

COUR D'APPEL CIVILE

Arrêt du 10 décembre 2018

Composition : M. ABRECHT, président
Mme Merkli et M. Oulevey, juges
Greffière : Mme Gudit

Art. 4 et 8 CC ; 42 ss CO ; 73 ss LCA ; 55 CPC

Statuant sur l'appel interjeté par **L.**_____, à [...],
demanderesse, contre le jugement rendu le 27 septembre 2017 par la
Chambre patrimoniale cantonale dans la cause divisant l'appelante d'avec
Z._____, à [...], intimée, la Cour d'appel civile du Tribunal cantonal
considère :

En fait :

A. Par jugement du 27 septembre 2017, motivé le 21 mars 2018, la Chambre patrimoniale cantonale (ci-après : les premiers juges) a rejeté les conclusions prises par la demanderesse L. _____ contre la partie défenderesse Z. _____ au pied de sa demande du 18 novembre 2014 (I), a arrêté les frais judiciaires à 13'852 fr. 70, les a mis à la charge de la demanderesse (II) et a dit que cette dernière devait payer à la partie défenderesse les montants de 660 fr. au titre de remboursement de l'avance de frais effectuée (III) et de 2'000 fr. au titre de dépens (IV).

Les premiers juges étaient appelés à statuer sur une demande en paiement de 130'000 fr., plus intérêts à 5 % l'an dès le 13 décembre 2008, formée par L. _____ (ci-après : la demanderesse ou l'appelante) contre Z. _____ (ci-après : la défenderesse ou l'intimée), au titre d'une indemnisation fondée sur un contrat d'assurance. Les premiers juges ont retenu qu'il n'était pas contesté que la chute de la demanderesse en date du 13 décembre 2008 constituait un accident, que l'invalidité de celle-ci était admise et que, dans la chronologie des événements ayant suivi ladite chute, la demanderesse avait souffert de vives douleurs ainsi que de restrictions dans la mobilité de son épaule droite. En réponse à la question de savoir si un facteur étranger - soit un éventuel état dégénératif préexistant de l'épaule droite de la demanderesse - avait causé, même partiellement, son invalidité, entraînant ainsi une réduction ou une exclusion de la garantie, les premiers juges ont estimé qu'il était établi que la demanderesse présentait, au moment de l'accident litigieux, un état maladif, dès lors que l'ensemble des médecins l'ayant examinée - y compris son médecin-traitant ainsi que l'expert judiciaire - avaient constaté la présence de lésions dégénératives dans son épaule droite. Les prédispositions de la demanderesse ne pouvaient ainsi pas être considérées comme constituant un état de santé normal, ce qui n'était du reste pas contesté. Les premiers juges ont encore considéré qu'au regard de l'art. 57 CPC (application du droit d'office) et de l'arrêt TF 4A_456/2015 du 6 juin 2016, la demanderesse aurait pu, en se fondant sur l'art. 44 CO,

réduire le montant du capital à verser le cas échéant par la défenderesse, eu égard à l'art. 9 des conditions particulières de l'assurance [...] (CPA), qui prévoyait une réduction - voire une exclusion - de garantie lorsque les atteintes à la santé n'étaient dues que partiellement à un accident assuré, quand bien même l'application de cette disposition n'avait pas été invoquée par la défenderesse. Les premiers juges ont cependant retenu que cette question était sans importance, dès lors que la défenderesse avait établi que l'invalidité de la demanderesse n'était pas due à l'accident du 13 décembre 2008, mais à sa maladie préexistante. Les premiers juges ont déclaré s'être entièrement fondés sur l'expertise judiciaire - qui ne contenait pas de contradictions et qui s'appuyait sur les observations des Drs X. _____ et S. _____ -, dont il ressortait que l'épaule droite de la demanderesse présentait un « status quo sine », soit l'état dans lequel l'épaule concernée aurait été, sans l'accident litigieux, à environ dix mois du traumatisme. Selon les premiers juges, il était ainsi démontré que l'invalidité de la demanderesse n'était pas due - même partiellement - à l'accident du 13 décembre 2008, les lésions consécutives à sa chute ayant disparu dans les dix mois suivant l'accident, lequel était, selon l'expert, un événement déclencheur d'une symptomatologie douloureuse, mais restait un événement transitoire dans l'évolution de l'épaule droite de la demanderesse. Les premiers juges ont en outre considéré que la défenderesse avait établi, avec une vraisemblance prépondérante, que même sans l'accident litigieux, l'épaule de la demanderesse aurait connu la même évolution, dès lors qu'il ressortait de l'expertise complémentaire qu'il était probable que l'épaule aurait posé, avec ou sans l'accident, des problèmes de limitation fonctionnelle et de douleurs à moyen terme, quand bien même l'expert avait considéré que la question posée était extrêmement délicate et qu'il était quasiment impossible d'établir, à ce niveau-là, une probabilité et une chronologie. Même s'il était pratiquement impossible d'établir une chronologie ou de fixer un taux de probabilité, il n'en demeurait pas moins, selon les premiers juges, que l'expert considérait que la demanderesse, qui présentait une arthrose acromio-claviculaire - à savoir une lésion importante de la coiffe et une épaule enflammée -, allait développer, dans la deuxième moitié de sa vie, une

épaule douloureuse lors des mouvements au-delà de 90° et des limitations fonctionnelles.

B. Par acte du 7 mai 2018, L. _____ a interjeté appel contre le jugement précité, qui lui avait été notifié le 22 mars 2018. Elle a conclu, sous suite de frais et dépens, à l'annulation du jugement entrepris (III), à ce qu'il soit statué à nouveau en ce sens que Z. _____ soit reconnue sa débitrice de la somme de 130'000 fr., plus intérêts à 5 % l'an dès le 13 décembre 2008 (IV), et, très subsidiairement, au renvoi de la cause aux premiers juges pour complément d'instruction (IV).

A l'appui de son appel, L. _____ a produit un bordereau de quatre pièces de forme.

Elle a également requis le bénéfice de l'assistance judiciaire.

Par ordonnance du 1^{er} octobre 2018, la Juge déléguée de la Cour de céans a accordé à l'appelante le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 7 mai 2018 dans la procédure d'appel, Me Olivier Carré étant désigné conseil d'office.

Par réponse du 3 septembre 2018, l'intimée a conclu, sous suite de frais et dépens et en substance, au rejet de l'appel, à la constatation que les troubles de l'épaule droite de l'appelante ne sont pas en relation de causalité avec l'accident du 13 décembre 2008 et qu'elle n'est pas la débitrice de l'appelante de la somme de 130'000 fr., plus intérêts dès le 13 décembre 2008, à titre de capital au sens des conditions générales d'assurance (CGA) applicables.

C. La Cour d'appel civile retient les faits pertinents suivants, sur la base du jugement complété par les pièces du dossier :

1. La demanderesse L._____, née le [...] 1956, a présenté une incapacité de travail de longue durée de 50 % du 15 mars 2000 au 24 septembre 2000, puis de 70 % dès le 25 septembre 2000, des suites d'un accident de la route survenu en 1979. A l'échéance du délai d'attente d'une année, soit le 15 mars 2001, son incapacité de travail et de gain était de 70 %. A compter du 1^{er} mars 2001, la demanderesse a été mise au bénéfice d'une rente entière de l'assurance-invalidité (AI), basée sur un degré d'invalidité de 70 %.

2. a) Entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2008, la demanderesse a été assurée auprès de F._____ (ci-après : F._____), membre du [...], pour l'assurance obligatoire des soins maladie et accident.

b) A compter du 1^{er} octobre 2007 et jusqu'au 31 décembre 2012, elle a en outre été assurée auprès de la défenderesse Z._____, à titre privé et avec prolongation tacite d'une année, contre le risque de décès ou d'invalidité à la suite d'un accident, sous la forme du versement d'un capital (assurance « [...] »). Les conditions générales du 1^{er} juillet 2000 ainsi que les conditions particulières du 1^{er} octobre 2001 (CPA) sont applicables à cette police d'assurance.

Aux termes de cette seconde police d'assurance, la demanderesse bénéficie d'un capital en cas d'accident entraînant une invalidité, le capital maximum assuré étant de 100'000 francs. Les conditions particulières de l'assurance [...] prévoient que si le degré d'invalidité ne dépasse pas 25 %, la somme d'assurance est versée selon le pourcentage correspondant au degré d'invalidité ; si le degré d'invalidité est supérieur à 25 %, les prestations sont augmentées selon la table figurant à l'annexe A des conditions particulières.

L'art. 6 des conditions particulières prévoit qu'en cas de privation totale de l'usage de tout le bras, le degré d'invalidité est de 70 %.

3. a) La demanderesse a subi un accident le 13 décembre 2008. Elle a glissé en sortant d'un bâtiment funéraire, chutant lourdement à terre, sur le côté droit, en particulier sur le bras et l'épaule droits, qu'elle n'arrivait plus à bouger. Des douleurs et une limitation de l'épaule droite ont suivi cette chute ; dans un premier temps, ces douleurs ont été traitées par l'administration d'anti-inflammatoires.

La demanderesse a rempli une déclaration d'accident le 11 mai 2009 à l'attention de F._____, qui a ouvert un dossier de sinistre n° [...].

b) Les 4 et 11 juin 2008, soit quelques mois avant l'accident, la Dre W._____, spécialiste en rhumatologie, avait notamment examiné l'épaule droite de la demanderesse. Le bilan de santé qu'elle a établi le 23 juin 2008 à l'attention du Dr S._____, spécialiste en orthopédie connaissant la demanderesse depuis 1988 et qui avait adressé celle-ci à la Dre W._____, ne fait pas état d'un problème au niveau de cette épaule au moment de l'examen. Selon ce même rapport toutefois, la demanderesse a présenté un épisode de douleurs à l'épaule droite en 2004, traité par infiltration.

c) A la suite de l'accident, une imagerie par résonance magnétique (IRM) de l'épaule droite de la demanderesse a été effectuée le 6 mars 2009. Le rapport y relatif fait notamment état de ce qui suit :

« Présence d'une déchirure complète du tendon sus-épineux, avec présence de liquide au niveau de la bourse sous-acromio-delhoïdienne et un épanchement intra-articulaire. Suspicion d'une déchirure partielle du tendon sous-épineux.
Tendon du long chef du biceps en place dans la gouttière bicipitale. Pas d'anomalie visible au niveau du tendon sous-scapulaire.
Aspect normal du bourrelet. Pas d'anomalie de signal au niveau de l'os spongieux.
Discrète arthrose acromio-claviculaire. Acromion de type III.
Atrophie du muscle sus-épineux ».

d) Le Dr H._____, médecin-traitant de la demanderesse, a adressé celle-ci au Dr X._____, chirurgien orthopédique, qu'elle a consulté pour la première fois le 8 avril 2009.

Selon le protocole opératoire du 12 juin 2009, le Dr X. _____ a pratiqué une toilette arthroscopique sur la demanderesse, ainsi qu'une ténotomie du long chef du biceps de l'épaule droite. L'indication opératoire figurant sur le protocole est la suivante : « *Lésions dégénératives de l'épaule droite* ». Aux termes du rapport médical du Dr X. _____, cette intervention a permis une « *nette régression des douleurs de ce côté et la récupération d'une fonction complète* ». Entendu aux débats, le Dr X. _____ a expliqué qu'il avait corrigé les lésions constatées, soit une rupture complète du sus-épineux, qui était rétracté de deux à trois centimètres. Le sous-scapulaire était déchiré sur la partie haute et le tendon du biceps était déchiré sur deux centimètres, ce qui avait nécessité l'intervention chirurgicale. Le témoin a précisé que la seule lésion du tendon du biceps ne permettait pas de dire si celle-ci était dégénérative ou non ; en revanche, la rétraction du sus-épineux et son atrophie plaident en faveur d'une lésion dégénérative. Il en était de même d'un traitement antérieur par infiltration. Le témoin a ajouté qu'il considérait que les symptômes ressentis par la demanderesse n'avaient pas pour seule origine la chute du 13 décembre 2008, tous les critères plaidant plutôt pour la prévalence d'une origine dégénérative de la lésion, possiblement amplifiée ou aggravée par la chute.

Après un contrôle le 2 septembre 2009, le traitement a été repris par le Dr X. _____ au début de l'année 2010, sous forme d'infiltrations. Ce traitement s'est poursuivi jusqu'au mois de juillet 2010.

e) Dans son rapport transmis le 4 février 2010 à l'office AI, le Dr X. _____ a indiqué que la demanderesse souffrait de ses deux épaules depuis deux à trois ans à tout le moins, avec une légère prédominance à droite, d'intensité variable. Il a relevé que plusieurs injections, en tout cas cinq, avaient déjà été réalisées à droite et a retenu le diagnostic de « *Conflit sous-acromial sur lésions de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite depuis 2 à 3 ans avec péjoration depuis le 13.12.2008 à la suite d'une chute ; toujours avec effet sur la capacité, fibromyalgie* ».

Dans un rapport médical du 9 février 2010, également transmis à l'office AI, le Dr H. _____ a quant à lui indiqué qu'alors qu'elle souffrait de manière fluctuante de ses deux épaules depuis trois à quatre ans, la demanderesse avait fait une chute directe sur son épaule droite le 13 décembre 2008, avec une acutisation des omalgies D accompagnées d'une impotence fonctionnelle.

Le 15 juin 2012, l'office AI a réévalué le taux d'invalidité de la demanderesse et l'a arrêté à 100 %. Le montant de la rente perçue par la demanderesse n'en a toutefois pas été affecté, dès lors qu'elle touchait d'ores et déjà une rente entière.

4. a) Par courrier du 18 juillet 2012, la protection juridique de la demanderesse, intervenant pour la défense de ses intérêts, a requis de F. _____ le versement d'un capital invalidité à la suite de l'accident du 13 décembre 2008, compte tenu des observations posées par les praticiens précités. A la suite de cette demande de prestations, F. _____ est entrée en matière et a procédé à une instruction du dossier. Par courrier du 29 novembre 2012, la demanderesse a ainsi été convoquée chez le Dr D. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, pour un examen médical.

b) Par courrier adressé à F. _____ le 21 décembre 2012, le conseil de la demanderesse a confirmé être consulté par celle-ci et a indiqué que sa mandante s'opposait à ce qu'une expertise soit confiée au Dr D. _____, au motif que ce praticien était connu pour sa sensibilité orientée en faveur des assureurs le mandatant, au détriment des droits des assurés. F. _____ a annulé l'expertise prévue auprès du Dr D. _____, ce dont la demanderesse a été informée par courrier du 8 janvier 2013. Par ce même courrier, la demanderesse a été invitée à se présenter le 15 février 2013 au cabinet du Dr M. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique.

L'expertise du Dr M. _____ a été repoussée au 25 mars 2013. Par envoi du 21 février 2013 et en prévision de l'expertise, le conseil de la

demanderesse a transmis à l'expert un CD-ROM comportant le dossier AI de sa mandante.

c) Le Dr M. _____ a rendu son rapport d'expertise le 19 avril 2013. Il a notamment retenu ce qui suit :

« [...] présentait très vraisemblablement avant l'accident du 13.12.2008 un état manifestement dégénératif précaire et fragile de son épaule droite dont la symptomatologie aurait pu débiter à n'importe quel moment, soit par la dynamique de lésion elle-même, soit en réponse à un événement quelconque de la vie tel un choc ou une contusion. L'accident n'a fait que révéler et non pas causer les lésions anatomiques de l'épaule droite de cette patiente. Même si l'on devait retenir le diagnostic clinique de capsulite rétractile post-traumatique en plus des lésions dégénératives préexistantes, il faudrait alors partir du principe que cette capsulite était guérie lors la [sic] consultation du Dr X. _____ du 08.04.2009. Dès lors, le statu quo sine de l'événement du 13.12.2008 a été retrouvé très rapidement et dans tous les cas au plus tard après 4 mois. L'intervention chirurgicale du 12.06.2009 ainsi que les suites opératoires et l'état actuel de l'épaule droite relèvent uniquement de l'état pathologique préexistant ».

Entendu en qualité de témoin, le Dr M. _____ a indiqué qu'au regard de l'IRM du 6 mars 2009, on ne discernait pas d'atteintes traumatiques fraîches objectivables. Il a ajouté que la demanderesse avait retrouvé une pleine amplitude dans les mouvements de son épaule, après avoir peut-être ressenti des douleurs et une limitation passagère de sa capacité de mouvement de l'épaule droite. Le témoin a souligné qu'il n'y avait pas de lésion anatomique que l'on pourrait imputer directement à l'accident du 13 décembre 2008 et a précisé que l'on retrouvait toute une série de lésions dégénératives, manifestement anciennes, antérieures ou préexistantes.

d) F. _____ a informé la demanderesse qu'elle refusait la prise en charge de son cas, selon un courrier du 2 mai 2013 dont il ressort notamment ce qui suit :

« L'IRM du 6 mars 2009 n'a pas montré de lésion traumatique isolée mais l'association de toute une série de lésions dégénératives de l'épaule droite.

Au vu de ce qui précède, Mme L. _____ présentait, avant l'accident du 13 décembre 2008, un état manifestement dégénératif précaire

et fragile de son épaule droite dont la symptomatologie aurait pu débiter à n'importe quel moment. L'accident n'a fait que révéler et non pas causer ces lésions à l'épaule droite ».

e) Par courrier du 5 septembre 2013, la demanderesse, par la plume de son conseil, a contesté la décision de F._____. Le conseil de la demanderesse a joint diverses pièces médicales à son courrier, soit des avis de la Dre K._____ et du Dr H._____, rédigés à sa demande. Il avait en effet écrit aux praticiens précités en date du 28 juin 2013, en demandant à la Dre K._____ de confirmer que la demanderesse n'avait jamais souffert de l'épaule droite avant décembre 2013 et en posant au Dr H._____ toute une série de questions concernant l'épaule droite de la demanderesse.

Il ressort ainsi du certificat médical établi le 1^{er} juillet 2013 par la Dre K._____, à la demande du conseil de la demanderesse, que celle-ci ne l'a pas consultée en ce qui concerne son épaule droite en 2004 et que cette praticienne n'a jamais procédé à une injection dans l'épaule droite de sa patiente.

Quant au Dr H._____, il a confirmé n'avoir jamais traité la demanderesse pour un problème lié à l'épaule droite avant 2008, que la demanderesse n'avait jamais subi d'examen radiologique de cette épaule et, enfin, qu'un spécialiste en rhumatologie n'avait relevé aucune pathologie de cette épaule au mois de juin 2008. Le Dr H._____ a par ailleurs confirmé que, s'il était vrai que sa patiente souffrait de plusieurs pathologies, elles n'avaient pas de lien entre elles et n'excluaient pas une atteinte isolée d'origine accidentelle de l'épaule droite. Il a enfin confirmé qu'il considérait que les conclusions de l'expertise du Dr M._____ étaient entachées de nombreuses erreurs.

En outre, le Dr H._____ a notamment relevé ce qui suit :

« Même si des éléments compatibles avec des troubles dégénératifs de l'épaule D ont été retrouvés sur les radiographies que j'ai effectuées le 15-12-08 (troubles dégénératifs de l'articulation acromioclaviculaire avec acromion crochu) et sur l'IRM de l'épaule D du 06-03-09 (arthrose acromioclaviculaire, remaniement scléro-

bosselé du sommet du trochiter et du bord acromial), ceci n'était pas à l'origine de douleurs avant la chute de Mme L._____, et il est discutable d'attribuer l'ensemble des autres lésions décrites sur l'IRM à des troubles dégénératifs ».

f) Le 24 septembre 2013, F._____ a transmis le courrier de la demanderesse du 5 septembre 2013 et ses annexes au Dr M._____, lequel a, par courrier du 6 novembre 2013, persisté dans les conclusions prises au pied de son expertise du 25 mars 2013. Partant, F._____ a maintenu sa prise de position du 2 mai 2013.

g) Le 26 novembre 2013, le conseil de la demanderesse a, à nouveau, interpellé le Dr H._____ sur l'avis complémentaire du 6 novembre 2013 du Dr M._____. Le 27 novembre 2013, le Dr H._____ a répondu en ces termes :

« J'ai effectué des radiographies de l'épaule D après la chute de Mme L._____ le 13-12-08. Ces radiographies montrent une légère arthrose acromio-claviculaire, pouvant se rencontrer chez une grande partie de la population asymptomatique de cet âge. Mme L._____ n'a jamais souffert de douleurs ni de limitation fonctionnelle de son épaule D avant sa chute. Elle n'a donc jamais été examinée ou traitée pour un quelconque problème de cette épaule. La discrète arthrose visible sur la radiographie était donc non symptomatique et n'était pas susceptible de le devenir, sans le concours de l'accident du 13-12-08 ».

Nonobstant l'avis précité du Dr H._____, F._____ a maintenu sa position, selon courrier du 20 décembre 2013.

5. Par courrier du 24 septembre 2013, F._____ a renoncé à se prévaloir de l'exception de prescription jusqu'au 31 décembre 2014. La demanderesse avait, auparavant, introduit une poursuite contre cette assurance et un commandement de payer la somme de 600'000 fr., avec intérêts de 5 % dès le 3 décembre 2008, avait ainsi été notifié à F._____ le 22 mai 2012.

6. a) A la suite de l'accident du 13 décembre 2008, la demanderesse a perdu une partie de l'usage de son bras droit. Par

courrier du 29 février 2012, le Dr H._____ a évalué à 80 % l'impotence du bras de la demanderesse.

b) Alors qu'elle y parvenait avant sa chute du 13 décembre 2008, la demanderesse n'arrive plus à attacher seule ses chaussures. Elle est capable de s'habiller et de se déshabiller, mais évite les habits serrés, car cela lui cause des douleurs. Sa force et sa mobilité sont atteintes, la demanderesse tolérant une abduction/élévation à 45° sans douleurs, avec une abduction active maximale à 80°, mais avec un arc douloureux tant actif que passif dès 60 à 70°. La demanderesse est handicapée pour certains gestes de la vie quotidienne. Les constatations qui précèdent sont médicalement avérées.

Entendu sur ce point comme témoin, le Dr H._____ a notamment déclaré ce qui suit : *« Je précise que la demanderesse a ces problèmes avec les gestes de la vie quotidienne depuis sa chute du 13 décembre 2008. Depuis cette date, la demanderesse connaît des problèmes avec son épaule droite, lesquels créent des problèmes dans la vie quotidienne et professionnelle. Il y a eu des variations en intensité de ses douleurs, mais la demanderesse n'a jamais été libre de douleurs et de handicap depuis cette date-là ».*

c) Par courrier adressé le 25 juin 2014 à la défenderesse, le Dr X._____ a indiqué n'avoir jamais considéré que les lésions constatées relevaient d'un accident, celui mentionné par la patiente ayant pu, tout au plus, décompenser une situation évoluant depuis de nombreuses années. Il a ajouté que c'est la demanderesse elle-même qui, lors du premier examen du 8 avril 2009, avait reconnu qu'elle avait, depuis deux à trois ans au moins, des douleurs aux deux épaules et de manière prédominante à droite, qui avaient déjà nécessité plusieurs infiltrations. Le Dr X._____ a confirmé que les ruptures constatées ne pouvaient en aucun cas être mises sur le compte d'un accident.

d) Par courrier du 2 juillet 2014, le Dr S._____ a confirmé avoir, à plusieurs reprises, reçu la demanderesse en consultation pour

l'épaule droite, la première fois en 2004. La demanderesse se plaignait essentiellement de douleurs et présentait un syndrome de douleurs de la coiffe des rotateurs, sans rencontrer de problèmes de mobilité. Le Dr S._____ a ainsi procédé à une injection de corticoïdes sous l'acromion le 29 novembre 2004. Il a revu la demanderesse le 20 décembre 2004 ; ce jour-là, l'épaule droite était parfaitement asymptomatique. Puis, le 16 août 2005, la demanderesse s'est à nouveau plainte de douleurs à l'épaule droite ; l'examen clinique n'avait toutefois rien montré d'anormal et la mobilité était entière. A cette occasion, le Dr S._____ a toutefois prescrit des séances de physiothérapie à la demanderesse. Le 22 septembre 2005, l'épaule allait mieux du point de vue des douleurs, grâce aux séances effectuées. Entendu aux débats, le Dr S._____ a indiqué que lorsqu'il avait revu la demanderesse le 28 mai 2008, celle-ci se plaignait de douleurs à l'épaule gauche. L'examen a montré une atteinte de la coiffe plus significative, en ce sens qu'elle était plus que simplement inflammatoire, et le témoin a procédé à une injection de corticoïdes dans l'épaule gauche.

e) Selon un certificat médical établi le 28 janvier 2015 par le Dr H._____, la demanderesse présente une aggravation de son état de santé. Le certificat médical indique qu'au printemps 2014, la demanderesse a développé une pathologie à l'épaule gauche et que l'origine vraisemblable de cette pathologie, ainsi que son aggravation, sont dues à une surcharge de cette articulation en compensation de l'impotence fonctionnelle et des douleurs de l'épaule droite. Le certificat médical précité est basé sur un examen échographique comparatif des deux épaules de la demanderesse, effectué le 26 janvier 2015 par le Dr C._____, radiologue.

Ce dernier a discuté avec la demanderesse, sur la base des images dont il a fait rapport le 26 janvier 2015, et lui a très clairement expliqué qu'il lui paraissait absolument évident que l'atteinte de l'épaule lésée en 2008 était à caractère traumatique, et non pas consécutive à une arthrose dégénérative.

Selon les conclusions du Dr C._____, la rupture complète de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite, réalisant une image de « tête chauve », associée à une rupture de la portion intra-articulaire du long biceps, est possiblement d'origine post-traumatique. A cet égard, le Dr C._____, entendu en qualité de témoin, a déclaré ce qui suit : « *Je précise que la lésion [...] est une déchirure de la coiffe des rotateurs. Les termes « possiblement d'origine post-traumatique » signifient que je n'ai pas d'argument pour constater que la lésion serait consécutive à une arthrose dégénérative* ». Le témoin a confirmé avoir utilisé cette tournure dans son rapport par « timidité déontologique ».

7. a) En cours d'instruction, une expertise médicale a été confiée au Dr G._____, médecin-adjoint au Département Appareil Locomoteur, Service de traumatologie du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). Celui-ci a déposé un rapport, daté du 13 septembre 2016 et reçu le 19 octobre 2016 par l'autorité de première instance, dont il ressort notamment ce qui suit :

« Un [*sic*] IRM est effectuée le 6.3.2009 (Dr [...], hôpital de [...]) qui montre une arthrose acromio-claviculaire avec acromion de type III, une déchirure complète du sus-épineux avec atrophie musculaire Goutailler II, une lésion partielle du sous-épineux sans anomalie du long chef du biceps, du sous-scapulaire ou du labrum.

[...]

Mme L._____ dit être handicapée actuellement par un syndrome douloureux permanent de tout son membre supérieur droit avec des douleurs de la région para-cervicale droite, du moignon de l'épaule, de la face antéro-latérale du bras allant jusqu'à la main. Elle ne décrit pas de gêne ou de douleur de son épaule gauche. Elle dit avoir de plus en plus de douleurs et principalement la nuit. Des épisodes de paresthésies nocturnes avec engourdissement matinal de la main droite sont relevés par la patiente. Elle nous dit qu'effectivement après l'intervention du Dr X._____, les douleurs avaient nettement régressé et que la mobilité de son épaule droite était bonne. Elle spécifie ensuite qu'elle avait repris une activité professionnelle, mais sans pouvoir faire tous les gestes comme par exemple les shampooings ou les épilations. Puis la situation s'était détériorée à nouveau. Au niveau des activités de la vie quotidienne, elle estime ne pas être capable de faire certaines choses qu'elle faisait avant le traumatisme du 13.12.2008. Elle ne fait plus son ménage, mais peut tout de même utiliser son aspirateur sur pied ou mettre et retirer les choses du lave-vaisselle. Elle est capable de se coiffer, mais n'utilise que peu son bras droit et n'arrive plus à se faire des teintures. La conduite automobile est possible.

[...]

L'atteinte liée à l'intégrité corporelle est de 25-30 % au mieux, ce qui donne droit à une somme en fonction de l'assurance. L'incapacité de travail dépendant de la profession, de son atteinte médicale et de sa situation socio-économique. Comme coiffeuse, l'incapacité de travail est totale car la majorité des mouvements des membres supérieurs sont effectués au-dessus de l'horizontale. Comme esthéticienne, l'incapacité de travail peut être estimée à 50 %.

[...]

L'épaule est une articulation peu contrainte, elle dépend en termes d'usure du cartilage, mais aussi de la capsulaire articulaire et des tendons de la coiffe des rotateurs ; l'usure des tendons est un phénomène classique et connu. Les accidents viennent décompenser des états de tendinopathie préexistants.

[...]

Mme L. _____ présentait des lésions dégénératives préexistantes de son épaule droite lors du traumatisme du 13.12.2008. Celles-ci sont mises en évidence par l'IRM du 9.3.2009, qui montre des lésions incompatibles avec le traumatisme uniquement. Cette affirmation est confortée par le status peropératoire du Dr X. _____ du 12.6.2009. Il semble clair que l'atteinte de son épaule droite ait été complétée ou décompensée par le traumatisme. Le traitement chirurgical réalisé était donc correct si l'on tient compte du rapport de consultation du Dr X. _____ du 2.9.2009 décrivant une claire amélioration avec régression des douleurs et une mobilité complète. L'accident du 13.12.2008 est donc un événement déclencheur de la symptomatologie douloureuse, mais reste un événement transitoire dans l'évolution de son épaule droite. On peut donc ainsi considérer que son épaule droite présente un Status quo sine à environ 10 mois du traumatisme. La F. _____ ou Z. _____ doit donc payer le traitement pendant 10 mois ; elle doit verser l'IPAI puisqu'un événement aigu identifié a décompensé la situation. Pour le futur, puisqu'il y a un Status quo sine dès le 11^e mois, on retombe dans le cadre de l'assurance maladie et la suite de la prise en charge médicale incombe à l'assurance maladie ».

Le 16 décembre 2016, la demanderesse s'est déterminée sur les conclusions du rapport d'expertise. Invoquant une confusion contenue dans le rapport entre le régime des assurances privées et celui des assurances sociales, elle a requis qu'un complément d'expertise soit ordonné, en vue de répondre aux questions suivantes :

« a) Ad allégué 45, page 6 : Quelle est l'atteinte corporelle médico-théorique estimée sur la base de la table figurant à l'art. 6 des Conditions particulières de l'assurance [...], en pièce 3/3 (et non pas selon les normes usuelles IPAI) ?

b) Ad conclusion, page 7 : Une décompensation de l'épaule droite aurait-elle eu lieu sans la chute accidentelle, avec quelle probabilité (en pourcentage) et quand ? »

Par courrier du 17 janvier 2017, la défenderesse s'est opposée à ce qu'un complément d'expertise soit ordonné.

En date du 19 janvier 2017, le juge délégué de la Chambre patrimoniale cantonale a ordonné le complément d'expertise requis par la demanderesse.

b) Le rapport d'expertise complémentaire, daté du 31 janvier 2017, a été reçu le 2 mars 2017 par l'autorité de première instance. Il en ressort notamment ce qui suit :

« a) Ad allégué 45, page 6 : Quelle est l'atteinte corporelle médico-théorique estimée sur la base de la table figurant à l'art. 6 des Conditions particulières de l'assurance [...], en pièce 3/3 (et non pas selon les normes usuelles IPAI)?

Nous avons retenu, comme mentionné dans l'expertise, une atteinte à l'intégrité corporelle de 25%, se basant sur les tables de la Suva qui sont les mêmes tables que vous m'avez mis en annexe.

En revanche, la table du Z. _____ [sic] que je ne comprends pas, ne mentionne pas de prestation en cas d'invalidité partielle de l'épaule droite. Mais par analogie, quand on voit que l'atteinte d'un pouce représente l'atteinte à l'invalidité de 22 %, que l'atteinte de l'avant-bras ou de la main correspond à 60 %, l'atteinte de tout le membre supérieur droit à 70 % ; on peut considérer que pour une limitation fonctionnelle partielle, on peut, par analogie, mettre le taux de 25 % qui est celui qui a été calculé avec les tables de la Suva, qui me semblent mieux faites que celles du Z. _____ [sic].

b) Ad Conclusion, page 7 : une décompensation de l'épaule droite aurait-elle eu lieu sans la chute accidentelle, avec quelle probabilité (en pourcentage) et quand ?

Cette question est extrêmement délicate. Compte tenu des lésions découvertes lors des investigations, en particulier de l'IRM du 06.03.2009 et de l'opération du 12.06.2009, on peut quand même penser que l'épaule aurait posé des problèmes de limitation fonctionnelle et de douleurs à moyen terme, avec ou sans accident. Il est quasiment impossible d'établir, à ce niveau-là, une probabilité et une chronologie.

On peut quand même toutefois signaler qu'une patiente présentant une arthrose acromio-claviculaire, une lésion importante de la coiffe et une épaule enflammée, va développer, dans la deuxième moitié de sa vie, une épaule douloureuse lors des mouvements au-delà de 90° et des limitations fonctionnelles ».

Les parties se sont déterminées sur le complément d'expertise par courriers des 4 et 7 avril 2017. Elles n'ont requis aucune explication ni question complémentaire.

8. D'autres faits allégués et admis ou prouvés, mais sans incidence sur la solution de la présente cause, ne sont pas reproduits ci-dessus.

9. a) Le 12 avril 2014, la demanderesse a déposé une requête de conciliation contre F._____. Par courrier du 4 juin 2014, cette assurance a indiqué que la légitimation passive revenait à la défenderesse, le contenu de ses propres courriers restant toutefois valables.

L'audience de conciliation s'est tenue le 10 juin 2014. A cette occasion, un délai a été fixé à la demanderesse pour faire part au juge délégué de la Chambre patrimoniale cantonale des suites à donner s'agissant de la question de la légitimation passive de la défenderesse et de la possibilité de transiger le litige.

Une convention tripartite entre les parties et F._____, datée des 18 et 19 août 2014, a été conclue dans le cadre du délai précité. Aux termes de cette convention de procédure, la défenderesse s'est substituée à F._____ pour la suite de la présente cause, la demanderesse pouvant exercer contre elle tous les droits auxquels elle prétend mais que les deux assureurs contestent sur le fond. Il s'agissait, par cette convention, de lever d'emblée toute confusion quant à la légitimation passive, la charge du sinistre éventuel incombant à la défenderesse, alors même que ses engagements découlent d'une police F._____ et que celle-ci s'est largement interposée et exprimée en son nom et pour son compte avant procédure.

Compte tenu de l'échec de la conciliation, une autorisation de procéder a été délivrée à la demanderesse le 28 août 2014.

b) Par demande du 18 novembre 2014, la demanderesse a conclu, avec suite de frais et dépens, à ce que la défenderesse lui doive immédiat paiement de la somme de 130'000 fr., plus intérêts à 5 % l'an dès le 13 décembre 2008.

A l'appui de sa demande, la demanderesse a notamment produit un extrait d'une expertise anonymisée effectuée par le Dr Q._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique.

Par réponse du 13 février 2015, la défenderesse a conclu, avec suite de frais et dépens, au rejet des conclusions de la demanderesse.

Par réplique du 22 avril 2015, la demanderesse a persisté dans ses conclusions.

La défenderesse s'est déterminée sur la réplique par acte du 27 mai 2015.

c) Les audiences d'auditions des témoins se sont déroulées les 23 juin et 5 octobre 2016. Les déclarations de ceux-ci ont été reprises dans la mesure nécessaire à l'établissement des faits retenus ci-dessus. Les témoignages de [...] ainsi que d[...] n'ont été retenus que dans la mesure où ils étaient corroborés par d'autres éléments au dossier, compte tenu de leur lien de parenté avec la demanderesse.

En droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 309 CPC (Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272), l'appel est recevable contre les décisions finales de première instance (art. 308 al. 1 let. a CPC), au sens de l'art. 236 CPC, dans les causes patrimoniales dont la valeur litigieuse est de 10'000 fr. au moins (art. 308 al. 2 CPC). L'appel doit être introduit auprès de l'instance d'appel, soit auprès de la Cour d'appel civile du Tribunal cantonal (art. 84 al. 1 LOJV [loi vaudoise d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01]), dans les trente jours à compter de la notification de la décision motivée (art. 311 al. 1 CPC).

1.2 En l'espèce, formé en temps utile, compte tenu des fêtes de l'art. 145 al. 1 let. a CPC, par une partie qui a un intérêt digne de protection (art. 59 al. 2 let. a CPC), dirigé contre une décision finale de première instance dans une affaire non visée par l'art. 309 CPC et portant sur des conclusions supérieures à 10'000 fr., l'appel est recevable.

2. L'appel peut être formé pour violation du droit ainsi que pour constatation inexacte des faits (art. 310 CPC). L'autorité d'appel peut revoir l'ensemble du droit applicable, y compris les questions d'opportunité ou d'appréciation laissées par la loi à la décision du juge, et doit, le cas échéant, appliquer le droit d'office conformément au principe général de l'art. 57 CPC. Elle peut revoir librement l'appréciation des faits sur la base des preuves administrées en première instance (JdT 2011 III 43 consid. 2 et les réf. citées).

3.

3.1 En droit des assurances privées, la LCA (loi sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 ; RS 221.229.1) distingue l'assurance contre les dommages (art. 48 à 72) de l'assurance de personnes (art. 73 à 96). Par rapport à l'assurance contre les dommages, l'assurance de personnes, conçue comme une assurance de sommes, se caractérise par sa nature non indemnitaire ; elle est une promesse de capital, indépendante du montant effectif du préjudice subi par le preneur ou l'ayant droit (cf. ATF 133 III 527 consid. 3.2.4). Cependant, même dans le cas d'une assurance qui a pour objet une personne physique, on est en présence d'une assurance de personnes uniquement lorsque les parties au contrat d'assurance n'ont subordonné la prestation de l'assureur, dont elles ont fixé le montant lors de la conclusion du contrat, qu'à la survenance de l'événement assuré, sans égard à ses conséquences pécuniaires. En revanche, l'assurance sera qualifiée d'assurance contre les dommages lorsque les parties au contrat font de la perte patrimoniale effective une condition autonome du droit aux prestations (ATF 119 II 361 consid. 4).

3.2 En principe, un fait est tenu pour établi lorsque le juge a pu se convaincre de la vérité d'une allégation. Une exception à ce principe peut toutefois être justifiée par un « état de nécessité en matière de preuve » (« Beweisnot »), qui se rencontre lorsque, par la nature même de l'affaire, une preuve stricte n'est pas possible ou ne peut pas être raisonnablement exigée, en particulier si les faits allégués par la partie qui supporte le fardeau de la preuve ne peuvent être établis qu'indirectement et par des indices (ATF 133 III 81 consid. 4.2.2 ; ATF 132 III 715 consid. 3.1 ; ATF 130 III 321 consid. 3.2 et les réf. citées). Tel peut être le cas de l'existence d'un lien de causalité naturelle (ATF 133 III 81 consid. 4.2.2 ; ATF 132 III 715 consid. 3.2). Le degré de preuve requis se limite alors à la vraisemblance prépondérante, qui est soumise à des exigences plus élevées que la simple vraisemblance ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités revêtent une importance significative ou entrent raisonnablement en considération (ATF 133 III 81 consid. 4.2.2 ; ATF 132 III 715 consid. 3.1 ; ATF 130 III 321 consid. 3.3 et les réf. citées).

3.3 L'art. 8 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) prévoit, pour toutes les prétentions relevant du droit fédéral, que chaque partie doit, en l'absence d'une présomption légale, prouver les faits qu'elle allègue pour en déduire son droit. Ainsi, le demandeur doit prouver les faits qui fondent sa prétention, tandis que sa partie adverse doit prouver les faits qui entraînent l'extinction ou la perte du droit (ATF 130 III 321 consid. 3.1). Ces principes, qui sont également applicables dans le domaine du contrat d'assurance, impliquent qu'il incombe à l'ayant droit – soit à l'assuré dans le cas présent – d'alléguer et de prouver notamment la réalisation du risque assuré et l'étendue de la prétention (ATF 130 III 321 consid. 3.1). Cette preuve étant par nature difficile à apporter, l'exigence de preuve est réduite et il suffit que l'ayant droit établisse une vraisemblance prépondérante (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3), laquelle ne doit pas être confondue avec une simple vraisemblance (ATF 130 III 321 consid. 3.3). L'art. 8 CC donne à l'assureur le droit à la contre-preuve et il peut donc apporter des éléments propres à créer un doute et à

ébranler la vraisemblance que l'ayant droit s'efforce d'établir. Au stade de la contre-preuve, l'assureur peut donc faire échec à cette preuve en éveillant des doutes sérieux à l'encontre de l'allégation (ATF 130 III 321 consid. 3.5). Le juge doit procéder à une appréciation de l'ensemble des éléments qui lui ont été apportés pour dire s'il retient qu'une vraisemblance prépondérante a été établie (ATF 130 III 321 consid. 3.4).

3.4 En présence de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut pas trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il importe que celui-ci traite les points litigieux de façon exhaustive, se fonde sur des examens complets, prenne en compte les plaintes exprimées, soit établi en pleine connaissance de l'anamnèse, présente et apprécie clairement la situation médicale et livre des conclusions dûment motivées (ATF 122 V 157 consid. 1c ; ATF 125 V 351 consid. 3a ; TF 4A_505/2012 du 6 décembre 2012 consid. 3.6). Par ailleurs, le juge doit avoir égard au fait que la relation de confiance unissant un patient à son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci ; cela ne justifie cependant pas en soi d'évincer tous les avis émanant des médecins traitants. Il faut effectuer une appréciation globale de la valeur probante du rapport du médecin traitant au regard des autres pièces médicales (TF 9C_12/2012 du 20 juillet 2012 consid. 7.1 ; ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). De même, le rapport d'un médecin-conseil de l'assurance a force probante pour autant qu'il soit motivé de manière convaincante, sans contradictions, et qu'il n'y ait aucun élément faisant douter de sa fiabilité. Le simple fait que le médecin consulté soit lié par un rapport de travail à la compagnie d'assurance ne suffit pas encore à douter de son objectivité ni à soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee ; ATF 135 V 465 consid. 4.4).

4.

4.1 Il ressort de l'art. 1 des conditions particulières de l'assurance [...], conclue par l'appelante, que cette assurance couvre les

conséquences économiques de l'invalidité ou du décès par suite d'accident. L'art. 6 let. a CPA prévoit que si l'accident entraîne une invalidité permanente probable, le capital d'invalidité est versé. Celui-ci est déterminé par le degré d'invalidité, la somme d'assurance convenue et l'échelle fixée à l'annexe A des CPA. L'art. 6 let. b prévoit notamment les degrés d'invalidité fixes (ch. 1), ainsi que la réduction proportionnelle du degré d'invalidité en cas de perte ou de privation partielle de l'usage de membres ou d'organes (ch. 2).

En l'espèce, l'assurance conclue par l'appelante est une assurance de personnes, conçue comme une assurance de sommes, se caractérisant par sa nature non indemnitaire. En effet, elle est une promesse de capital, indépendante du montant effectif du préjudice subi, dès lors que ce versement intervient en cas d'invalidité permanente probable.

4.2 Après avoir retenu que la chute de l'appelante constituait un accident et que l'invalidité de celle-ci devait être admise – ce qui n'était pas contesté en l'espèce –, les premiers juges ont considéré que seule demeurait litigieuse la question du lien de causalité entre l'accident et l'invalidité de la demanderesse. A cet égard, ils se sont limités à retenir qu'il n'était en l'espèce pas contesté que, dans la chronologie des événements ayant suivi sa chute en date du 13 décembre 2008, la demanderesse avait souffert de vives douleurs ainsi que de restrictions dans la mobilité de son épaule droite.

De l'avis de l'appelante, qui invoque la violation de l'art. 55 CPC, les premiers juges ont ainsi tenu la causalité naturelle pour établie, bien que l'assurance de sommes, de nature forfaitaire et non liée à un dommage, entraînerait le seul examen de la causalité adéquate. L'appelante considère que, s'agissant de la causalité adéquate au regard des facteurs intrinsèques préexistants, l'assureur aurait échoué à prouver un fait qu'il n'avait même pas allégué, à savoir l'existence d'une clause spécifique au contrat prévoyant la prise en compte desdits facteurs concomitants.

L'intimée considère quant à elle que le jugement ne tiendrait pas la causalité naturelle pour établie, puisqu'il retiendrait que l'invalidité de l'intéressée n'était pas due, même partiellement, à l'accident du 13 décembre 2008, les lésions entraînées des suites de sa chute ayant disparu dans les dix mois suivant l'accident. Se référant à l'avis exprimé par le Dr S. _____ dans son rapport du 2 juillet 2014, à celui du Dr X. _____ dans son rapport du 25 juin 2014, à l'expertise du Dr M. _____ - organisée d'un commun accord avec l'appelante et son conseil -, ainsi qu'à l'expertise judiciaire du 13 septembre 2016, l'intimée soutient qu'elle aurait bien apporté la preuve que les troubles de l'épaule droite au-delà du délai de dix mois n'étaient plus en relation de causalité avec l'accident intervenu au mois de décembre 2008.

4.3

4.3.1 En vertu des principes généraux du droit, il suffit, pour qu'il y ait causalité naturelle (ou relation de cause à effet), que l'événement soit un chaînon nécessaire dans les circonstances ayant entraîné la lésion corporelle, sans lequel elle ne serait pas survenue ou ne se serait pas produite de la même manière. Il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait (ATF 132 III 122 ; ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; ATF 128 III 174 consid. 2b ; ATF 128 III 180 consid. 2d et les arrêts cités).

4.3.2 Lorsque la causalité naturelle est retenue, il faut encore se demander si le rapport de causalité peut être qualifié d'adéquat, c'est-à-dire si le comportement ou l'événement incriminé était propre, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, à entraîner un résultat du genre de celui qui s'est produit. Cette question doit être examinée de cas en cas par le juge selon les règles du droit et de l'équité,

conformément à l'art. 4 CC (ATF 131 IV 145 consid. 5.1 ; ATF 123 III 110 consid. 3a ; ATF 119 Ib 334 consid. 5b).

La causalité adéquate peut être exclue, c'est-à-dire interrompue, l'enchaînement des faits perdant alors sa portée juridique, lorsqu'une autre cause concomitante – la force majeure, la faute ou le fait d'un tiers ou encore de la victime – constitue une circonstance tout à fait exceptionnelle ou apparaît si extraordinaire que l'on ne pouvait pas s'y attendre. L'imprévisibilité d'un acte concurrent ne suffit pas en soi à interrompre le rapport de causalité adéquate ; il faut encore que cet acte ait une importance telle qu'il s'impose comme la cause la plus probable et la plus immédiate de l'événement considéré, reléguant à l'arrière-plan tous les autres facteurs qui ont contribué à l'amener (ATF 130 III 182 ; 122 IV 17 consid. 2c/bb et les arrêts cités ; TF 5C.18/2006 du 18 octobre 2006 consid. 4.1).

En règle générale, des causes concomitantes du dommage, comme une prédisposition constitutionnelle du lésé – qui consiste dans un état pathologique antérieur à l'accident augmentant le dommage de manière fortuite –, ne sauraient interrompre le lien de causalité adéquate (ATF 113 II 86 consid. 1b et les réf. citées ; ATF 80 II 348 ; ATF 66 II 165 consid. 4c).

4.3.3 Selon les circonstances, un état maladif antérieur peut en revanche être pris en considération dans le cadre des art. 42 à 44 CO (Code des obligations du 30 mars 1911 ; RS 220), relatifs à la détermination du dommage et à la fixation du montant de l'indemnité. Si une simple faiblesse constitutionnelle n'entre pas en considération comme facteur de réduction, de véritables anomalies ou des affections préexistantes aiguës ou latentes peuvent réduire les prétentions du lésé ; en tant que prédispositions constitutionnelles, elles constituent en effet un fait concomitant qui peut influencer sur le calcul du dommage (art. 42 CO) ou sur le montant des dommages-intérêts (art. 43 et 44 CO), qu'il s'agisse d'une cause concomitante du dommage ou d'un facteur aggravant les

suites de l'accident (ATF 131 III 12 consid. 4 ; ATF 113 II 86 ; cf. ATF 80 II 348 ; ATF 66 II 165 consid. 4c).

Parmi les cas de prédisposition constitutionnelle, la jurisprudence distingue, d'une part, ceux où, du fait de l'état maladif antérieur, le dommage se serait certainement ou très vraisemblablement réalisé même sans l'accident et, d'autre part, ceux où le dommage ne serait, selon toute probabilité, pas survenu sans l'accident (ATF 131 III 12 consid. 4 ; ATF 113 II 86 consid. 3b). Dans la première hypothèse, il faut tenir compte, dans le calcul du dommage selon l'art. 42 CO, des conséquences patrimoniales d'une atteinte à la santé préexistante qui se serait également produite sans l'événement dommageable ; en effet, seul le dommage qui résulte directement de cet événement peut être imputé au responsable, tandis que la part du préjudice liée à l'état préexistant doit être exclue du calcul du dommage réparable (ATF 131 III 12 consid. 4 ; ATF 113 II 86 consid. 3b ; cf. aussi ATF 102 II 33 consid. 3c et les arrêts cités). Dans la seconde hypothèse, le responsable sur le plan civil doit se voir imputer l'entier du préjudice, même si la prédisposition malade en a favorisé la survenance ou augmenté l'ampleur. Toutefois, une réduction de l'indemnité sur la base de l'art. 44 CO pourra alors entrer en considération (ATF 131 III 12 consid. 4 et les réf. citées ; ATF 113 II 86 consid. 3b ; TF 4C.402/2006 du 27 février 2007 consid. 5.1, traduit au JdT 2007 I 543). La distinction présente une importance pratique en matière de droit préférentiel du lésé, qui tend à prémunir celui-ci contre les suites défavorables d'un dommage non couvert (ATF 131 III 12 consid. 4 et les arrêts cités).

L'art. 44 al. 1 CO permet donc au juge de réduire les dommages-intérêts lorsqu'il apparaît inéquitable de mettre à la charge du responsable la réparation de la totalité du préjudice. Lorsque le dommage ne se serait selon toute probabilité pas produit sans l'accident, la prédisposition constitutionnelle ne suffit en principe pas à elle seule pour justifier une réduction des dommages-intérêts ; d'autres circonstances doivent intervenir, comme, par exemple, une disproportion manifeste entre la cause du dommage et l'importance de celui-ci (TF 4C.416/1999 du

22 février 2000 consid. 2c/aa, reproduit in Pra 2000 n° 154 p. 920 ; TF 4C.75/2004 du 16 novembre 2004 consid. 4).

4.4

4.4.1 Les premiers juges ont retenu, en se fondant sur l'expertise judiciaire du Dr G._____ - considérée comme ne contenant pas de contradictions et comme appuyée par les observations des Drs X._____ et S._____ -, qu'il était établi que l'invalidité de l'appelante n'était pas due, même partiellement, à l'accident du 13 décembre 2008. Selon les premiers juges, il est indéniable et établi que la chute de la demanderesse lui a causé des lésions et des douleurs ; celles-ci ont toutefois été guéries, puisqu'elles ont disparu dans les dix mois après l'accident, et l'invalidité présentée par l'appelante n'est pas due à sa chute du 13 décembre 2008.

Les premiers juges ont ainsi nié l'existence d'une causalité naturelle, en considérant, au terme de leur appréciation des différents avis médicaux _____ au _____ dossier - singulièrement de l'expertise judiciaire du Dr G._____ -, que l'intimée avait établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que même sans l'accident litigieux, l'épaule de la demanderesse aurait connu la même évolution.

Dès lors que les premiers juges ont exclu la causalité naturelle, ils n'avaient plus à examiner la cause sous l'angle de la causalité adéquate, même s'agissant d'une assurance de sommes, ni sous l'angle de la prise en considération de l'état maladif antérieur dans le cadre des art. 42 à 44 CO, voire, in casu, de l'art. 9 CPA, qui prévoit aussi que si les atteintes à la santé ne sont dues que partiellement à un accident assuré, les prestations sont fixées de manière proportionnelle sur la base d'une expertise médicale. Il est relevé que, dans le cas contraire, il aurait incombé à l'assureur de prouver, au moins sous la forme d'une vraisemblance prépondérante, les faits permettant de renoncer à l'application de cette disposition contenant un moyen - partiellement - libératoire.

4.4.2 L'appelante émet des critiques à l'endroit de l'expertise du 13 septembre 2016, en particulier compte tenu des développements de l'expert sur la prise en charge des coûts des traitements médicaux sous l'angle de la LAA (loi sur l'assurance accidents du 20 mars 1981 ; RS 832.20) et de la LaMal (loi du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10), alors que le litige relève de la LCA.

Lesdits développements de l'expert sur la prise en charge des coûts des traitements médicaux n'avaient pas lieu d'être en l'espèce, puisque le litige relève exclusivement de la LCA. Toutefois, cet élément – sur lequel les premiers juges ne se sont au demeurant pas appuyés et qui a du reste été relevé dans l'une des questions soumises à l'expert dans le cadre de l'expertise complémentaire – n'a aucune portée et n'est pas décisif, de sorte qu'il ne suffit pas à remettre en cause les développements de l'expert en matière médicale.

4.4.3 L'appelante s'en prend également à l'expertise complémentaire du 31 janvier 2017, dans laquelle l'expert se serait montré extrêmement nuancé, en répondant notamment ce qui suit à la question de savoir « si une décompensation de l'épaule droite aurait eu lieu sans la chute accidentelle, avec quelle probabilité (en pourcentage) et quand » : « *Cette question est extrêmement délicate. [...] on peut quand même penser que l'épaule aurait posé des problèmes de limitation fonctionnelle et de douleurs à moyen terme, avec ou sans accident. Il est quasiment impossible d'établir, à ce niveau-là, une probabilité et une chronologie* ».

Or il convient de mettre cette réponse nuancée en relation avec l'élément décisif dans le cas présent – sur lequel l'expert n'est pas revenu dans le cadre de cette réponse –, à savoir que celui-ci avait clairement déclaré ce qui suit dans l'expertise du 13 septembre 2016 : « *On peut donc ainsi considérer que son épaule droite présente un Status quo sine à environ 10 mois du traumatisme* ». Cet élément a du reste également été relevé, quant à son principe, dans le rapport du 19 avril

2013 du Dr M._____, lequel retient une durée d'au plus tard quatre mois pour le status quo sine.

Partant, la critique de l'appelante à cet égard ne permet pas non plus de s'écarter de l'expertise judiciaire.

4.4.4 L'appelante considère encore que les atteintes dégénératives préexistantes seraient celles arthrosiques et non les ruptures totales ou partielles des muscles, qui seraient clairement post-traumatiques. Estimant ce fait comme a priori notoire, l'appelante renvoie subsidiairement à la pièce 50 produite en première instance, soit à l'extrait d'une expertise anonymisée du Dr Q._____. A l'appui de son moyen, l'appelante se prévaut du passage suivant, figurant au « rappel anamnestique » du rapport de l'expert G._____ du 13 septembre 2016 : *« Un [sic] IRM est effectuée le 6.3.2009 (Dr [...], hôpital [...]) qui montre une arthrose acromio-claviculaire avec acromion de type III, une déchirure complète du sus-épineux avec atrophie musculaire Goutailler II, une lésion partielle du sous-épineux sans anomalie du long chef du biceps, du sous-scapulaire ou du labrum »*. L'appelante s'appuie également sur l'extrait suivant du rapport d'expertise complémentaire du Dr G._____ du 31 janvier 2017 : *« On peut quand même toutefois signaler qu'une patiente présentant une arthrose acromio-claviculaire, une lésion importante de la coiffe et une épaule enflammée, va développer dans la deuxième moitié de sa vie une épaule douloureuse lors des mouvements au-delà de 90° et des limitations fonctionnelles »*. L'appelante se réfère encore aux déclarations du radiologue C._____, entendu comme témoin le 23 juin 2016, lequel a notamment déclaré : *« Je précise que la lésion dont il est question [...] est une déchirure de la coiffe des rotateurs. Les termes « possiblement d'origine post-traumatique » signifient que je n'ai pas d'argument pour constater que la lésion serait consécutive à une arthrose dégénérative »*. Enfin, l'appelante se prévaut de la déclaration de son médecin-traitant, le Dr H._____, qui a notamment déclaré, alors qu'il était entendu comme témoin le 23 juin 2016 : *« Je précise que la demanderesse a ces problèmes avec les gestes de la vie quotidienne depuis sa chute du 13 décembre 2008. Depuis cette date, la*

demanderesse connaît des problèmes avec son épaule droite, lesquels créent des problèmes dans la vie quotidienne et professionnelle. Il y a eu des variations en intensité de ses douleurs, mais la demanderesse n'a jamais été libre de douleurs et de handicap depuis cette date-là ».

Ces éléments ne permettent pas de retenir, comme le fait l'appelante, qu'il ne serait pas établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'invalidité aurait été inévitable dans tous les cas et même sans l'accident, en raison du fait qu'elle souffrait simultanément d'une arthrose et d'une rupture de la coiffe des rotateurs, rupture même totale sur un des segments de son épaule. En effet, contrairement à ce que l'appelante soutient, il n'est pas établi, au vu de l'ensemble des avis médicaux et au degré de la vraisemblance prépondérante, que les ruptures totales ou partielles des muscles seraient clairement post-traumatiques, ce fait ne pouvant pas être considéré comme notoire (cf. à ce sujet Colombini, Code de procédure civile, Condensé de la jurisprudence fédérale et vaudoise, 2018, n. 2 ss ad art. 151 CPC et la jurisprudence citée). Au surplus, il ne suffit pas de renvoyer à cet égard, de manière générale et sous l'angle de la motivation de l'appel, à un « rapport anonymisé sur la coiffe des rotateurs » du Dr Q. _____ (Colombini, op. cit., n. 8.2.2. ad art. 311 CPC et la jurisprudence citée) qui n'a, quoi qu'il en soit, pas de force probante suffisante dès lors qu'il ne concerne pas le cas présent et dont on ne voit pas en quoi il corroborerait la thèse de l'appelante.

S'agissant des deux extraits cités des rapports du Dr G. _____, ils ne permettent pas non plus d'inférer que les ruptures totales ou partielles des muscles seraient clairement post-traumatiques, ce d'autant qu'ils confirment les avis du Dr X. _____. En ce qui concerne l'avis du radiologue C. _____, outre le fait qu'il évoque que la déchirure de la coiffe des rotateurs est « possiblement d'origine post-traumatique », le jugement entrepris précise qu'il avait déclaré avoir utilisé la tournure précitée par « timidité déontologique », de sorte qu'à considérer cet avis, un doute subsiste sur la cause de cette déchirure.

Il en est de même de l'avis du Dr H._____, médecin-traitant de l'appelante, l'extrait cité dans ce contexte étant d'ordre général et ne corroborant pas l'indication de ce même médecin dans son rapport du 9 février 2010 - non contesté -, selon laquelle l'épaule droite a été traitée par infiltrations en 2004 et l'épaule gauche en 2008. Le Dr H._____ a par ailleurs ajouté qu'« *alors qu'elle souffrait de manière fluctuante de ces deux épaules depuis 3-4 ans, la patiente a fait une chute directe sur son épaule D [réd. droite] le 13-12-08 avec une acutisation des omalgies D accompagnées d'une impotence fonctionnelle* ». Ce n'est que dans son courrier du 27 novembre 2013 que le Dr H._____ déclare, en contradiction avec son rapport précité du 9 février 2010, que l'appelante n'avait jamais souffert de douleurs ni de limitation fonctionnelle de son épaule droite avant sa chute et qu'elle n'avait jamais été examinée ou traitée pour un quelconque problème de cette épaule.

L'avis du Dr H._____ est aussi en contradiction avec l'indication - également non contestée - faite par le Dr X._____ dans un rapport médical du 4 février 2010, selon laquelle l'appelante souffrait de manière fluctuante de ses deux épaules depuis trois à quatre ans. Dans un courrier du 25 juin 2014, le Dr X._____ a, du reste, notamment confirmé qu'il n'avait jamais considéré les lésions constatées chez l'appelante comme relevant d'un accident, celui mentionné par la patiente ayant tout au plus décompensé une situation évoluant depuis de nombreuses années. Le Dr X._____ a en outre relevé que c'était la patiente elle-même qui, lors du premier examen du 8 avril 2009, avait reconnu souffrir depuis deux à trois ans au moins de douleurs dans ses deux épaules prédominantes à droite, ayant déjà nécessité plusieurs infiltrations (cinq en tout), la dernière ayant été effectuée par le Dr S._____.

Par conséquent, l'appréciation des différents avis médicaux figurant au dossier ne permet pas de retenir que la rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite, voire une invalidité - complète - de l'épaule droite seraient consécutives à l'accident du 13 décembre 2008. Dans la

mesure où la solution retenue par les premiers juges est confirmée, le grief de la violation de l'art. 55 CPC soulevé par l'appelante tombe à faux.

5.

5.1 Dans sa conclusion « très subsidiaire seulement », l'appelante requiert le renvoi de la cause aux premiers juges pour complément d'instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants. Elle soutient à cet égard que le jugement aurait dû lui octroyer au minimum une partie de l'indemnité litigieuse pour tenir compte de facteurs multiples, à savoir, d'une part, une arthrose dont l'évolution était difficile à prévoir, surtout chez une personne déjà à l'AI et qui ne sollicitait plus guère son articulation, et, d'autre part, des déchirures diverses de la coiffe des rotateurs purement post-traumatiques.

5.2 Vu la nature réformatrice de l'appel, l'appelant doit en principe prendre des conclusions sur le fond. Ses conclusions doivent être suffisamment précises pour qu'en cas d'admission de l'appel, elles puissent être reprises telles quelles dans le dispositif (Colombini, op. cit., n. 9.1.1. ad art. 311 CPC et la jurisprudence citée). L'appelant ne saurait – sous peine d'irrecevabilité – se limiter à conclure à l'annulation de la décision attaquée, l'appel ordinaire ayant un effet réformatrice, et doit au contraire prendre des conclusions au fond permettant à l'instance d'appel de statuer à nouveau. Il n'est fait exception à la règle de l'irrecevabilité des conclusions en annulation que si l'autorité, en cas d'admission, ne serait de toute manière pas en mesure de statuer elle-même sur le fond, en particulier faute d'un état de fait suffisant, et ne pourrait que renvoyer la cause à l'autorité inférieure (Colombini, op. cit., n. 9.2.1. ad art. 311 CPC et la jurisprudence citée). L'appel doit contenir des conclusions chiffrées ; exceptionnellement, il doit être entré en matière sur les conclusions formellement déficientes lorsqu'on comprend à la lecture ce que demande l'appelant, respectivement à quel montant il prétend (Colombini, op. cit., n. 9.3.1. ad art. 311 CPC et la jurisprudence citée).

5.3 L'appelante n'avait pas pris de conclusions subsidiaires en première instance. En appel, elle ne chiffre nullement sa conclusion subsidiaire et n'expose pas en quoi l'annulation du jugement s'imposerait au regard de ces conclusions. L'expert G._____ avait considéré, dans son rapport complémentaire, que pour une limitation fonctionnelle partielle, on pouvait, par analogie, retenir le taux de 25 %. Ce taux est toutefois contesté en appel, l'appelante - qui se réfère au Dr H._____, lequel a estimé l'impotence de son bras droit à 80 %, et aux pièces médicales au dossier, qui seraient claires sur l'ampleur des atteintes - se limitant à soutenir que le taux articulé par le Dr G._____ ne serait pas argumenté. Aussi, la question de la recevabilité de la conclusion subsidiaire en annulation se pose en l'espèce, dès lors que l'on ne voit pas qu'une conclusion subsidiaire en réforme n'aurait pas pu être formulée - puisque l'appelante considère à tout le moins que les pièces au dossier seraient claires sur l'ampleur des atteintes -, mais que l'on ne comprend pas, à la lecture de la motivation, à quel montant elle prétend subsidiairement.

Quoi qu'il en soit, la question de la recevabilité de la conclusion subsidiaire peut demeurer indécise, dès lors qu'au regard de l'expertise judiciaire du Dr G._____, corroborée par les avis médicaux du Dr X._____, le rapport de causalité naturelle entre la chute et l'invalidité fait de toute manière défaut, le Dr G._____ précisant en outre que l'épaule droite de l'appelante présentait un status quo sine à environ dix mois du traumatisme. Aussi, même à supposer recevable, la conclusion subsidiaire de l'appelante aurait dû être rejetée, dès lors qu'il n'est pas établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'une invalidité partielle permanente de l'épaule droite serait consécutive à la chute du 13 décembre 2008.

6.

6.1 En définitive, l'appel doit être rejeté - dans la mesure où il est recevable (cf. consid. 5 *supra*) - et le jugement confirmé.

6.2 Vu l'issue du litige, les frais judiciaires de deuxième instance, arrêtés à 2'300 fr. (art. 62 al. 1 TFJC [tarif des frais judiciaires civils du 28 septembre 2010 ; RSV 270.11.5]), seront mis à la charge de l'appelante, qui succombe (art. 106 al. 1 CPC). Cette dernière bénéficiant de l'assistance judiciaire, les frais judiciaires seront provisoirement laissés à la charge de l'Etat.

6.3 Bien que l'intimée obtienne gain de cause, elle n'a pas recouru aux services d'un mandataire professionnel, mais ce sont ses employées, juristes, qui ont déposé la réponse. Les conditions de l'art. 95 al. 3 let. c CPC ne sont dès lors pas réalisées et il n'y a pas lieu à l'allocation de dépens.

6.4 Dans sa liste des opérations du 5 novembre 2018, le conseil de l'appelante a fait état d'un montant d'honoraires de 1'895 fr. 95, correspondant à dix heures et trente-deux minutes au tarif horaire de 180 francs. Vu la nature du litige et les difficultés de la cause, ce décompte peut être admis. Au montant de 1'895 fr. 95 s'ajoutent les débours par 50 fr. et la TVA sur le tout par 149 fr. 85, pour un total de 2'095 fr. 80.

La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, tenue au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité de son conseil d'office, mis provisoirement à la charge de l'Etat.

Par ces motifs,
la Cour d'appel civile
p r o n o n c e :

- I. L'appel est rejeté dans la mesure où il est recevable.
- II. Le jugement est confirmé.

- III.** Les frais judiciaires de deuxième instance, arrêtés à 2'300 fr. (deux mille trois cents francs) pour l'appelante L._____, sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat.
- IV.** L'indemnité de Me Olivier Carré, conseil d'office de l'appelante L._____, est arrêtée à 2'095 fr. 80 (deux mille nonante-cinq francs et huitante centimes), débours et TVA compris.
- V.** La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, tenue au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité au conseil d'office mis à la charge de l'Etat.
- VI.** Il n'est pas alloué de dépens de deuxième instance.
- VII.** L'arrêt est exécutoire.

Le président :

La greffière :

Du

Le présent arrêt, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Olivier Carré (pour L._____),
- Z._____,

et communiqué, par l'envoi de photocopies, à :

- M. le Juge président la Chambre patrimoniale cantonale.

La Cour d'appel civile considère que la valeur litigieuse est supérieure à 30'000 francs.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière civile devant le Tribunal fédéral au sens des art. 72 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), le cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Dans les affaires pécuniaires, le recours en matière civile n'est recevable que si la valeur litigieuse s'élève au moins à 15'000 fr. en matière de droit du travail et de droit du bail à loyer, à 30'000 fr. dans les autres cas, à moins que la contestation soulève une question juridique de principe (art. 74 LTF). Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :