Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
4C.50/2006 /ech

Arrêt du 26 juillet 2006
Ire Cour civile

Composition
MM. les juges Corboz, président, Favre et Zappelli, juge suppléant.
Greffier: M. Thélin.

Parties
X._____,
demandeur et recourant, représenté par Me Gilbert Bratschi,

contre

Bureau national suisse d'assurance,
défendeur et intimé, représenté par Me Serge Rouvinet.

Objet
responsabilité civile
recours en réforme contre l'arrêt rendu le 16 décembre 2005 par la Chambre civile de la Cour de justice du canton de Genève.

Faits:
A.
X._____, né en 1948, a travaillé en Suisse comme installateur sanitaire dès 1985.
A.a Le 20 février 1992, alors qu'il travaillait, l'échelle sur laquelle il se trouvait s'est rompue et a provoqué sa chute. Il a subi une entorse de la colonne cervicale, des contusions de la colonne lombaire et une entorse de l'épaule droite avec de multiples hématomes. Cet accident a entraîné une incapacité de travail totale.
Le 13 mai 1992, le docteur A._____, neurologue, a constaté que l'examen objectif ne mettait en évidence qu'un syndrome cervical et lombaire assez discret, avec un status neurologique électroclinique normal. Il diagnostiquait un syndrome subjectif post-traumatique avec des cervicalgies et des dorso-lombalgies résiduelles; probablement en raison d'une décompensation psychique, ces troubles s'aggravaient.
Selon le rapport du médecin traitant, le docteur B._____, rapport établi le 16 juin 1992 à l'attention de l'assurance-accidents, le patient présentait un syndrome subjectif post-traumatique important à la suite de l'accident.
Du 21 septembre au 16 octobre 1992, le patient a été admis à la clinique de médecine rééducatrice de l'assurance-accidents à Bellikon. Le rapport d'hospitalisation mentionne notamment des syndromes douloureux cervico-vertébral et lombo-vertébral. Il y est constaté que ces troubles sont résistants à la thérapie et qu'il existe une nette différence entre les constatations subjectives et objectives. Une reprise du travail à la mi-journée fut tentée le 26 octobre 1992 au matin, sans succès.
A.b Le même jour, dans la soirée, alors que X._____ était arrêté au volant de sa voiture, celle-ci fut heurtée à l'arrière par un véhicule immatriculé en France. La responsabilité civile du détenteur était assurée auprès de John Million à Annemasse. Les deux conducteurs établirent un constat amiable, lequel fait état de dégâts aux véhicules et ne mentionne aucune atteinte à l'intégrité corporelle. La compagnie d'assurances Allianz Continentale, garante de la couverture des dommages causés en Suisse par suite de l'utilisation du véhicule, a reconnu que la responsabilité exclusive de l'accident incombait au détenteur.
A la suite de cet accident, X._____ s'est plaint à son médecin traitant de douleurs rachidiennes, de vertiges et de nausées. Le médecin a estimé que lors du nouvel accident, il s'était produit un choc indirect sur la colonne

vertébrale déjà atteinte lors du premier accident. Il en résultait une accentuation des symptômes déjà présents. Il existait un syndrome subjectif post-traumatique préexistant consécutif au premier accident. En raison de celui-ci, de la nature de l'affection et de l'évolution défavorable depuis le premier accident, il était difficile de faire un pronostic sur l'état de santé du patient. Dès le 27 octobre 1992, celui-ci s'est derechef trouvé en incapacité de travail totale.

B.

B.a X._____ ayant présenté une demande de prestations de l'assurance-accidents, le docteur C._____, neurologue, a pratiqué le 27 août 1993 un test de Rorschach. Cet examen a révélé la décompensation d'une personnalité fragile, utilisant des défenses névrotiques mal adaptées dans une situation de stress. Plus tard, le docteur D._____, chef de clinique en neurologie, a établi un rapport d'expertise le 14 février 1994 selon lequel le patient présentait des troubles neuropsychologiques qui n'étaient pas spécifiques et qui pouvaient être attribués aussi bien à des douleurs chroniques qu'à un état dépressif ou à un traumatisme cervical. Le syndrome cervical post-traumatique consécutif à l'accident de travail de février 1992 était encore très important en octobre de la même année, mais l'accident de circulation avait aggravé la situation. Les plaintes du patient étaient liées aux deux accidents. En raison de l'importance des troubles neuropsychologiques existant au moment du second accident, le premier de ces événements se trouvait à l'origine des deux tiers, au moins, de la totalité des troubles neuropsychologiques; il était cependant illusoire de fixer une proportion précise. L'importance des troubles n'était cependant pas en

rapport avec le traumatisme puisqu'ils s'étaient aggravés dès le premier accident. Une partie des troubles étaient imputables à la structure psychologique du patient et à une consommation excessive de médicaments, ces facteurs externes étant quantifiés à raison d'un tiers chacun. Enfin, les troubles neuropsychologiques actuels entraînaient une incapacité de travail de 35%, taux qui ne correspondait pas à la capacité réelle du patient.

A l'issue de son propre examen, le docteur E._____, médecin d'arrondissement de l'assurance-accidents, a relevé qu'il n'était pas possible de déterminer la part imputable à chacun des événements. Sur la base de l'expertise du docteur D._____, il a fixé à un tiers, pour l'estimation de l'atteinte à l'intégrité, la part des troubles neuropsychologiques consécutifs à l'accident du 26 octobre 1992, après déduction des facteurs externes.

B.b Allianz Continentale a admis le 8 novembre 1994 qu'une part d'un tiers du solde de la perte de gain, après déduction des facteurs étrangers aux accidents, était imputable à ce dernier événement. La caisse d'assurance-accidents a exercé un droit de recours portant sur 4'866.50 fr. de frais de traitement et 56'225 fr. d'indemnités journalières.

B.c X._____ a présenté une demande de prestations à l'Office cantonal de l'assurance-invalidité. Mandatés en qualité d'experts, les docteurs F._____, psychiatre, et G._____, rhumatologue, ont déposé leur rapport le 31 octobre 1995. Ils ont constaté que l'ensemble des symptômes (céphalées, vertiges, hypotension orthostatique, troubles du sommeil, fatigue) évoquait une dystonie neurovégétative, soit un dysfonctionnement qui n'était pas assimilable à une pathologie, survenant fréquemment chez les personnes devenues moins actives physiquement, ce qui était le cas du patient. Il s'agissait d'un problème de comportement. Les experts ont posé le diagnostic d'une sinistrose, ou névrose de compensation, qui se développait dans le cadre d'une personnalité parfaitement compensée, présentant des éléments clairs d'exagération, voire de simulation. Par ailleurs, les cervico-lombalgies relevaient d'une pathologie commune fortement influencée par la sinistrose. En conclusion, X._____ disposait objectivement d'une pleine capacité de travail mais cherchait à faire croire le contraire.

Par décision du 14 février 1997, l'assurance-accidents a mis fin au paiement de ses prestations avec effet au 29 février 1996. Ce prononcé était fondé sur l'avis du docteur H._____, autre médecin d'arrondissement, selon lequel X._____ bénéficiait d'une mobilité active de la colonne vertébrale et adoptait néanmoins un comportement d'invalide. Cet avis correspondait à l'appréciation du docteur F._____.

B.d X._____ ayant formé opposition, l'assurance a confié une mission d'expertise au professeur I._____, chef du service de neurologie du Centre hospitalier universitaire vaudois. Selon son rapport du 28 mars 1998, l'examen clinique révélait des douleurs mal systématisées, des troubles sensitifs d'allure non organique, des douleurs inappropriées face à un stimulus mineur, et un défaut de congruence entre les mouvements spontanés et ceux exécutés sur ordre de l'expert. L'ensemble du tableau clinique (lombosciatalgies, cervico-céphalées, syndrome vertigineux) s'intégrait dans un syndrome post-traumatique, avec une composante fonctionnelle prédominante. Les examens ne montraient pas de lésions consécutives aux deux accidents. L'état clinique actuel ne pouvait pas être attribué à ces lésions pour une part supérieure à 25%. Même si l'essentiel du tableau (75%)

relevait de répercussions psychiques et de l'évolution d'un syndrome douloureux sans lésion organique majeure, il fallait néanmoins reconnaître au patient une incapacité de travail totale.
Par décision du 25 juin 1998, l'assurance a rejeté l'opposition; ce prononcé fut ensuite confirmé par le Tribunal administratif du canton de Genève.
Par arrêt du 27 septembre 2000, le Tribunal fédéral des assurances a rejeté le recours de X._____ formé contre l'arrêt du Tribunal administratif. Selon la cour fédérale, aucune séquelle d'ordre somatique n'était imputable aux deux accidents mais il était indéniable que l'assuré souffrait de troubles psychiques et qu'il existait un lien de causalité naturelle entre les accidents et ces troubles. En revanche, le lien de causalité adéquate faisait défaut. L'accident du 20 février 1992 était de peu de gravité et celui du 26 octobre 1992 se situait dans la limite inférieure des accidents de gravité moyenne; cependant, il n'était ni impressionnant ni particulièrement dramatique car les personnes impliquées n'avaient pas fait appel à la police et X._____ n'avait subi aucun choc direct sur la colonne vertébrale. Enfin, il n'existait pas de lésions physiques observables.
B.e Le 12 mai 1997, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité a rejeté la demande de prestations. Sur la base de l'expertise du docteur F._____ et de l'avis du docteur H._____, il a retenu que l'incapacité de travail du requérant était due à des causes qui ne relevaient pas de l'assurance-invalidité. Le Tribunal fédéral des assurances a confirmé cette décision par arrêt du 27 septembre 2000, considérant que l'expertise du docteur F._____ était probante et que l'hypothèse d'une névrose de compensation était compatible tant avec le constat du docteur D._____, relatif à des symptômes subjectifs et exagérés par rapport au traumatisme subi, qu'avec celui du docteur C._____ révélant la décompensation d'une personnalité fragile, utilisant des défenses névrotiques mal adaptées.
B.f A la suite de chutes provoquées par des vertiges, X._____ a subi une fracture du poignet gauche le 24 mai 2000, puis de l'os cuboïde de la cheville droite le 26 août 2000. Le 19 avril 2001, l'assurance-accidents a rejeté une demande de prestations consécutive à ces événements, annoncés comme des rechutes des accidents du 20 février et du 26 octobre 1992. L'opposition de l'assuré a été rejetée par décision du 16 juillet 2001 au motif que les vertiges ne constituaient pas des séquelles imputables à ces accidents.
En septembre 2000, X._____ a subi une intervention chirurgicale pour une sténose de l'artère mésentérique supérieure (chirurgie digestive). A la demande de son psychiatre, le docteur J._____, il fut ensuite admis à la clinique genevoise de Montana du 21 novembre au 5 décembre 2000, où on diagnostiqua, outre un trouble dépressif récurrent avec un épisode actuel sévère qui présentait des signes psychotiques, un trouble somatoforme douloureux. Selon une lettre du docteur J._____ du 16 janvier 2001, le patient était en traitement chez lui depuis le 31 octobre 2000; il souffrait, outre des symptômes précités, d'une dystonie neurovégétative.
B.g A la suite d'une demande de prestations déposée le 1er mars 2001 auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité, une expertise a été réalisée sous la direction des docteurs K._____ et L._____, à la Polyclinique médicale universitaire de Lausanne. Selon le rapport de ces médecins, X._____ souffrait d'un trouble dépressif récurrent, comportant un épisode actuel sévère avec symptômes psychotiques, et un symptôme somatoforme douloureux persistant sous forme de rachialgies cervicales et lombaires. Les experts ne partageaient pas le diagnostic de sinistrose posé au mois d'octobre 1995 par le docteur F._____, disant avoir sur ce dernier l'avantage de bénéficier d'une perspective plus longue. Ils remarquaient que l'affection actuelle remontait au 20 février 1992 et que le trouble somatoforme douloureux s'était progressivement aggravé depuis lors. La pathologie s'était fixée depuis onze ans et le patient était absent du monde du travail depuis cette date. En revanche, l'état dépressif s'était nettement aggravé en septembre 2000 à la suite de l'intervention de chirurgie digestive, laquelle avait ravivé les craintes de mort ressenties lors des accidents de 1992. Il s'ensuivait que le patient était en incapacité de
travail totale depuis septembre 2000. Avant cette date, son incapacité de travail était déjà fortement réduite, sans qu'il fût possible de la quantifier.
Le 4 juin 2003, sur la base de cette expertise, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité a alloué à X._____ une rente entière dès le 1er mars 2001. Il a retenu que sa capacité de travail était nulle depuis le mois de septembre 2000.
C.
Le 27 octobre 2004, X._____ a ouvert action contre le Bureau national suisse d'assurance, établissement qui doit assumer la réparation des dommages causés en Suisse par des véhicules étrangers, devant le Tribunal de première instance du canton de Genève. Sa demande tendait au paiement de 140'015 fr.80, avec intérêts au taux de 5% par an dès le 15 mai 2000, à titre de dommages-intérêts pour incapacité de travail du 1er mars 1996

au 31 juillet 2004; de 85'915 fr. 80, avec intérêts dès le 1er août 2004, à titre de dommages-intérêts pour atteinte à l'avenir économique, et de 35'000 fr., avec intérêts dès le 26 octobre 1992, à titre d'indemnité de réparation morale. La demande était fondée sur l'incapacité de travail consécutive au trouble dépressif persistant.
Contestant toute obligation, le défendeur a conclu au rejet de la demande.
Le tribunal lui a donné gain de cause par jugement du 16 juin 2005. Il a retenu que le demandeur n'avait pas qualité pour agir car la caisse d'assurance-accidents était subrogée à tous ses droits.
Statuant le 16 décembre 2005 sur l'appel du demandeur, la Cour de justice a confirmé le jugement. Elle n'a certes pas admis la subrogation de la caisse d'assurance-accidents mais elle a dénié l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident du 26 octobre 1992 et le trouble psychique du demandeur, ce qui conduisait aussi au rejet de l'action.
D.
Agissant par la voie du recours en réforme, X._____ requiert le Tribunal fédéral de modifier l'arrêt de la Cour de justice en ce sens que le défendeur soit condamné aux prestations déjà réclamées dans les instances cantonales. A titre subsidiaire, il demande l'annulation de l'arrêt et le renvoi de la cause à la juridiction cantonale.
Le défendeur conclut au rejet du recours.
Par arrêt de ce jour, le Tribunal fédéral a rejeté, dans la mesure où il était recevable, le recours de droit public introduit simultanément contre le même prononcé.

Le Tribunal fédéral considère en droit:
1.
Le recours est formé par une partie qui a succombé dans ses conclusions. Il est dirigé contre un jugement final rendu en dernière instance cantonale par un tribunal suprême (art. 48 al. 1 OJ), dans une contestation civile dont la valeur litigieuse dépasse le seuil de 8'000 fr. (art. 46 OJ). Déposé en temps utile (art. 54 al. 1 OJ) et dans les formes requises (art. 55 OJ), il est en principe recevable.
Le recours en réforme peut être exercé pour violation du droit fédéral, à l'exclusion des droits constitutionnels et du droit cantonal (art. 43 al. 1 OJ; ATF 127 III 248 consid. 2c et les arrêts cités). Le Tribunal fédéral doit conduire son raisonnement juridique sur la base des faits constatés dans la décision attaquée, à moins que des dispositions fédérales en matière de preuve n'aient été violées, qu'il y ait lieu de rectifier des constatations reposant sur une inadvertance manifeste ou qu'il soit nécessaire de compléter les constatations de l'autorité cantonale parce que celle-ci n'a pas tenu compte de faits pertinents, régulièrement allégués et clairement établis (art. 63 al. 2, 64 OJ; ATF 130 III 102 consid. 2.2 p. 106, 136 consid. 1.4 p. 140). Dans la mesure où la partie recourante présente un état de fait qui s'écarte de celui contenu dans la décision attaquée, sans se prévaloir avec précision de l'une des exceptions qui viennent d'être rappelées, il n'est pas possible d'en tenir compte (mêmes arrêts). Par ailleurs, si les constatations de la décision attaquée ne sont pas suffisamment complètes pour permettre l'application du droit, le Tribunal fédéral annule ce prononcé et il renvoie la cause à la juridiction cantonale
afin que celle-ci prenne une nouvelle décision après complètement de l'état de fait (art. 64 al. 1 OJ).
Le Tribunal fédéral ne peut pas juger au delà des conclusions des parties mais il n'est pas lié par motifs que celles-ci invoquent (art. 63 al. 1 OJ) et il apprécie librement la portée juridique des faits (art. 43 al. 4, 63 al. 3 OJ). Néanmoins, en règle générale, il se prononce seulement sur les questions juridiques que la partie recourante soulève conformément aux exigences de l'art. 55 al. 1 let. c OJ concernant la motivation du recours (ATF 127 III 397 consid. 2a p. 400; 116 II 92 consid. 2 p. 94).
2.
Le demandeur se plaint en premier lieu de ce que la Cour de justice aurait, par inadvertances manifestes, retenu un état de fait inexact. Il se réfère l'art. 63 al. 2 OJ.
Il y a inadvertance manifeste lorsque l'autorité cantonale, par une simple inattention, a dressé un état de fait qui, à l'évidence, ne correspond pas au résultat de l'administration des preuves; tel est le cas par exemple si l'autorité a omis de mentionner un fait clairement établi ou si, par mégarde, elle s'est clairement trompée sur un point de fait établi sans équivoque; il n'y a en revanche pas d'inadvertance manifeste lorsque l'autorité cantonale a retenu ou écarté un fait à la suite d'un raisonnement ou d'un choix dans l'appréciation des preuves. Il y a aussi inadvertance manifeste quand une constatation est manifestement contraire aux pièces du dossier et que cela ne peut s'expliquer que par l'inattention. Il en est ainsi lorsque l'autorité a omis de prendre connaissance

d'une pièce, l'a mal lue ou mal comprise par mégarde, mais non lorsqu'elle a mal apprécié les preuves. En outre, la rectification n'intervient que si le point de fait est pertinent pour l'issue du litige (ATF 115 II 399 consid. 2a; 121 IV 104 consid. 2b p. 106) et le moyen tiré de l'inadvertance manifeste n'est recevable que si l'acte de recours contient l'indication exacte de la constatation attaquée et la pièce du dossier qui la contredit (art. 55 al. 1
let. d OJ; ATF 110 II 494 consid. 4).
Selon le demandeur, la Cour de justice a indiqué qu'il soutenait avoir été incapable de travailler dès les accidents de 1992 mais qu'il n'avait fait valoir de prétentions qu'à partir du 1er mars 1996. A son avis, elle aurait dû indiquer les raisons pour lesquelles il avait agi de la sorte. En omettant de les rappeler, elle laisse entendre qu'il ne s'estimait titulaire d'aucun droit avant cette date en raison de l'absence de toute atteinte à sa santé. Cet argument, qui repose sur une supposition relative aux motifs de l'arrêt, est sans fondement. De cet élément de fait, qui est effectivement cité, les juges ne déduisent aucune conséquence quant au sort de l'action. La circonstance relevée par le demandeur est donc sans pertinence. Au demeurant, les motifs pour lesquels il n'a élevé des prétentions que dès le 1er mars 1996 ressortent de l'état de fait rappelé par ailleurs dans l'arrêt attaqué. Avant cette date, le dommage a été pris en charge par l'assurance-accidents.
Il est aussi fait grief aux précédents juges d'avoir ignoré les nombreux rapports médicaux établis par le médecin traitant du demandeur, le docteur B._____. La prise en considération de ces pièces, dans lesquelles ce médecin confirmait notamment les avis des docteurs D._____, I._____, K._____ et L._____, aurait apporté de nombreux indices complémentaires et elle aurait conduit à douter de la force probante du rapport fourni par le docteur F._____, défavorable au demandeur. Ce dernier leur reproche encore de n'avoir pas tenu compte des critiques du docteur J._____ relatives à ce même rapport. Avec cette argumentation, le demandeur ne s'en prend qu'à l'appréciation des preuves par la juridiction cantonale, de sorte qu'elle est irrecevable à l'appui du recours en réforme.
3.
Le demandeur se plaint de violation du droit à la preuve garanti par l'art. 8 CC. Il reproche à la Cour de justice de n'avoir pas donné suite à ses offres de preuves et contre-preuves, pertinentes, présentées selon lui en temps utile dans sa demande en justice et dans son mémoire d'appel. La cour aurait dû l'entendre personnellement, ainsi que son médecin traitant et divers spécialistes ou experts. Une nouvelle expertise aurait dû être ordonnée en raison des divergences qui apparaissent dans les rapports et avis médicaux. Faute d'avoir administré ces preuves, la Cour de justice n'est prétendument pas autorisée à retenir qu'il n'avait pas souffert d'une pathologie psychique invalidante avant septembre 2000, d'une part, et qu'il n'existait pas de lien de causalité adéquate entre l'accident d'octobre 1992 et l'état dépressif postérieur à septembre 2000, d'autre part.
Selon l'art. 8 CC, chaque partie doit, si la loi ne prescrit le contraire, prouver les faits qu'elle allègue pour en déduire son droit. Pour toutes les prétentions relevant du droit privé fédéral, l'art. 8 CC répartit le fardeau de la preuve - auquel correspond en principe le fardeau de l'allégation (cf. Vogel/Spühler, Grundriss des Zivilprozessrechts, 8e éd., Berne 2006, n. 54 p. 264; Fabienne Hohl, Procédure civile, tome I, Berne 2001, ch. 786 p. 152) - et, partant, les conséquences de l'absence de preuve ou d'allégation (ATF 129 III 18 consid. 2.6 p. 24; 127 III 519 consid. 2a p. 522). On fonde également sur cette disposition le droit à la preuve, c'est-à-dire la faculté pour une partie d'être admise à apporter la preuve de ses allégués dans les procès civils (ATF 129 III 18 consid. 2.6 p. 24). Il ressortit au droit fédéral de déterminer le degré de certitude ou de vraisemblance dont dépend la reconnaissance de la prétention concernée. En revanche, savoir si, dans le cas particulier, ce degré de certitude est ou non réalisé, relève de l'appréciation des preuves par le juge, appréciation qui ne peut être critiquée que par la voie du recours de droit public (arrêt 4C.64/2003 du 18 juillet 2003, Pra 2004 p. 135 n. 28, consid. 4
p. 137; ATF 120 II 393 consid. 4b p. 397). L'art. 8 CC ne prescrit pas quelles mesures probatoires doivent être ordonnées et il ne détermine pas non plus comment le juge doit forger sa conviction. Il n'exclut ni l'appréciation anticipée des preuves (ATF 129 III 18 consid. 2.6 p. 25) ni la preuve par indices (ATF 114 II 289 consid. 2a p. 291). Lorsque l'appréciation des preuves convainc le juge qu'un fait est établi - ou réfuté - à satisfaction de droit, la question de la répartition du fardeau de la preuve ne se pose plus et le grief tiré de l'art. 8 CC n'a pas d'objet. Il s'agit alors d'une question de pure appréciation des preuves qui relève du recours de droit public (ATF 127 III 519 consid. 2a p. 522).
Contrairement à son argumentation, le demandeur n'a pas requis la Cour de justice de le convoquer pour être entendu oralement et il n'a pas non plus requis l'administration des preuves dont il fait présentement état. Il soutenait que les accidents de 1992 se trouvent en lien de causalité adéquate avec le dommage et le tort moral

qu'il subit. Il n'a conclu qu'à titre subsidiaire au renvoi de la cause au Tribunal de première instance. La Cour de justice exerçait un pouvoir d'examen complet. Il devait donc prévoir que cette autorité, si elle admettait sa qualité pour agir, examinerait ensuite le bien-fondé de ses prétentions. Il lui incombait alors d'invoquer d'emblée, aux fins de cet examen, tous les moyens de preuve qu'il jugeait nécessaires, ce qu'il n'a pas fait. Dans ces conditions, les juges n'ont pas violé l'art. 8 CC en statuant sur la base des documents déjà versés au dossier.
4.
Le demandeur reproche à la Cour de justice d'avoir violé l'art. 58 al. 1 LCR en considérant qu'il n'y avait pas de lien de causalité adéquate entre l'accident de la circulation du 26 octobre 1992 et son état dépressif récurrent. A son avis, la Cour s'est référée de manière erronée à l'arrêt rendu le 27 septembre 2000 dans la cause qui l'opposait à la caisse d'assurance-accidents, où le Tribunal fédéral des assurances a dénié l'existence de ce lien de causalité. La Cour a prétendument perdu de vue que la question de la causalité adéquate ne se résout pas de la même manière en droit des assurances sociales et en droit de la responsabilité civile. De plus, le Tribunal fédéral des assurances a statué sans connaître le rapport d'expertise de 2003, critique vis-à-vis du rapport du docteur F._____. De ce rapport d'expertise, selon le demandeur, il résulte que le trouble dépressif remonte au 20 février 1992, date de l'accident de travail, et que la capacité de travail était déjà fortement réduite avant septembre 2000.
La Cour a également retenu à tort l'influence de l'état maladif préexistant à l'accident du 26 octobre 1992. Cet état maladif n'a pas atteint un degré de gravité suffisant pour entraîner la rupture du lien de causalité adéquate; cela ressort du fait que Allianz Continentale et l'assurance-accidents ont couvert le préjudice résultant de ce dernier événement jusqu'en 1996. Toujours selon l'argumentation du demandeur, l'intervention de chirurgie n'a exercé qu'une influence mineure, la capacité de travail étant déjà fortement atteinte auparavant d'après les docteurs K._____ et L._____. Enfin, pour élucider le lien de causalité adéquate, il est sans pertinence que le demandeur n'ait plus travaillé depuis 1992.
Selon la jurisprudence, constitue la cause adéquate d'un dommage tout fait qui, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, en sorte que la survenance de ce résultat paraît de façon générale favorisée par le fait en question. La notion de causalité adéquate est en principe définie de manière identique en droit de la responsabilité civile et en droit des assurances sociales mais l'appréciation doit tenir compte, dans chacun de ces domaines, des objectifs spécifiques de la législation concernée (ATF 123 III 110 consid. 3a p. 112, avec références). Ainsi, par exemple, le droit des assurances sociales ne doit pas récompenser ni favoriser, par des prestations, les tendances à la revendication; c'est pourquoi le Tribunal fédéral des assurances rejette l'existence d'un rapport de causalité adéquate et refuse toute prestation en cas de névrose de revendication (même arrêt, consid. 3b p. 113).
En l'occurrence, contrairement à ce que soutient le demandeur, la Cour de justice n'a pas méconnu la jurisprudence. Elle a seulement jugé qu'aucun des éléments propres au domaine de la responsabilité civile ne venait, en l'espèce, contredire le constat d'absence de lien de causalité adéquate retenu par le Tribunal fédéral des assurances. A ce sujet, le demandeur ne présente aucun argument qui soit de nature à invalider cette appréciation. Il se réfère certes au rapport d'expertise de 2003, postérieur à l'arrêt de ce tribunal, mais il n'en fait qu'une lecture partielle, limitée exclusivement aux passages favorables à sa thèse. Par conséquent, son opinion repose sur un état de fait divergent de celui retenu par la Cour de justice et qui lie le Tribunal fédéral en instance de réforme. Le demandeur soutient en effet que sa capacité de travail était déjà fortement réduite avant septembre 2000 en raison de ses troubles psychiques. Or, la cour cantonale a au contraire considéré qu'il n'était pas établi avec une vraisemblance prépondérante que le demandeur ait subi une réduction de sa capacité de travail, en raison d'une pathologie psychique, déjà avant septembre 2000. Le recours est donc irrecevable dans la mesure où il est fondé sur un
état de fait contraire à celui retenu par la juridiction cantonale.
On ne saurait non plus reprocher aux précédents juges d'avoir en outre relevé, comme circonstance défavorable au lien de causalité, la présence de troubles neuropsychologiques déjà existants au moment de l'accident du 26 octobre 1992. La cour cantonale n'a pas retenu, contrairement à ce qu'affirme le demandeur, que ledit état préexistant ait été important au point d'entraîner la rupture du lien de causalité. Ils citent cet état préexistant comme l'un des éléments à prendre en considération. Ils relèvent surtout l'aggravation déterminante de l'état de santé psychique du demandeur après l'intervention chirurgicale de septembre 2000. Leur constat est d'ailleurs sur ce point conforme au rapport précité de 2003. Les experts K._____ et L._____ - le demandeur passe sous silence ce passage de leur rapport - ont clairement relevé l'aggravation sévère de son état psychique depuis

cette intervention. L'argumentation présentée, qui ne se réfère qu'à une partie des faits sur ce point, n'est donc pas recevable.
La Cour de justice a aussi retenu que le demandeur n'a plus travaillé depuis 1992. Contrairement à ce qu'il soutient, son raisonnement n'est pas illogique. Une telle circonstance, qui est imputable, tant selon le docteur F._____ que selon le docteur J._____, psychiatre du demandeur, à une dystonie neurovégétative, pouvait aussi raisonnablement expliquer la dégradation postérieure de l'état de santé psychique du demandeur, s'interposant ainsi entre l'accident d'octobre 1992 et les troubles psychiques invalidants constatés dès septembre 2000.
En considération de l'ensemble de ces circonstances, il se justifie d'admettre qu'elles relèguent l'accident d'octobre 1992 à l'arrière-plan, loin des troubles psychiques récurrents actuels du demandeur, en sorte que le lien de causalité adéquate fait défaut. Dans la mesure où il est recevable, le recours doit être rejeté sur ce point également.
5.
A titre de partie qui succombe, le demandeur doit acquitter l'émolument judiciaire et les dépens à allouer à l'autre partie (art. 156 al. 1 et 159 al. 2 OJ).
Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce:
1.
Le recours est rejeté, dans la mesure où il est recevable.
2.
Le demandeur acquittera un émolument judiciaire de 6'000 fr.
3.
Le demandeur acquittera une indemnité de 7'000 fr. à verser au défendeur à titres de dépens.
4.
Le présent arrêt est communiqué en copie aux mandataires des parties et à la Cour de justice du canton de Genève.

Lausanne, le 26 juillet 2006
Au nom de la Ire Cour civile
du Tribunal fédéral suisse:
Le président: Le greffier: