur du spécialiste en rhumatologie précédemment consulté. Ce dernier a considéré que l'évolution post-opératoire n'avait pas été favorable. Il a constaté que le genou droit était "*globalement douloureux, avec une réaction inflammatoire*" et enflait après une station debout. De l'examen clinique du patient, il ressortait qu'il y avait "*plus d'éléments concernant les ménisques, mais pas d'instabilité consécutive aux ligaments croisés*".

m. Lors d'un examen effectué le 13 septembre 2004, un chirurgien a constaté un "*genou droit instable, avec signe d'inflammation et rupture du ligament croisé antérieur, une enflure postérieure et un discret blocage à la flexion*". Le genou était "*toujours enflé, à cause d'un phénomène de rabot, soit que le genou n'était plus retenu par le ligament mais par la musculature*".

Le chirurgien susvisé a adressé le patient au service de G_____, médecin chef du service de chirurgie des HUG, afin qu'il procède à une intervention chirurgicale. Lui-même indiquait être arrivé "*au bout de ce qui était possible sur le plan thérapeutique*" et que le patient était "*déprimé et découragé parce que son genou ne fonctionnait pas*". Après un nouvel examen IRM, le chirurgien a préconisé une prise en charge plus agressive, afin éviter un "*état de sinistrose chronique*", ainsi qu'une "*plastie du ligament croisé antérieur avec réparation des ménisques en même temps*".

n. En février 2005, G_____ a pratiqué une arthroscopie du genou droit en raison "*de la persistance de symptômes après une intervention pratiquée en ville en décembre 2003*". Lors de cette opération, G_____ n'a pas exécuté de geste chirurgical, à part un lavage articulaire. Il a constaté une lésion cartilagineuse, qui n'avait pas été décrite lors de la première intervention pratiquée par B_____. Il s'agissait selon lui d'une lésion récente, qui était apparue postérieurement à la première arthroscopie. G_____ a noté qu'une lésion cartilagineuse était "*un risque inhérent à l'arthroscopie*", une telle lésion ne pouvant pas apparaître spontanément. Il ignorait toutefois pourquoi cette lésion était apparue. Celle-ci pouvait être à l'origine de la souffrance du genou.

G_____ a considéré que les suites post-opératoires du genou droit n'avaient, dans un premier temps, pas évolué favorablement et qu'il était difficile d'en déterminer

les raisons. Le genou droit avait toutefois ensuite "*évolué lentement mais favorablement, étant souligné que d'autres plaintes s'étaient surajoutées sous forme de douleurs musculaires du dos qui ont été traitées par d'autres médecins*". Dans le cadre d'une procédure ultérieure diligentée contre l'assureur LAA, il a également déclaré que certains patients ne se remettaient jamais d'une ménisectomie.

o. Le 29 mars 2005, G_____ a également pratiqué une arthroscopie sur le genou gauche de A_____, qui présentait une lésion traumatique consistant en deux déchirures en anse de sceau du ménisque interne et externe en lien avec la chute intervenue en juin 2004.

Dans un courrier du 2 mars 2005 adressé au conseil de A_____, il a indiqué qu'il était "*incapable de dire si les lésions post-traumatiques des deux genoux observées étaient les séquelles du seul accident [du 30 septembre 2003]*". Il soulignait toutefois que "*l'arthroscopie du 18 décembre 2003 n'avait pas réglé le problème*" et qu'il y avait "*toujours des problèmes de lésion ligamentaire post-traumatique aux deux genoux*". Dans ce contexte, il expliquait que "*une reconstruction chirurgicale n'était en soi pas interdite, bien que la surcharge pondérale du patient constitu[ât] une contre-indication*".

p. Le 12 avril 2005, G_____ s'est adressé au médecin conseil de l'assureur LAA, en lui indiquant que "*les suites de l'arthroscopie de décembre 2003 avaient été compliquées par un volumineux hématome et une douleur tenace du genou qui a[vait] persisté plusieurs mois*". Il considérait que son patient se trouvait "*dans une situation difficile en raison de l'échec de la première intervention et en particulier de sa non prise en charge en tant que traumatisme*". Selon lui, "*les deux accidents dont ce patient [avait] été victime au niveau de ses genoux [étaient] clairement établis, même si le ligament croisé antérieur droit était déficient déjà en 2003*".

q. A la consultation du 13 juin 2005, le genou droit de A_____ ne présentait plus d'état inflammatoire et celui-ci a reconnu que ses douleurs avaient diminué.

En juillet 2005, G_____ s'est néanmoins déclaré en faveur de l'annonce du cas à l'AI afin, que A_____ puisse bénéficier de mesures de reclassement professionnel. En janvier 2007, il a encore considéré que la gêne fonctionnelle du genou droit de A_____ n'était toujours pas réglée.

r. Parallèlement à la prise en charge par G_____, A_____ a consulté divers spécialistes, notamment deux spécialistes FMH en anesthésiologie et thérapie neurale.

Le 19 octobre 2006, répondant à une demande du conseil de A_____, la première a écrit avoir constaté chez ce patient un dysfonctionnement du rachis et du système neurovégétatif. Elle confirmait que son état de santé s'était détérioré depuis l'intervention chirurgicale du 18 décembre 2003 et avait répondu "oui" à la question de savoir s'il y avait un lien de causalité naturelle entre ces lésions et l'accident dont le patient avait été victime en septembre 2003.

En novembre 2008, le second a remis en cause l'intervention du 18 décembre 2003 en tant que pour lui, à l'examen des IRM de 2003 et 2004, le ligament croisé antérieur existait avant l'intervention et plus après. En outre, il a affirmé que si le patient avait perdu autant de sang qu'il le mentionnait, ce n'était pas admissible car les hémorragies post-opératoires étaient rares après arthroscopie. Il suggérait dès lors la mise en œuvre d'un expert pour se déterminer sur l'intervention en question.

s. En septembre 2014, un médecin qui suivait A_____ depuis 2004 a établi un certificat indiquant que depuis l'arthroscopie du 18 décembre 2003, celui-ci avait commencé à se plaindre fortement de son genou droit et sa pathologie avait nettement débordé le cadre du genou. Il confirmait l'échec de la première intervention et précisait que la douleur du genou droit avait pu s'installer ailleurs dans le corps du patient et nécessitait un traitement spécifique par thérapie neurale. Il précisait que ce traitement des douleurs diffuses intéressait le dos, la nuque et les deux bras. Devant le caractère inflammatoire douloureux permanent, il avait observé que le moral du patient s'était rapidement détérioré et celui-ci avait été suivi par un psychiatre dès 2006. En conclusion, il indiquait que "*Ce tableau douloureux chronique par définition instable et constant rend toute réinsertion socioprofessionnelle instable*".

Dans un courrier adressé à ce médecin le 20 novembre 2014, G_____ a indiqué qu'à l'examen clinique du genou droit, il y avait toujours une zone douloureuse interne et externe, des tests méniscaux douloureux "*mais sans clic révélateur d'une éventuelle instabilité*" et une mobilité un peu réduite. Quant au genou gauche, "*une douleur du compartiment interne et une souffrance fémoro-patellaire*" étaient constatées.

t. Procédure LAA

t.a L'assureur LAA (soit H_____) est intervenu en lien avec les conséquences de l'accident du 30 septembre 2003, en versant notamment des indemnités journalières perte de gain.

Par décision du 27 mai 2004, il a mis fin à ses prestations d'assurance au 23 mars 2004, considérant que le *statu quo ante* (en lien avec l'accident du

30 septembre 2003) avait été atteint à cette date, décision contre laquelle A_____ a fait opposition.

t.b L'assureur LAA ayant maintenu sa position, A_____ a saisi le Tribunal cantonal des assurances sociales (ci-après : TCAS). Par arrêt du 29 novembre 2006, celui-ci a condamné l'assureur LAA à prendre en charge les suites de l'évènement accidentel du 30 septembre 2003 jusqu'à une semaine après l'arthroscopie du 1^{er} février 2005. Dans ses considérants, le TCAS a notamment relevé que le genou droit n'avait pas été guéri par l'intervention du 18 décembre 2003 et que celle-ci avait pu avoir joué un rôle aggravant.

A_____ a recouru contre cette décision au Tribunal fédéral, qui l'a annulée par arrêt du 23 juin 2008, renvoyant la cause au TCAS pour instruction complémentaire (expertise médicale) et nouvelle décision.

t.c Le TCAS a désigné un expert, qui a rendu son rapport le 27 août 2010. Cet expert a d'emblée précisé avoir constaté que la plainte majeure du patient était l'impression d'avoir été mal pris en charge par B_____, étant convaincu que ce dernier lui avait rompu son ligament croisé antérieur, soit durant l'opération du 18 décembre 2003, soit en raison de l'importante hémorragie post-opératoire qu'il affirmait avoir subie. Au sujet de l'intervention, l'expert a indiqué qu'une *"arthroscopie du genou n'entraînait pas de problème majeur au niveau du rachis lombaire ou cervical"*. Il apparaissait par ailleurs *"surprenant de tenir B_____ comme responsable de la déchirure du ligament croisé antérieur"*, puisque le patient admettait lui-même que cette déchirure était survenue bien des années auparavant.

L'expert a également expliqué qu'une fois rompu, le ligament antérieur ne pouvait pas se réparer seul. Il tombait, car il n'était plus soutenu et avec le temps il se résorbait. Sur l'IRM de 2003, le ligament croisé du patient était en partie résorbé. Les IRM de 2003 et 2004 montraient la même chose pour ce ligament. Quant à l'hémorragie post-opératoire, si le volume de sang perdu suite à l'intervention paraissait un peu supérieur à ce que l'on pourrait s'attendre d'une bi-ménisectomie, on ne pouvait pas parler d'hémorragie massive.

t.d Par décision du 24 mars 2011, confirmée le 22 novembre 2011 sur opposition de l'assuré, l'assureur LAA a mis fin à ses prestations au 24 mars 2004.

Par arrêt du 23 décembre 2013, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice a rejeté un recours formé par A_____ contre cette décision. Dans ses considérants, la Chambre des assurances sociales a néanmoins retenu que l'incapacité de travail en lien avec l'accident du 30 septembre 2003 s'était poursuivie jusqu'au 8 février 2005, soit une semaine après la deuxième

arthroscopie. Sur le plan psychique, il n'existait pas de lien de causalité adéquate entre l'état dépressif moyen et l'accident susvisé.

t.e Par arrêt du 21 janvier 2015, le Tribunal fédéral, statuant sur recours de A_____, a réformé la décision de l'assureur LAA en précisant que le droit de l'assuré A_____ à des prestations LAA avait pris fin le 8 février 2005 (*statu quo ante*).

A_____ a formé une demande de révision de cet arrêt, que le Tribunal fédéral a rejetée par arrêt du 27 juin 2016.

u. Procédure AI

u.a Le 28 septembre 2005, sur conseil de G_____, A_____ a saisi l'Office de l'assurance invalidité (ci-après : l'OAI) d'une demande de prestations (mesures de réadaptation).

u.b Par décision du 24 juillet 2008, l'OAI a admis A_____ au bénéfice d'une rente AI entière du 1^{er} septembre 2004 au 31 juillet 2005 et du 1^{er} janvier au 30 novembre 2006, compte tenu de l'aggravation momentanée de sa capacité de travail liée à un épisode dépressif d'intensité moyenne.

u.c Par arrêt du 24 août 2011, statuant sur recours de A_____, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice a annulé cette décision et renvoyé la cause à l'OAI pour instruction complémentaire, sous forme d'une expertise pluridisciplinaire, et nouvelle décision.

u.d Le 28 février 2013, après divers recours, l'OAI a demandé à l'assuré de se soumettre à une expertise pluridisciplinaire (médecine générale, neurologie, chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, psychiatrie et psychothérapie, rhumatologie).

Les experts désignés par l'OAI ont considéré que seul le diagnostic de "*gonarthrose bilatérale, prédominant à droite, présent depuis plusieurs années*" avait des répercussions sur la capacité de travail de l'assuré. Ils ont par ailleurs posé les diagnostics "*d'épisode dépressif moyen avec syndrome somatique (F32.11) dans un contexte réactionnel à des problèmes biopsychosociaux, évoluant depuis 2006 et ayant vraisemblablement un impact sur la capacité de travail depuis fin 2012; trouble somatoforme, type somatisation (F45.0) depuis une dizaine d'année; spondylarthrose cervicale et lombaire (2004) et obésité de classe III*".

u.e Par projet de décision du 31 octobre 2013, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente entière du 1^{er} septembre 2004 au 30 septembre 2005, considérant que rien ne l'empêchait d'exercer une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Étant

donné que le degré d'invalidité s'élevait à 6% dans le cadre de l'exercice d'une activité adaptée, l'octroi d'une rente au-delà du 30 septembre 2005 n'entraîne pas en considération, pas plus qu'un droit au reclassement.

u.f Par décision du 25 mars 2014, l'OAI a maintenu son projet de décision. A_____ a recouru à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice contre cette nouvelle décision.

La Chambre des assurances sociales a ordonné une expertise psychiatrique, de laquelle il est notamment ressorti que l'assuré avait *"des idées de persécution envahissantes autour du désir de se venger pour le mal que B_____ lui avait infligé en décembre 2003."* Les diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail étaient les suivants : *"trouble somatoforme, type somatisation (F45) ainsi que deux comorbidités psychiatriques d'importance sévère : trouble de la personnalité de type paranoïaque (F60.0) et trouble dépressif récurrent, épisode dépressif actuel d'intensité moyenne avec syndrome somatique (F32.11). Ces troubles étaient présents au moins depuis 2003, sinon avant pour le trouble de la personnalité, sachant que ce type de modification du fonctionnement s'installait dès la fin de l'adolescence"*.

u.g Par arrêt du 20 juillet 2016, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice a annulé la décision de l'OAI du 25 mars 2014 en tant qu'elle supprimait la rente AI entière dès le 1^{er} octobre 2005. Elle a notamment retenu que l'expertise judiciaire avait permis de confirmer le caractère invalidant du trouble somatoforme douloureux à hauteur de 100%.

v. Démarches contre B_____

w. Le 13 décembre 2013, A_____ a requis la poursuite de B_____ à concurrence de 1'500'000 fr. pour violation des règles du mandat en relation avec l'opération du 18 décembre 2003.

B_____ a formé opposition au commandement de payer qui lui a été notifié le 30 janvier 2014, dans la poursuite n°1_____.

x. Par courrier adressé à B_____ le 16 janvier 2018, A_____ s'est plaint des conséquences de son intervention du 18 décembre 2003, lui reprochant de ne pas l'avoir informé du diagnostic, de la thérapie, du pronostic, des alternatives au traitement proposé, des risques de l'opération ainsi que des chances de guérison.

A_____ indiquait que l'examen IRM réalisé le 17 juillet 2004 révélait plusieurs lésions et que G_____ considérait que la méniscectomie litigieuse avait causé la rupture du ligament croisé antérieur. Il ajoutait que la situation de son genou droit

s'était régulièrement détériorée et tenait B_____ pour responsable de son dommage, qu'il chiffrait à une somme totale de 1'532'385 fr.

y. L'assureur responsabilité civile de B_____ a opposé une fin de non-recevoir aux prétentions de A_____.

- D.** a. Par acte déposé en vue de conciliation le 23 novembre 2018, introduit devant le Tribunal le 27 février 2019, A_____ a assigné B_____ en paiement de 494'520 fr. plus intérêts à 5% l'an dès le 1^{er} juillet 2010 au titre de la différence entre son salaire net hypothétique et ses indemnités LAA/AI, de 395'175 fr. 35 au titre de l'atteinte à son avenir économique, de 508'118 fr. à titre de dommage de rente, de 4'000 fr. plus intérêts à 5% l'an dès le 15 février 2018 au titre de ses frais d'avocat et de 70'000 fr. plus intérêts à 5% l'an dès le 23 septembre 2003 à titre d'indemnité pour tort moral, soit un total de 1'478'813 fr. 55 hors intérêts.

A l'appui de sa demande, A_____ a reproché à B_____ de ne pas l'avoir informé sur la nature exacte de l'intervention, ni sur les risques et les conséquences néfastes qui pouvaient en découler.

b. B_____ a conclu au rejet de la demande, excipant notamment de prescription.

c. A l'audience du 1^{er} octobre 2019, le Tribunal a notamment invité A_____ à produire l'intégralité des dossiers LAA et AI. Il a réservé la question d'une expertise.

d. A_____ a d'abord produit son dossier AI, puis son dossier LAA.

e. Dans ses plaidoiries écrites du 20 novembre 2020, A_____ a conclu au rejet de l'exception de prescription. Il a persisté dans ses conclusions au fond.

Dans ses plaidoiries écrites du même jour, B_____ a persisté à conclure au rejet de la demande.

f. Les parties ont spontanément répliqué et dupliqué devant le Tribunal, persistant dans leurs conclusions. Elles n'ont pas requis d'expertise, ni l'ouverture d'enquêtes.

Le Tribunal a gardé la cause à juger à réception de leurs dernières écritures.

- E.** Dans le jugement entrepris, le Tribunal a considéré que le consentement éclairé du patient, ainsi que toutes les informations nécessaires audit consentement, pouvaient être donnés jusqu'au jour de l'intervention litigieuse. Le délai de prescription applicable de dix ans avait ainsi commencé à courir le 18 décembre 2003 et avait été valablement interrompu par la poursuite requise le 13 décembre 2013. Cette interruption avait fait courir un nouveau délai de dix ans,

interrompu par le dépôt de la demande en conciliation le 23 novembre 2018, de sorte que la prescription n'était pas acquise.

Sur le fond, le patient n'invoquait pas une violation des règles de l'art en relation avec le déroulement de l'intervention litigieuse, mais une violation du devoir d'information du soignant. Or, rien dans la procédure ne permettait de déterminer les informations thérapeutiques transmises par le médecin au patient s'agissant de l'opération projetée, notamment sous l'angle de ses risques et de ses complications possibles. Le médecin, qui supportait le fardeau de la preuve, échouait ainsi à démontrer qu'il avait obtenu le consentement éclairé du patient à l'opération litigieuse, ce qui était constitutif d'une violation contractuelle. Il convenait cependant d'examiner si, à supposer qu'il ait été pleinement informé, le patient aurait par hypothèse accepté l'opération, cas échéant par actes concluants, et ceci compte tenu de son souhait de voir éliminer ses douleurs et blocages du genou. A ce propos, le patient reconnaissait lui-même la nécessité de l'opération litigieuse. Il n'alléguait pas – ni n'apportait aucun élément permettant d'inférer – qu'informé des risques encourus, il n'aurait pas consenti à l'opération litigieuse. Il soutenait seulement, depuis l'ouverture des débats, qu'il aurait recueilli un second avis qui lui aurait permis de s'adapter et ainsi qu'il aurait mieux géré l'échec de l'opération. Ses sentiments d'abandon et d'absence de compréhension, postérieurs à l'opération, ne changeaient toutefois rien au fait qu'il aurait tout de même consenti à ladite intervention. Son consentement hypothétique à l'opération litigieuse devait donc être retenu, ce qui impliquait que celle-ci était licite. La demande devait dès lors être rejetée, faute de violation contractuelle démontrée.

Par surabondance de moyens, le Tribunal a relevé qu'au terme d'une longue procédure, dans laquelle le patient avait sollicité que l'assureur LAA assume les suites de l'accident sans limite de temps, le Tribunal fédéral avait jugé que le *statu quo ante* avait été atteint le 8 février 2005, soit une semaine après la deuxième arthroscopie du genou droit. L'incapacité de travail du patient avait ensuite été liée à ses deux genoux et, si une rente entière d'invalidité lui avait été allouée, c'était en raison de troubles psychiques que seul le patient imputait à l'intervention du 18 décembre 2003. Selon le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, l'échec de l'opération litigieuse n'était en revanche pas propre à déclencher un état dépressif sévère, ni à favoriser une invalidité durable ou de grandes souffrances morales. La demande devait aussi être rejetée pour défaut de causalité adéquate entre la violation contractuelle et le préjudice allégués.

EN DROIT

1. **1.1** Dans les affaires patrimoniales, l'appel est recevable contre les décisions finales et les décisions incidentes de première instance lorsque la valeur litigieuse au dernier état des conclusions est de 10'000 fr. au moins (art. 308 al. 1 et 2 CPC).

En l'espèce, le jugement entrepris est une décision finale et la valeur litigieuse devant le Tribunal s'élevait à plus de 1'470'000 fr. La voie de l'appel est dès lors ouverte.

1.2 Interjeté dans le délai utile de trente jours, dans la forme écrite prévue par la loi (art. 130, 131, 142 al. 1 et 3, 145 al. 1 let. a et 311 al. 1 CPC) et auprès de l'autorité compétente (art. 120 al. 1 let. a LOJ), l'appel est recevable.

1.3 S'agissant d'un appel, la Cour revoit la cause avec un plein pouvoir d'examen (art. 310 CPC). Elle applique la maxime des débats et le principe de disposition (art. 55 al. 1, 58 al. 1, 243 al. 1 et 247 al. 1 CPC).

- 2. 2.1** Selon l'art. 317 al. 1 CPC, les faits et les moyens de preuve nouveaux ne sont pris en considération en appel que s'ils sont invoqués ou produits sans retard (let. a) et s'ils ne pouvaient pas être invoqués ou produits devant la première instance, bien que la partie qui s'en prévaut ait fait preuve de diligence (let. b).

Selon l'art. 317 al. 2 CPC, la demande ne peut être modifiée que si les conditions fixées à l'art. 227 al. 1 CPC sont remplies (let. a) et si la modification repose sur des faits ou des moyens de preuve nouveaux (let. b). Ces conditions sont cumulatives (JEANDIN, in Code de procédure civile, Commentaire romand, 2^{ème} éd., 2019, n. 10 ad art. 317 CPC). L'art. 227 al. 1 CPC autorise la modification de la demande si la prétention nouvelle ou modifiée relève de la même procédure et présente un lien de connexité avec la dernière prétention ou, à défaut d'un tel lien, si la partie adverse consent à la modification de la demande.

La Cour examine d'office la recevabilité des faits et moyens de preuve nouveaux, ainsi que des conclusions nouvelles, en appel (REETZ/HILBER, in Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung, 3^{ème} éd., 2016, n. 26 ad art. 317 CPC).

2.2 En l'espèce, l'appelant produit devant la Cour deux relevés d'activité de son conseil datés des 10 mai et 9 juillet 2021. Etablis postérieurement à la date à laquelle le Tribunal a gardé la cause à juger, ces relevés sont recevables, ce qui n'est pas contesté.

La valeur cumulée des prétentions de l'appelant devant la Cour s'élève par ailleurs à 1'601'320 fr. (arrondis), alors qu'elle s'établissait à 1'471'813 fr. (arrondis) devant le Tribunal, intérêts non compris. Si l'on peut concevoir que la composition de ce total soit appelée à varier avec l'écoulement du temps, l'atteinte à l'avenir économique diminuant notamment au profit de la perte de gain et/ou du dommage de rente, l'appelant n'expose pas pour quelles raisons ce total devrait augmenter, ni en quoi cette augmentation reposerait sur des faits nouveaux, non prévisibles en première instance. Cette augmentation ne repose par ailleurs pas sur les frais d'avocat réclamés et ne constitue pas non plus la capitalisation d'intérêts échus.

Par conséquent, les prétentions de l'appelant sont irrecevables en tant qu'elles excèdent le montant de 1'471'813 fr. plus intérêts susvisés.

3. Sur le fond, l'appelant ne soutient pas que l'intimé aurait manqué aux règles de l'art lors de l'intervention litigieuse. Il reproche au Tribunal d'avoir considéré cette intervention comme licite, nonobstant la violation par l'intimé de son devoir d'information. L'appelant conteste en particulier qu'il aurait pu consentir par hypothèse à ladite intervention, s'il avait disposé des informations nécessaires.

3.1 Lorsque les parties sont liées par un contrat de mandat, ce qui n'est en l'espèce pas contesté, l'art. 398 al. 2 CO prévoit que le mandataire est responsable envers le mandant de la bonne et fidèle exécution du mandat.

La responsabilité du mandataire est subordonnée aux quatre conditions suivantes (cf. art. 97 al. 1 CO) : la violation du contrat, le dommage, le rapport de causalité (naturelle et adéquate) entre la violation contractuelle et le dommage, ainsi que la faute. Le mandant supporte le fardeau de la preuve (art. 8 CC) des trois premières conditions (ou faits pertinents), ce qui signifie que, si le juge ne parvient pas à une conviction, n'est pas à même de déterminer si chacun de ces faits s'est produit ou ne s'est pas produit, il doit statuer au détriment du mandant (ATF 132 III 689 consid. 4.5; 129 III 18 consid. 2.6; 126 III 189 consid. 2b). En revanche, il incombe au mandataire, dont la faute est présumée, de prouver la quatrième condition, à savoir qu'aucune faute ne lui est imputable (arrêt du Tribunal fédéral 4A_352/2018 du 25 février 2019 consid. 3.3).

3.1.1 Selon la jurisprudence, le médecin ne peut en principe exécuter aucun acte comportant une atteinte à l'intégrité corporelle du patient, tel une intervention chirurgicale, sans avoir préalablement recueilli le consentement éclairé de ce même patient. L'atteinte à l'intégrité corporelle est en effet illicite et, de plus, contraire aux devoirs contractuels du mandataire si elle n'est pas justifiée par ce consentement (ATF 133 III 121 consid. 4.1 et les réf. citées; arrêt du Tribunal fédéral 4A_483/2016 du 6 février 2017 consid. 4.1).

Le consentement n'est éclairé que si le patient a reçu du médecin, en termes clairs, intelligibles et aussi complets que possible, une information portant sur le diagnostic, le traitement, le pronostic, les alternatives au traitement proposé, les risques encourus, l'évolution spontanée de la maladie et les aspects financiers concernant notamment la couverture d'assurance (*ibid.*).

Le médecin ne peut se dispenser d'informer le patient que dans des cas spécifiques, par exemple avant l'exécution d'actes courants qui ne comportent pas de dangers particuliers et n'entraînent pas d'atteinte définitive ni durable à l'intégrité corporelle; dans les cas d'urgence confinant à l'état de nécessité, ou encore lorsque pendant l'exécution d'une opération, la nécessité d'en entreprendre

une autre se révèle de manière évidente. Le médecin n'est pas non plus tenu de renseigner minutieusement un patient qui a déjà subi une ou plusieurs opérations du même genre; toutefois, le patient a droit à une information claire et complète avant une intervention particulièrement délicate dans son exécution ou dans ses conséquences (*ibid.*).

3.1.2 Lorsque le médecin n'a pas, ou pas entièrement satisfait à son devoir de renseigner, il peut éventuellement faire valoir que le patient aurait accepté l'intervention même s'il avait été dûment informé. Ce consentement hypothétique n'entre toutefois pas en considération lorsque le genre et la gravité du risque encouru auraient nécessité une information accrue, car il est alors vraisemblable que le patient, s'il avait reçu une information complète, se serait trouvé devant un choix difficile et aurait sollicité un temps de réflexion. La situation individuelle et concrète du patient est en principe déterminante dans l'évaluation de son consentement hypothétique; si, dans le procès, le patient ne fait pas état de motifs personnels qui l'auraient conduit à refuser l'intervention en cause, le juge doit apprécier objectivement s'il serait compréhensible qu'un patient raisonnable s'oppose à cette intervention (ATF 133 III cité consid. 4.1; arrêt du Tribunal fédéral 4A_483/2016 cité consid. 4.1).

Si le médecin n'a pas renseigné le patient de manière à obtenir son consentement éclairé et qu'il ne peut pas non plus se prévaloir d'un consentement hypothétique, l'intervention engage sa responsabilité ou celle de l'établissement hospitalier, cela même si elle est exécutée conformément aux règles de l'art (*ibid.*).

3.1.3 Il incombe au médecin de prouver qu'il a suffisamment renseigné le patient et obtenu son consentement éclairé préalablement à l'intervention. Si le médecin se prévaut du consentement hypothétique, il doit également le prouver; le patient doit toutefois collaborer à cette preuve en rendant vraisemblable ou, au moins, en alléguant les motifs personnels qui l'auraient incité à refuser l'intervention s'il avait été dûment informé (ATF 133 III cité consid. 4.1; arrêt du Tribunal fédéral 4A_483/2016 cité consid. 4.1).

3.2 En l'espèce, le Tribunal a correctement relevé que l'on ignore le nombre et la nature des informations données par l'intimé à l'appelant au sujet des risques de l'opération litigieuse, ou des complications possibles de celle-ci. Il s'ensuit que l'intimé, qui supporte le fardeau de la preuve sur ce point, échoue à démontrer qu'il aurait obtenu le consentement éclairé de l'appelant à ladite opération. Cette dernière est dès lors en principe illicite et contraire aux obligations contractuelles de l'intimé.

Comme l'a retenu le premier juge, il convient cependant d'examiner si l'intimé peut se prévaloir du consentement hypothétique de l'appelant, au sens des principes rappelés sous consid. 3.1.2 ci-dessus.

3.2.1 A ce propos, il convient tout d'abord d'admettre que l'intervention litigieuse, soit une ménissectomie partielle par arthroscopie, n'était pas une intervention dont le genre et la gravité des risques encourus auraient en l'espèce nécessité une information accrue, au sens de ces mêmes principes, ce qui exclurait la possibilité d'un consentement hypothétique. Aucune des expertises et avis médicaux versés à la procédure n'indique que l'opération aurait été en l'espèce particulièrement risquée; à défaut, celle-ci doit être considérée comme de nature courante. Les allégations de l'appelant selon lesquelles cette opération aurait présenté un risque particulièrement élevé d'accélération subséquente de l'arthrose, en raison de son ligament antérieur précédemment accidenté, ne sont pas confirmées par lesdits avis et expertises, notamment par l'expertise réalisée le 27 août 2010 dans la procédure diligentée par le TCAS. Rien ne permet ainsi de retenir que l'opération litigieuse était de nature à placer l'appelant devant un choix difficile, nécessitant un temps de réflexion, s'il avait disposé d'une information complète.

Le Tribunal a dès lors considéré à bon droit que le défaut d'information imputable à l'intimé était, sur le principe, susceptible d'être couvert ou réparé par le consentement hypothétique de l'appelant. Il convient d'examiner plus précisément cette question.

3.2.2 En l'espèce, l'appelant ne fait pas état de motifs personnels qui l'auraient amené à renoncer à l'intervention litigieuse s'il avait été pleinement informé des risques que celle-ci pouvait comporter. Comme l'a relevé le Tribunal, il ne remet pas en cause la nécessité de procéder à cette intervention après son accident du 30 septembre 2003, compte tenu notamment des douleurs et des limitations de mouvement entraînées par cet accident au niveau de son genou droit. Ses allégations actuelles selon lesquelles l'intervention pratiquée ne pouvait guérir les symptômes susvisés qu'à condition de traiter simultanément le ligament croisé antérieur de son genou droit, traitement auquel l'intimé aurait renoncé sans l'en informer après avoir appris que son assureur LAA refuserait d'en assumer la prise en charge, ne peuvent être suivies. Premièrement, il n'est pas rendu vraisemblable que l'intervention litigieuse fût nécessairement vouée à l'échec, faute d'inclure un traitement du ligament croisé antérieur droit de l'appelant. Un tel point de vue n'est notamment confirmé par aucun des avis et expertises médicaux versés à la procédure. Dans le cadre de la procédure LAA, l'appelant soutenait d'ailleurs que son ligament croisé antérieur droit n'aurait pas dû être touché, mais qu'il aurait néanmoins été rompu par l'intimé durant l'opération litigieuse (cf. en fait, consid. C let. t.c). Deuxièmement, il n'est pas établi que l'intimé aurait promis à l'appelant d'opérer ou de reconstruire le ligament croisé en question, ni qu'il soit revenu sur cette promesse. L'intimé allègue pour sa part avoir expressément indiqué à l'appelant qu'un traitement du ligament susvisé ne serait pas pris en charge par l'assureur LAA, vu sa lésion antérieure à l'accident du 30 septembre 2003, et que l'appelant aurait renoncé à ce traitement en

connaissance de cause. Or, ces allégations ne sont pas moins vraisemblables que le point de vue défendu par l'appelant. Troisièmement et enfin, rien ne permet d'exclure qu'il fût possible d'envisager, avant l'opération litigieuse, que le ligament croisé de l'appelant soit au besoin opéré indépendamment de la ménisectomie pratiquée par l'intimé et postérieurement à celle-ci, si elle ne suffisait pas à rétablir le *statu quo* antérieur à l'accident. Il est ici observé que la lésion du ligament croisé antérieur droit de l'appelant remontait alors à une vingtaine d'années et que celle-ci n'entravait pas jusque-là sa capacité de travail.

Dans ces conditions, l'appelant échoue à rendre vraisemblable que des motifs personnels l'auraient conduit à renoncer à l'intervention litigieuse s'il avait été informé des risques que celle-ci comportait. Avec l'intimé, il faut au contraire admettre qu'un patient raisonnable, placé dans la situation de l'appelant et dûment informé des risques encourus, aurait consenti à cette intervention, même si elle n'incluait pas un traitement du ligament croisé antérieur du genou concerné, et ce au vu notamment des douleurs et des limitations de mouvement que l'appelant ressentait au niveau dudit genou, ainsi que de la possibilité laissée intacte d'intervenir ultérieurement sur le ligament croisé susvisé en cas de nécessité.

3.2.3 C'est ainsi à bon droit que le Tribunal a retenu l'existence d'un consentement hypothétique de l'appelant à l'intervention litigieuse et, partant l'absence de violation de ses obligations contractuelles par l'intimé en relation avec cette intervention.

Le jugement entrepris, qui a débouté l'appelant de toutes ses prétentions pour ce motif, sera dès lors confirmé.

4. Les motifs qui précèdent suffisent à sceller le sort de l'appel. Il n'est donc pas nécessaire d'examiner en sus le lien de causalité adéquate pouvant être établi entre le défaut d'information reproché à l'intimé et le préjudice allégué par l'appelant, lien dont le Tribunal a nié l'existence par surabondance de moyens.
5. Les frais judiciaires de l'appel seront arrêtés à 3'500 fr. (art. 17 et 35 RTFMC; art. 19 al. 5 LaCC) et mis à la charge de l'appelant, qui succombe (art. 105 al. 1, art. 106 al. 1 CPC). Dès lors que l'appelant plaide au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais seront provisoirement supportés par l'Etat de Genève, lequel pourra en demander le remboursement ultérieur aux conditions fixées par la loi (art. 122 al. 1 let. b et 123 al. 1 CPC; art. 19 RAJ).

L'appelant sera au surplus condamné à payer à l'intimé la somme de 3'000 fr. à titre de dépens d'appel (art. 105 al. 2, art. 118 al. 3 CPC; art. 23 LaCC; art. 84, 85 al. 1 et 90 RTFMC), débours et TVA compris (art. 25 et 26 LaCC).

* * * * *

PAR CES MOTIFS,

La Chambre civile :

A la forme :

Déclare recevable l'appel interjeté le 10 mai 2021 par A_____ contre le jugement JTPI/4132/2021 rendu le 24 mars 2021 par le Tribunal de première instance dans la cause C/27510/2018-18.

Au fond :

Confirme ce jugement.

Déboute les parties de toutes autres conclusions.

Sur les frais :

Arrête les frais judiciaires d'appel à 3'500 fr. et les met à la charge de A_____.

Dit que ce montant est provisoirement supporté par l'Etat de Genève, qui pourra en réclamer le remboursement ultérieurement.

Condamne A_____ à payer à B_____ la somme de 3'000 fr. à titre de dépens d'appel.

Siégeant :

Monsieur Cédric-Laurent MICHEL, président; Madame Pauline ERARD, Madame Paola CAMPOMAGNANI, juges; Madame Roxane DUCOMMUN, greffière.

Le président :

La greffière :

Cédric-Laurent MICHEL

Roxane DUCOMMUN

Indication des voies de recours :

Conformément aux art. 72 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110), le présent arrêt peut être porté dans les trente jours qui suivent sa notification avec expédition complète (art. 100 al. 1 LTF) par-devant le Tribunal fédéral par la voie du recours en matière civile.

Le recours doit être adressé au Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14.

Valeur litigieuse des conclusions pécuniaires au sens de la LTF supérieure ou égale à 30'000 fr.