

GE_GERICHTE A/4272/2015 vom 19. Dezember 2016

GE Cour de justice, 2016-12-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4272_2015

FR: GE_GERICHTE A/4272/2015 du 19 décembre 2016

IT: GE_GERICHTE A/4272/2015 del 19 dicembre 2016

Erwägungen

E. 20

février 2015 consid. 2.4.1); 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc; arrêt du Tribunal fédéral 9C_12/2012 du 20 juillet 2012 consid. 7.1).[!]^[endif]>!^[if]> 6. a. Selon la police 13.892.846, la couverture d'assurance perte de gain maladie conclue par l'employeur et la défenderesse prévoit le versement d'une indemnité journalière en cas de maladie à hauteur de 90% du salaire assuré durant 730 jours, après un délai d'attente de 60 jours. [!]^[endif]>!^[if]> b. En vertu de l'art. 5 CGA, est réputée maladie toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail. L'incapacité de travail est définie à l'art. 17 CGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession. Selon l'art. 26 CGA si la personne assurée ou l'ayant droit a également droit à des prestations d'assurance sociale (par exemple assurances fédérales vieillesse, invalidité, maladie, accidents, chômage ou militaire, de la prévoyance professionnelle (obligatoire ou surobligatoire, d'un autre assureur dommages ou d'un tiers responsable, Zurich complète ces prestations de tiers à concurrence du montant des prestations assurées dans le présent contrat. Selon l'art. 38 CGA, en cas d'incapacité partielle de travail, Zurich paye une indemnité journalière proportionnelle au degré d'incapacité. Les jours d'incapacité partielle de travail sont comptés en plein pour le calcul de la durée des prestations et du délai d'attente. Les art. 62 à 66 CGA règlent la fin de la couverture d'assurance et le droit de passage dans l'assurance individuelle. 7. Selon l'art. 61 LCA, l'ayant droit est obligé de faire tout ce qui est possible pour restreindre le dommage, en cas de sinistre. S'il n'y a pas péril en la demeure, il doit requérir les instructions de l'assureur sur les mesures à prendre et s'y conformer (art. 61 al. 1 LCA), et si l'ayant droit contrevient à cette obligation d'une manière inexcusable, l'assureur peut réduire l'indemnité au montant auquel elle serait ramenée si l'obligation avait été remplie (art. 61 al. 2 LCA). Se référant à la jurisprudence du tribunal fédéral (ATF 133 III 527 considérant 3. 2. 1 page 531), bien que l'art. 61 LCA figure parmi les dispositions spéciales relatives à l'assurance contre les dommages, il exprime un principe général du droit des assurances qui s'appliquent également à l'assurance des personnes assurances de sommes notamment à l'assurance d'indemnités journalières. L'art. 61 LCA peut impliquer, dans le domaine de l'assurance des indemnités journalières et abstraction faite des clauses de la police d'assurance l'obligation pour l'assuré de changer d'activité professionnelle si cela peut raisonnablement être exigé (ATF 133 cité, même référence).[!]^[endif]>!^[if]> 8. En

l'espèce, le demandeur fait grief à la défenderesse d'avoir réduit le montant des indemnités journalières, dans un premier temps à 50 % dès le 15 août 2015, ceci jusqu'au 30 septembre 2015, puis d'avoir mis fin à ses prestations dès le 1^{er} octobre 2015, l'arrêt complet des prestations étant fondé sur la décision, respectivement sur le projet de décision, de l'OAI considérant que l'assuré serait capable d'exercer une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles dès le 25 juin 2014, la défenderesse ignorant ainsi les conclusions de l'expert, le Dr H_____, qu'elle avait elle-même mise en œuvre. a. Force est de constater, sur ce point, que la position de la défenderesse, exprimée dans le courrier qu'elle avait adressé au conseil du demandeur le 30 juillet 2015 apparaissait pour le moins paradoxale, dès lors que, sans motif, et quoique rappelant les conclusions des experts qu'elle avait elle-même désignés, elle prétendait se fonder sur le projet de décision de l'OAI, du 24 juillet 2015, respectivement sur l'avis du SMR, et par conséquent de considérer que l'assuré était capable d'exercer une activité légère à partir du 25 juin 2014, précisant qu'elle n'appliquerait pas la reprise au 25 « juillet » 2014, mais au 1^{er} octobre 2015, afin que l'intéressé puisse trouver une activité conforme à ses handicaps. Au vu des principes jurisprudentiels énoncés précédemment, notamment par rapport à l'appréciation de la valeur probante des documents médicaux soumis à la chambre de céans, celle-ci constate que tant le rapport d'expertise du Dr H_____ du 21 mai 2015, sur le plan somatique, que celui du Dr I_____ du 20 mai 2015 sur le plan psychiatrique répondent en tous points aux exigences de la jurisprudence pour que leur soit reconnue une pleine valeur probante. En effet, l'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3). En l'occurrence, la défenderesse n'a à aucun moment critiqué les conclusions de ces experts, bien au contraire s'agissant des conclusions de l'expert psychiatre quant à l'incapacité de travail, dès lors que c'est sur cette base qu'elle a finalement versé des indemnités journalières entières jusqu'au 14 août 2015, puis réduit celles-ci à 50 % du 15 août au 15 septembre 2015, prétendant poursuivre le versement de ces indemnités journalières jusqu'au 30 septembre 2015, « afin que l'intéressé puisse trouver une activité conforme à ses handicaps ». Par ailleurs, aucun document médical figurant au dossier ne remet en doute les conclusions de ces deux experts, bien au contraire, puisque, comme on l'a vu, l'OAI, dans le cadre du recours interjeté par l'assuré contre sa décision de refus de prestations, s'est précisément fondé sur le rapport d'expertise du Dr H_____ qui concluait à la capacité de travail résiduelle de l'expertisé de 50 % dans une activité respectant les limitations fonctionnelles dues à l'atteinte à la santé sur le plan somatique dès le rendu de son rapport ("de suite") au 21 mai respectivement à fin mai 2015, pour revenir sur sa décision et proposer l'admission partielle du recours en reconnaissant à l'intéressé le droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} juin 2015. A ce stade, c'est donc à tort que la défenderesse a décidé, en juillet 2015, de mettre fin à ses prestations au versement des indemnités journalières, en ignorant les conclusions du rapport d'expertise du Dr H_____ auquel il convient en effet de reconnaître toute valeur probante au sens de la jurisprudence rappelée ci-dessus. b. S'agissant toutefois du délai accordé par la défenderesse à l'assuré pour qu'il puisse retrouver un emploi, alors même qu'elle reconnaissait à l'intéressé, sur la base des

conclusions de l'expert psychiatre du 20 mai 2015 une incapacité totale de travail jusqu'au 14 août 2015, respectivement une pleine capacité de travail dans une activité adaptée dès le 15 septembre 2015, elle a considéré qu'en poursuivant le versement des indemnités journalières de 50 % jusqu'au 30 septembre 2015, cela constituait un délai suffisant pour lui permettre de retrouver un emploi répondant à sa capacité résiduelle de travail. Selon la jurisprudence, lorsque l'assuré doit envisager un changement de profession en regard de l'obligation de diminuer le dommage, l'assureur doit l'avertir à ce propos et lui accorder un délai adéquat - pendant lequel l'indemnité journalière versée jusqu'à présent est due - pour s'adapter aux nouvelles conditions ainsi que pour trouver un emploi; dans la pratique, un délai de trois à cinq mois imparti dès l'avertissement doit en règle générale être considéré comme adéquat. Le Tribunal fédéral a considéré, dans un cas où l'incapacité totale de travail avait été ininterrompue pendant vingt mois, que l'on ne saurait exiger un délai de moins de quatre mois pour s'adapter et trouver un nouvel emploi (4A_526/2014 du 17 décembre 2014). Dans le cas d'espèce, en considérant que l'incapacité de travail de l'intéressé a été entière, de manière ininterrompue du 25 juin 2014 à mi-août 2015, soit plus de quatorze mois, il apparaissait alors que le délai fixé par la défenderesse au 30 septembre 2015 par courrier du 26 juillet 2015 pour que l'assuré ait le temps de retrouver un travail convenable ne répondait pas aux exigences de la jurisprudence, en tant qu'il se situait à peine à plus de deux mois. Dans cette mesure, le délai raisonnable au sens de la jurisprudence aurait ainsi dû être porté à tout le moins jusqu'au 15 novembre 2015, soit trois mois dès le recouvrement d'une capacité de travail de 50 %, délai pendant lequel la défenderesse aurait dû poursuivre le paiement de pleines indemnités journalières. La défenderesse n'a pas suivi cette logique, dans la mesure où elle considérait, selon l'avis du SMR, postérieur aux avis de ses propres experts, que l'intéressé disposait d'emblée, soit dès le 25 août 2014, d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, s'alignant ainsi sur la position de l'assurance-invalidité, mais renonçant à reprendre dès cette date, et poursuivant au contraire le versement des indemnités journalières (à 50 %) jusqu'au 30 septembre 2015. c. En l'espèce toutefois, - étant rappelé que la défenderesse s'était fondée sur l'avis du SMR et sur le projet de décision correspondant de l'OAI pour mettre fin au versement de ses prestations au 30 septembre 2015 - comme on le verra, dans la mesure où, dans le cadre du recours dans la procédure parallèle opposant le demandeur à l'OAI, l'assurance-invalidité est revenue sur sa décision initiale pour, se fondant sur l'avis et les conclusions de l'expertise du Dr H_____, reconnaître une capacité résiduelle de travail à 50 % dans une activité adaptée dès le 1 er juin 2015, octroyant ainsi une demi-rente d'invalidité à l'intéressé dès cette date, proposition acceptée par l'assuré, la chambre de céans considère que la défenderesse, pour tenir compte du délai raisonnable dont il était question ci-dessus, aurait ainsi dû poursuivre le versement des indemnités journalières complètes non pas jusqu'au 14 août 2015, mais jusqu'au 31 août 2015, échéance du délai de trois mois minimum dès le 1 er juin 2015. Mais du moment que la défenderesse n'a averti le demandeur, au sens de la jurisprudence rappelée ci-dessus, que par courrier du 30 juillet 2015 reçu au plus tôt le 31 juillet 2015, elle devra poursuivre le versement des indemnités journalières entières jusqu'au 31 octobre 2015, pour respecter le délai minimum de 3 mois. 9. a. Le demandeur a conclu préalablement à ce que l'instruction de la présente demande et du recours contre la décision de l'OAI soit menée en parallèle, et la défenderesse, en cours de procédure, au vu du développement de la procédure opposant le demandeur à l'OAI, a conclu à la suspension de la présente cause, jusqu'à droit jugé dans la procédure A/4116/2015. Il n'a pas été fait droit à cette dernière conclusion, mais dans l'intervalle la chambre de céans a rendu sa décision dans la cause

parallèle (ATAS/297/2016), statuant d'accord entre les parties, l'OAI proposant, sur la base des conclusions de l'expertise du Dr H_____, de reconnaître le droit de l'assuré à une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} juin 2015. Il apparaît que la défenderesse, dans ses conclusions en suspension de la présente cause, reconnaissait implicitement l'incidence que pourrait avoir sur la demande dirigée contre elle l'issue du litige opposant le demandeur à l'OAI, réflexion logique qu'on ne saurait lui contester, dans la mesure où elle avait initialement décidé de mettre fin à ses prestations au vu de la position de l'assurance-invalidité, respectivement de son service médical.!

b. Ce nonobstant, la défenderesse a continué à prétendre, dans ses dernières écritures, que le demandeur n'aurait de toute manière pas droit aux indemnités journalières réclamées, se référant toujours à l'argumentation développée dans sa réponse, soit qu'en fonction de sa formation, de son expérience de son âge, un changement d'activité pouvait réellement être exigé du demandeur. De plus, l'activité à plein temps adaptée à sa situation lui permettrait de réaliser un revenu supérieur à celui réalisé actuellement, ce même dans l'exercice d'une activité à 50 % (mémoire de réponse p. 27 § 1). Sur ce dernier point, la défenderesse ne saurait être suivie, cette argumentation relevant plus d'une pétition de principe que d'une démonstration sérieuse et probante. En effet, la défenderesse se contente d'affirmer sans le moindre début de preuve que le demandeur, même dans l'exercice d'une activité à mi-temps pourrait réaliser des revenus supérieurs à ceux réalisés dans son ancien emploi. Elle ne propose aucun exemple, concret, et chiffré, susceptible de démontrer la réalité d'une telle affirmation.

c. De son côté, le demandeur prétend toujours avoir droit à l'intégralité des indemnités journalières, sous prétexte que la défenderesse ne lui a pas indiqué dans quelle activité il pourrait retrouver un emploi à 50 %. Il ne saurait quant à lui être suivi sur ce point, d'autant qu'il n'a nullement démontré avoir entrepris la moindre démarche sérieuse, pour rechercher un tel emploi, conformément à son obligation de réduire le dommage, se contentant d'alléguer que l'office cantonal du chômage lui avait nié son aptitude au placement. Or la décision qu'il produit à ce sujet relève non seulement que l'intéressé se trouvait en arrêt de travail à 100 % depuis le mois de juin 2014, et se poursuivait dès le premier jour de son inscription, mais constatait par ailleurs que l'assuré n'avait effectué aucune démarche en vue de retrouver un emploi, tant avant que depuis son inscription au chômage, à l'exception du mois d'octobre 2015 durant lequel il avait entrepris cinq démarches en vue de retrouver un emploi en qualité de magasinier, profession dont chacun s'accorde à reconnaître sur le plan médical qu'elle lui est définitivement fermée.

d. En revanche, au vu de la décision de la chambre de céans du 18 avril 2016, en force, il y a lieu de constater que l'OAI est revenu sur sa décision initiale qui avait guidé celle, prise par la défenderesse, de mettre fin au versement des indemnités journalières au 30 septembre 2015. L'assuré s'est vu reconnaître une capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée de 50 % dès le 1^{er} juin 2015, ceci au vu de l'expertise somatique qu'avait diligentée la défenderesse. C'est ainsi à tort que la défenderesse a mis fin à ses prestations au 30 septembre 2015, et ainsi, le demandeur peut en effet prétendre à la poursuite du versement des indemnités journalières litigieuses, au-delà du 30 septembre 2015.

10. a. S'agissant de la quotité, sinon du montant des indemnités journalières que la défenderesse devra ainsi servir au demandeur, il y a lieu tout d'abord de relever, au vu de ce qui a été dit au considérant 8 ci-dessus que le demandeur aura droit au versement d'indemnités journalières entières, à raison de CHF 167.64 chacune, jusqu'au 31 octobre 2015 inclusivement, soit un montant total de CHF 13'075.92, du 1^{er} août au 31 octobre 2015, sous déduction des demi-indemnités journalières versées en août et septembre 2015 totalisant CHF 6'287.-

conformément au décompte chiffré p. 5 et 6 de la demande, soit CHF 6'788.92 arrondi à CHF 6'789.-. b. S'agissant de la période commençant au 1^{er} novembre 2015, le demandeur aura droit à des indemnités journalières à 50 %, soit de CHF 83.82 chacune. En l'espèce, dans sa demande du 8 décembre 2015, le demandeur a conclu, pour la période commençant au 1^{er} décembre 2015, à la condamnation de la défenderesse à lui payer des indemnités journalières entières, soit CHF 167.64 chacune, ne pouvant évidemment pas à ce stade prendre d'autres conclusions chiffrées plus précises, faute de pouvoir d'emblée en déterminer la période, mais limitant implicitement et en tout état, conformément à ses conclusions constatatoires, la période future au 23 juin 2016, échéance maximale de son droit résultant du contrat d'assurance perte de gain, échéance, qui en tant que telle, n'est pas contestée par la défenderesse qui l'avait d'ailleurs confirmée au conseil du demandeur, dans son courrier du 30 juillet 2015. Force est de constater à cet égard, que sous réserve de faits nouveaux – soit l'hypothèse d'une amélioration de l'état de santé du recourant, et par conséquent d'une augmentation de sa capacité de travail entre le moment des dernières écritures et conclusions du demandeur, du 7 avril 2016 et le 23 juin 2016, ce que la chambre de céans considère au degré de la vraisemblance prépondérante fort peu probable, le demandeur doit se voir reconnaître le droit à des indemnités journalières à 50 %, de CHF 83.82 chacune, jusqu'à l'échéance contractuelle du 23 juin 2016, date désormais échue, ce qui détermine un total de 206 indemnités journalières (février 2016 comptant 29 jours) à CHF 83.82 chacune, soit CHF 17'266.92, arrondi à CHF 17'267.-. 11. La défenderesse objecte d'une part que les conclusions constatatoires du demandeur sont irrecevables, dès lors qu'il est en mesure de prendre des conclusions condamnatoires. Cette question peut toutefois rester ouverte, et ceci pour deux raisons : d'une part le demandeur a en effet pris des conclusions condamnatoires, la défenderesse le lui reprochant d'ailleurs s'agissant des conclusions portant sur une période postérieure au 7 avril 2016, date de ses dernières conclusions, au motif que le versement d'indemnités journalières en cas de maladie suppose que le demandeur apporte la preuve, pour chaque indemnité journalière, qu'il se soit retrouvé en incapacité de travail. Or, et d'autre part, les conclusions constatatoires querellées ne tendent en l'occurrence qu'à expliciter la justification des conclusions condamnatoires suivantes. 12. Ceci dit, les deux parties conviennent – à juste titre – que, dans la mesure où l'ensemble des indemnités journalières litigieuses couvre la période durant laquelle l'OAI reconnaît à l'assuré une demi-rente d'invalidité, dont le montant était encore inconnu au moment où a été rendu l'arrêt du 18 avril 2016 (ATAS/297/2016), et est toujours ignoré de la chambre de céans au moment est rendu le présent arrêt, le montant des prestations versées par l'OAI pendant la période concernée soit imputé des montants que la défenderesse sera condamnée à verser au demandeur. Il résulte donc de ce qui précède, que la défenderesse sera condamnée à payer au demandeur les sommes suivantes : - pour la période du 15 août au 31 octobre 2015, la somme de CHF 6'789.-; - pour la période du 1^{er} novembre 2015 au 23 juin 2016, la somme de CHF 17'267.-. 13. Enfin, le demandeur conclut à ce que lui soient alloués des intérêts moratoires à 5 % l'an, à des dates moyennes différenciées selon les périodes prises en compte (dès le 1^{er} octobre 2015 pour la période du 1^{er} août au 30 novembre 2015, dès le 15 février 2016, pour la période du 1^{er} décembre 2015 au 30 avril 2016 et du 27 mai 2016 pour la période du 1^{er} mai au 23 juin 2016). La défenderesse prétend au contraire que l'intérêt moratoire ne saurait partir qu'à dater du jour suivant celui où le débiteur a reçu l'interpellation ou, en cas d'ouverture d'une action en justice dès le lendemain du jour où la demande en justice été

notifiée au débiteur. Produisant à cet égard la copie du courrier de la chambre de céans donnant à la défenderesse connaissance de la demande, courrier daté du 9 décembre 2015, et portant le timbre humide de réception par la défenderesse du 14 décembre 2015, elle conclut que c'est au plus dès cette date que courraient les intérêts moratoires à 5 % l'an. Le demandeur prétend de son côté que la défenderesse est en demeure de verser des indemnités à 100 % au demandeur, « de par le contrat » et qu'ayant réduit sans motif valable ses prestations de moitié dès le 15 août 2015, puis interrompu unilatéralement le versement de ses prestations dès le 1^{er} octobre 2015, il est faux de prétendre que le demandeur aurait dû procéder à une mise en demeure de payer les prestations pour se prévaloir d'un intérêt moratoire. S'agissant de prestations périodiques, mois après mois, les échéances sont prévues par le contrat et la dette est exigible à chaque échéance (art. 102 al. 2 CO). L'art. 41 al. 1 LCA dispose que la créance qui résulte du contrat est échue quatre semaines après le moment où l'assureur a reçu les renseignements de nature à lui permettre de se convaincre du bien-fondé de la prétention. Les conséquences de l'exigibilité des prestations se déterminent d'après le droit des obligations, par renvoi de l'art. 100 LCA (Olivier CARRE, Loi fédérale sur le contrat d'assurance, Lausanne 2000, p. 301). Selon l'art. 102 du code des obligations (CO ; RS 220), le débiteur d'une obligation exigible est mis en demeure par l'interpellation du créancier (al. 1). Lorsque le jour de l'exécution a été déterminé d'un commun accord, ou fixé par l'une des parties en vertu d'un droit à elle réservé et au moyen d'un avertissement régulier, le débiteur est mis en demeure par la seule expiration de ce jour (al. 2). L'écoulement du délai de quatre semaines prévu à l'art. 41 LCA ne suffit pas à considérer que le jour d'exécution est expiré. En effet, l'art. 102 al. 2 CO exige une convention entre les parties afin de fixer le jour de l'exécution, alors que le délai de quatre semaines repose sur la loi. De plus, le terme de l'obligation ne peut être déterminé avec précision puisqu'on ne peut savoir à l'avance quand ce délai de quatre semaines commence à courir, le point de savoir si l'assureur dispose de tous les documents étant sujet à interprétation. Ainsi, la doctrine majoritaire considère qu'une interpellation est nécessaire pour que l'assureur soit en demeure (Jürg NEF, Basler Kommentar, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag [VVG], 2001, n. 20 ad art. 41). L'interpellation doit décrire la prestation à effectuer de manière suffisamment précise pour que le débiteur puisse reconnaître ce que le créancier exige. Si la prestation est pécuniaire, le montant doit en principe être chiffré (ATF 129 III 535 consid. 3.2.2). A défaut d'une telle interpellation, l'intérêt moratoire n'est dû, en cas d'ouverture d'une action en justice, que dès le lendemain du jour où la demande en justice a été notifiée au débiteur (arrêt du Tribunal fédéral 5C.177/2005 du 25 février 2006 consid. 6.1). Le taux de l'intérêt moratoire s'élève à 5%, conformément à l'art. 104 al. 1 CO. L'intérêt moratoire est fixé à 5% conformément aux art. 102 et 104 CO applicables par renvoi de l'art. 100 LCA. Au vu de ce qui précède, on ne saurait suivre le demandeur. En effet il faut admettre, que dans le cas d'espèce, il n'y a pas eu interpellation, au sens de la jurisprudence rappelée ci-dessus - ce que ne conteste d'ailleurs pas le demandeur puisqu'il prétend au contraire que la demeure résulterait de la simple échéance des indemnités respectives, selon le contrat. Ainsi pour la période du 1^{er} août au 30 novembre 2015, l'intérêt moratoire est dû dès le 14 décembre 2015. Dès lors cette période se décompose en deux tranches: - la première, comme vu précédemment, du 1^{er} août au 31 octobre 2015 (indemnités journalières à 100 %), pour la somme de CHF 6'789.-; - la seconde, du 1^{er} au 30 novembre 2015 (30 indemnités journalières à 50 %), pour la somme de CHF 2'514.60. Pour ce qui est toutefois de la période du 1^{er} décembre 2015 au 23 juin 2016 (176 indemnités journalières

[206-30], pour la somme de CHF 14'752.40 [CHF 17'267.- - CHF 2'514.60], les intérêts moratoires pourront prendre date sur la base d'une date moyenne, et en l'occurrence au 26 février 2016. 14. Au vu de ce qui précède, le demandeur obtient partiellement gain de cause, la défenderesse étant condamnée à lui payer les sommes suivantes :!

- CHF 6'789.- avec intérêts à 5 % l'an dès le 14 décembre 2015, sous imputation des prestations de l'OAI pour la période concernée (1^{er} août au 31 octobre 2015);!
- CHF 2'514.60 avec intérêts à 5 % l'an dès le 14 décembre 2015, sous imputation des prestations de l'OAI pour la période concernée (1^{er} au 30 novembre 2015);!
- CHF 14'752.40 avec intérêts à 5 % l'an dès le 26 février 2016, sous imputation des prestations de l'OAI pour la période concernée (1^{er} décembre 2015 au 23 juin 2016).!

15. Les cantons sont compétents pour fixer le tarif des frais comprenant les dépens (art. 96 CPC en relation avec l'art. 95 al. 3 let. b). A Genève, le règlement fixant le tarif des frais en matière civile du 22 décembre 2010 (RTFMC - E 1 05.10) détermine notamment le tarif des dépens, applicable aux affaires civiles contentieuses (art. 1 RTFMC).! Le demandeur, représenté par un conseil, obtenant partiellement gain de cause, la défenderesse est condamnée à lui verser une indemnité de CHF 3'000.- à titre de dépens, TVA et débours inclus (art. 106 al. 1 CPC; art. 20 à 26 de la loi d'application du code civil suisse et d'autres lois fédérales en matière civile du 11 octobre 2012 [LaCC - E 1 05]; art. 84 et 85 du RTFMC). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 114 let. e CPC). PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.