

# VD\_FINDINFO 92/2013/DCA vom 8. November 2013

VD Tribunal cantonal, 2013-11-08, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_92\\_2013\\_DCA](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_92_2013_DCA)

FR: VD\_FINDINFO 92/2013/DCA du 8 novembre 2013

IT: VD\_FINDINFO 92/2013/DCA del 8 novembre 2013

## Regeste

CONTRAT D'ASSURANCE, ASSURANCE CONTRE LES DOMMAGES, PRINCIPE DE LA CONFIANCE{INTERPRÉTATION DU CONTRAT}, PRESCRIPTION, FARDEAU DE LA PREUVE, OBLIGATION DE RÉDUIRE LE DOMMAGE | 8 al. 1 CC, 127 CO, 18 CO, 67 al. 1 CO, 46 al. 1 LCA, 48 LCA, 61 LCA

## Erwägungen

### E. 1

CO; ATF 139 III 263 c. 2.1). Le rapport de base du cas d'espèce, savoir le droit, découlant du contrat d'assurance du 18 octobre 1984, à être indemnisé en cas d'incapacité de gain, est ainsi soumis à la prescription ordinaire décennale (art. 127 CO) et n'est donc manifestement pas prescrit. Les rentes périodiques se prescrivent pour leur part chacune par deux ans. Le demandeur ayant ouvert action le 22 janvier 2009, la prescription est par conséquent acquise à la défenderesse pour toute prestation d'assurance échue avant le 22 janvier 2007, et les prétentions du demandeur doivent dans cette mesure être rejetées. V. Pour la période postérieure au 22 janvier 2007, le demandeur, qui a établi l'existence d'un contrat d'assurance, doit démontrer la survenance du risque. Selon lui, ce risque est l'"incapacité de gain", par quoi il faudrait comprendre l'"incapacité de travail" uniquement, indépendamment d'une éventuelle perte de gain. La défenderesse soutient au contraire que le risque assuré est l'incapacité de "gain", soit l'incapacité de se procurer un revenu par son travail ou un gain équivalent. a) La LCA établit une distinction bipartite de l'assurance, distinguant l'assurance contre les dommages (art. 48 à 72 LCA) d'une part, et l'assurance de personnes, dite aussi assurance de sommes (art. 73 à 96 LCA) d'autre part, sans toutefois définir ces deux notions (TF 5C.19/2006 du 21 avril 2006 c. 2.1 et réf. cit.;

TF 4A\_332/2010 du 22 février 2011 c. 5.2.3). La seconde se distingue de la première par sa nature non indemnitaire : il s'agit d'une promesse de capital indépendante du montant effectif du préjudice subi par le preneur ou l'ayant droit. En bref, on est en présence d'une assurance de personnes lorsque les parties 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; on est en revanche en présence d'une assurance contre les dommages lorsque la perte patrimoniale effective constitue une condition autonome du droit aux prestations. Lorsque le contrat d'assurance prévoit le versement à l'assuré d'une indemnité journalière forfaitaire en fonction du seul degré de l'incapacité de travail de l'assuré, il s'agit d'une assurance de sommes; lorsque le droit à l'indemnité est subordonné à la survenance d'une perte effective sur le plan économique et que le montant de l'indemnité dépend des conséquences économiques réelles du sinistre pour l'assuré, il s'agit d'une assurance contre les dommages (TF 4A\_332/2010 du 22 février 2011 c. 5.2.3 et les arrêts cités; Bruhlart, Droit des assurances privées, Berne 2008, n. 821,

p. 366). Dans l'arrêt TF 4A\_332/2010 précité, le Tribunal fédéral a considéré qu'une police d'assurance couvrant "l'incapacité de gain", risque réalisé "lorsque l'assuré, par suite de maladie constatée par un médecin, ou d'un accident, est partiellement ou totalement hors d'état d'exercer sa profession ou une autre activité lucrative correspondant à sa position ses connaissances ou ses aptitudes", sans référence aux conséquences pécuniaires qu'entraîne une telle impossibilité, était un assurance de sommes ou de personnes (c. 5.2.3). Il a distingué ce cas de deux affaires précédentes, dans lesquelles il avait retenu une assurance de dommage (c. 5.2.4). Dans l'arrêt TF 5C.103/1998 du 29 septembre 1998, l'"incapacité de gain" était ainsi définie comme le fait d'être empêché, par suite de maladie, accident, ou infirmité, d'exercer sa profession ou de déployer une autre activité rémunérée, les CGA précisant toutefois que l'assurance verserait la rente "lorsque l'assuré [ne serait] plus capable de gagner sa vie". L'arrêt TF 5C.21/2007 du 20 avril 2007 concernait pour sa part une affaire dans laquelle l'incapacité de gain, telle que définie dans les conditions générales, supposait non seulement que l'assuré soit hors d'état d'exercer son métier, mais aussi qu'il subisse de façon concomitante une perte de gain ou une perte d'argent équivalente. Dans cette dernière affaire, le Tribunal fédéral a considéré que cette définition du risque indiquait, sans doute possible, l'existence d'une assurance de dommage (TF 5C.21/2007 du 20 avril 2007 c. 3.2). b) La détermination de la nature juridique des prestations fait appel aux règles d'interprétation ordinaires des contrats (art. 18 CO; loi fédérale complétant le code civil suisse [livre cinquième : droit des obligations] du 30 mars 1911; RS 220). A défaut de règles spécifiques dans la LCA, l'interprétation du contrat d'assurance, comme celle des conditions générales applicables à la police qui en font partie intégrante, est régie par les principes qui prévalent en général pour l'interprétation de tout contrat. Il convient par conséquent de rechercher en premier lieu la réelle et commune intention des parties sans s'attacher aux expressions dont elles ont pu se servir. A défaut de pouvoir déterminer la volonté commune des parties, il y a lieu de tabler sur une volonté hypothétique en recourant notamment au principe de la confiance. Les déclarations des parties doivent être interprétées comme peut les comprendre un tiers de bonne foi placé dans les mêmes circonstances. Il convient de partir en premier lieu du texte de la clause. En principe, les termes choisis par les cocontractants seront compris dans leur sens objectif. Un texte clair doit notamment prévaloir, dans le processus d'interprétation, contre les autres moyens d'interprétation. L'interprétation purement littérale est toutefois prohibée; même si la teneur d'une clause contractuelle paraît claire à première vue, il peut résulter d'autres conditions du contrat, du but poursuivi par les parties ou d'autres circonstances, que le texte de la clause litigieuse ne restitue pas exactement le sens de l'accord voulu. Cela étant, il n'y a pas lieu de s'écarter du sens littéral du texte adopté par les cocontractants lorsqu'il n'y a pas de raison sérieuse de penser que celui-ci ne correspond pas à leur volonté (ATF 136 III 186 c. 3.2.1, SJ 2010 I p. 317; TF 4A\_332/2010 du 22 février 2011 c. 5.2.2 et les arrêts cités; TF 5C.21/2007 du 20 avril 2007 c. 3; Bruhlart, op. cit., n. 276, pp. 124 s.). De jurisprudence constante, sont susceptibles d'interprétation les clauses ambiguës. Il n'y a pas lieu à interprétation des clauses claires et précises. L'ambiguïté peut se comprendre d'un texte qui comporte deux ou plusieurs sens possibles. L'imprécision peut constituer une variété d'ambiguïté. S'il convient de rechercher en premier lieu la volonté réelle des parties (art. 18 CO), il s'impose, lorsque cela est impossible, de recourir à l'interprétation selon le principe de la confiance. Ce principe a engendré la règle selon laquelle les clauses équivoques s'interprètent en défaveur de leur rédacteur. L'interprétation d'un contrat obéit ainsi aux règles suivantes : détermination du caractère d'ambiguïté; s'il y a ambiguïté, recherche de la

volonté réelle des parties; si cela est impossible, interprétation selon le principe de la confiance; si cela n'est pas possible, mise en œuvre dite des clauses obscures, soit interprétation en défaveur du rédacteur (Bruhlart, op. cit., nn. 292 ss., pp. 132-133). c) Aux termes du contrat du 18 octobre 1984, le risque litigieux est l'"incapacité de gain". Selon l'art. 1.1 CGA, "il y a incapacité de gain lorsque, par suite de maladie ou d'accident, sur la base de signes objectifs médicalement constatables, l'assuré est incapable d'exercer sa profession ou toute activité conforme à sa position sociale, ses connaissances et ses aptitudes et qu'il subit de ce fait simultanément une perte de gain ou un autre préjudice pécuniaire équivalent." Comme dans l'arrêt 5C.21/2007 précité (cf. supra, c. V/a in fine), cette clause ne contient aucune ambiguïté. Le droit aux prestations est subordonné à la double condition que l'assuré subisse une incapacité de travail et une perte d'argent équivalente. Le risque assuré est l'incapacité pour l'assuré d'exercer sa profession ou toute activité conforme à sa position sociale, ses connaissances et ses aptitudes, cette incapacité engendrant simultanément une perte de gain ou un autre préjudice pécuniaire équivalent. Il s'agit donc d'une assurance de dommage, comme le plaide la défenderesse. Il n'est pas établi que les parties aient eu en tête autre chose au moment de la conclusion du contrat. VI. Le demandeur doit par conséquent établir son incapacité de travail et la perte d'argent équivalente. a) D'une manière générale, dans le domaine de l'assurance privée, les parties peuvent définir l'incapacité de gain par l'incapacité, pour l'assuré, d'exercer sa profession ou une autre activité lucrative correspondant à sa position sociale, à ses connaissances et à ses aptitudes. C'est alors à l'assureur qu'il appartient de prouver que l'assureur est capable d'exercer une autre activité lucrative correspondant à sa position sociale, à ses connaissances et à ses aptitudes (TF 5C.19/2006 du 21 avril 2006 c. 2.2 et les références citées). L'art. 61 LCA dispose que lors du sinistre, l'ayant droit est obligé de faire tout ce qui est possible pour restreindre le dommage; 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 (al. 1); 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 (al. 2). Cette obligation, qui figure parmi les dispositions spécifiques à l'assurance de dommages, exprime un principe général du droit des assurances (TF 4A\_304/2012 du 14 novembre 2012 c. 2.2 non publié in ATF 138 III 799). L'obligation découlant de l'art. 61 LCA peut impliquer l'obligation pour l'assuré de changer d'activité professionnelle, si cela peut raisonnablement être exigé de lui. L'assureur qui entend faire application de l'art. 61 al. 2 LCA doit inviter l'assuré à changer d'activité et lui impartir pour cela un délai d'adaptation approprié. Il incombe à l'assureur qui n'entend pas indemniser la totalité du dommage subi par l'assuré, de prouver que celui-ci a violé son devoir de réduire son dommage (c. 2.3). Ce principe doit toutefois être mis en œuvre en tenant compte des circonstances concrètes et personnelles de l'assuré (c. 2.4). Un indépendant à la tête d'une entreprise ne doit pas être considéré de ce point de vue de la même manière qu'un salarié; il supporte un risque économique accru et, le cas échéant, ne bénéficie pas des prestations de l'assurance-chômage s'il a une capacité de travail entière dans une activité autre que celle garantie par sa police. C'est précisément pour se prémunir contre ce risque économique qu'il souscrit ce type d'assurance, circonstance qui doit être prise en compte au moment où se pose la question de l'allocation (Bruhlart, op. cit., n. 825, pp. 367 s.). b) Lorsqu'il a souscrit l'assurance, le demandeur a indiqué être gérant indépendant hôtelier-restaurateur. L'existence d'un droit aux prestations et l'étendue de ce droit dépendent du degré d'incapacité de travail du demandeur et de sa perte de gain subséquente. Celle-ci correspond

à la différence entre, d'une part, le salaire qu'il aurait réalisé en l'absence d'incapacité de travail, que l'expert a arrêté au montant annuel net de 90'350 fr. et, d'autre part, les revenus qu'il a effectivement réalisés. Ces revenus effectifs comprennent, à dire d'expert, les montants versés par M. \_\_\_\_\_ jusqu'au 31 décembre 2009, qui correspondent aux prestations d'assurance de [...] et [...], dite société ayant perçu ces prestations en lieu et place du demandeur. Dès le 1<sup>er</sup> janvier 2010, ce dernier a toutefois perçu ces indemnités en ses mains, de sorte qu'elles seront dans cette mesure directement prises en compte. L'art. 2.2 CGA prévoit que la rente est due intégralement si le degré d'incapacité du demandeur est d'au moins 66 2/3 %, qu'elle est due en proportion du degré d'incapacité lorsque ce dernier est compris entre 25 % et 66 2/3 %, mais qu'aucune rente n'est due en cas d'incapacité d'un degré inférieur à 25 %. Le droit à l'indemnisation n'apparaît en outre qu'à l'échéance d'un délai d'attente de trois mois. c) Au vu de la capacité de travail fluctuante du demandeur telle qu'elle ressort des constatations de l'expert, il faut distinguer les périodes suivantes : aa) Entre le 22 janvier 2007 et le 15 août 2008, le demandeur avait une capacité de travail de 80 % en qualité de restaurateur en charge de la supervision du personnel, ce qui correspond à l'activité assurée. L'incapacité de travail subie par le demandeur n'atteignait ainsi pas le degré minimal de 25 % ouvrant le droit à la rente, de sorte qu'aucune indemnisation n'est due pour cette période. bb) Le 16 août 2008, le demandeur a eu un accident de la route, qui a entraîné une incapacité de travail totale jusqu'au mois d'août 2009. Il faut ainsi déterminer dans quelle mesure une éventuelle perte de gain subie entre le 16 août 2008 et le 31 août 2009 (un an et seize jours) doit être indemnisée. Pour cela, il faut d'abord déterminer le revenu sans incapacité de gain du demandeur. Celui-ci a fait valoir que l'on devrait retenir, à cet égard, le revenu qu'il réalisait lorsqu'il exploitait le Buffet de la Gare [...] jusqu'à fin mai 2004. L'expert s'est quant à lui fondé sur le salaire annuel moyen réalisé par le demandeur du 1<sup>er</sup> avril 2004 jusqu'à fin 2006. Il convient de se fonder sur le montant retenu par l'expert pour les raisons suivantes. Selon l'expert, l'exploitation du restaurant [...], de la buvette de la plage et du magasin du camping, qui était saisonnière, ne pouvait être aussi lucrative que celle du Buffet de la Gare [...], ce dont le demandeur devait être conscient. Il n'y a aucune raison de s'écarter de cet avis qui suffit à exclure que l'on se fonde sur les revenus réalisés au Buffet de la Gare [...]. On ne peut d'ailleurs, de manière générale, se fonder sur un revenu antérieur, réalisé dans une autre activité, supérieur à celui réalisé lorsque le sinistre est survenu. Or, les parties ont admis que le demandeur n'était nullement atteint dans sa santé lorsqu'il a repris l'exploitation du restaurant [...], et que ses problèmes de santé sont apparus ultérieurement. A cela, le demandeur objecte qu'il était déjà partiellement incapable de travailler durant la période prise en considération par l'expert. Comme on vient de le voir, le demandeur n'était pas atteint dans sa santé lorsqu'il a repris l'exploitation du restaurant [...]. Il est vrai que ses problèmes de dos sont apparus en 2004. Selon l'expertise médicale, il était affecté d'une incapacité variable, importante dans une activité de cuisinier, serveur ou traiteur, moindre dans une activité de gérant. Or, il ressort de l'expertise comptable que dans l'exploitation du restaurant des Grèves, qui avait moins de personnel que le Buffet de la Gare, le demandeur devait davantage "mettre la main à la pâte". Il résulte toutefois également de l'expertise comptable que l'exercice 2005 de la société M. \_\_\_\_\_ a été déficitaire, se soldant par une perte de 145'821 fr. 62, et que cette perte est due à des charges de personnel trop importantes, induites par la nécessité de remplacer le demandeur lorsqu'il était en incapacité de travail. Cela signifie que celle-ci, par l'engagement de personnel supplémentaire, a influé non pas sur le salaire du demandeur, mais bien sur les résultats de la société. Le demandeur ne peut par ailleurs se fonder sur le

revenu du précédent exploitant du restaurant [...], mentionné en l'audience par l'expert. Rien n'a été allégué à ce sujet, et on ignore totalement dans quelles circonstances, selon quelle organisation et de quelle manière ce revenu était réalisé. Enfin, il faut relever que selon le demandeur, le salaire qu'il a reçu de M. \_\_\_\_\_ depuis 2005 aurait été un "salaire social", qui ne saurait servir de base au calcul d'une perte de gain. En réalité, jusqu'en 2010, la société percevait les indemnités de [...] et [...] et lui versait un salaire. Il ne faut ainsi pas tenir compte de ce revenu à double (comme indemnité et comme salaire), mais cela ne signifie pas, comme le souhaiterait le demandeur, que l'on n'en tienne pas compte du tout. On se fondera ainsi sur le salaire annuel de 90'350 fr., soit le salaire moyen retenu par l'expert, augmenté pro rata temporis afin de tenir compte des seize jours du mois d'août 2008, selon ce qui suit : le salaire mensuel moyen du demandeur est de 7'529 fr. 15, de sorte que son salaire pour les seize jours du mois d'août 2008 correspond à 16/31 e de ce montant, soit 3'886 francs. Le salaire déterminant du demandeur pour cette période est donc de 94'236 fr. (3'886 fr. + 90'350 francs). Le revenu du demandeur pour l'année 2008 s'est élevé à 70'760 francs, ce dont il découle un salaire mensuel moyen de 5'896 fr. 65. Les revenus du demandeur entre le 16 août et le 31 décembre 2008 (quatre mois et seize jours) équivalent à quatre fois le salaire mensuel, plus 16/31 e de ce montant, soit en tout 26'630 fr. 05. Pour l'année 2009, le revenu annuel du demandeur a été de 73'197 fr., soit un salaire mensuel de 6'099 fr. 75. Le revenu réalisé du 1 er janvier au 31 août 2009 (huit mois) est donc de 48'798 francs. Les revenus pertinents du demandeur pour la période du 16 août 2008 au 31 août 2009 s'élèvent dès lors à 75'428 fr. 05 (26'630 fr. 05 + 48'798 francs). La perte de gain du demandeur pour cette même période s'élève ainsi à 18'807 fr. 95 (94'236 fr. - 75'428 fr. 05). Au vu du délai d'attente de trois mois prévu par le contrat, l'indemnisation de cette perte de gain doit toutefois être réduite en proportion, à 14'294 fr. 05 (18'807 fr. 95 / 12,5 mois x 9,5 mois). Cette indemnité est due avec intérêt à

## **E. 5**

% dès le 1 er mars 2010 (échéance moyenne). dd) La capacité de travail du demandeur s'est par la suite maintenue à 70 % dès le 1 er septembre 2010 et jusqu'au jour de l'expertise. Le salaire déterminant pour les quatre mois compris dans la période du 1 er septembre au 31 décembre 2010 représente le tiers du salaire annuel de 90'350 fr., soit 30'116 fr. 65. Les revenus effectifs du demandeur comprennent quant à eux le solde des prestations de [...] et [...] pour l'année 2010 (cf. point précédent), soit 27'943 francs. La perte de gain est par conséquent de 2'173 fr. 65 (30'116 fr. 65 - 27'943 francs). Le demandeur doit être indemnisé pour cette perte de gain à hauteur de son degré d'incapacité de 30 %, savoir par 652 fr. 10, plus intérêt à 5% à compter du 1 er novembre 2010 (échéance moyenne). ee) Pendant l'année 2011, les prestations de [...] et [...] se sont élevées, à dire d'expert, à 96'670 fr. 10, et couvraient ainsi le salaire annuel déterminant de 90'350 francs. Le demandeur n'a ainsi subi aucune perte de gain susceptible d'indemnisation pour l'année 2011. ff) S'agissant de l'année 2012, le demandeur, qui supporte le fardeau de la preuve d'une perte de gain (cf. supra , c. III), n'a pas établi ses revenus effectifs et, partant, l'existence d'une telle perte. Il échoue ainsi à démontrer l'existence d'un droit à indemnisation pour cette année et ce chef de prétentions doit être rejeté. VII. Le demandeur exige encore le remboursement des primes d'assurance versées depuis le 1 er avril 2005, soutenant les avoir payées alors qu'il était libéré de cette obligation en raison d'une incapacité de gain. a) A l'instar de ce qui précède (cf. supra , c. IV), on examinera en premier lieu dans quelle mesure la défenderesse peut se prévaloir de la prescription à l'encontre de ces prétentions. L'art. 46 al. 1 LCA vise les créances découlant du contrat d'assurance, notamment la prétention de l'ayant droit à la

prestation d'assurance et celle de l'assureur au versement de la prime. A celles-ci s'ajoutent les prétentions découlant du rapport d'assurance, comme celles de l'assuré au remboursement d'une part de ses primes selon l'art. 24 LCA ou les prétentions en dommages-intérêts basées sur le contrat. Les autres prétentions, fondées sur un enrichissement illégitime ou un acte illicite, ne ressortissent pas à l'art. 46 LCA (CREC I, 28 octobre 2009/553 c. V/c/aa; Brulhart, op. cit., n. 867, p. 385 s.). Le remboursement de primes versées se prescrit ainsi par un an, en application de l'art. 67 al. 1 CO. b) Le demandeur est partie au contrat d'assurance et a bénéficié des prestations prévues par ce contrat jusqu'au 31 mars 2005. Dans ces conditions, il devait savoir qu'en cas d'incapacité de gain, il serait libéré du paiement des primes. Dès lors, le délai de prescription pour chaque prime qu'il soutient avoir versée à tort court à compter du jour du paiement correspondant. Le contrat couvre la période du 1<sup>er</sup> octobre 1984 au 1<sup>er</sup> octobre 2019, les primes étant dues semestriellement, soit les 1<sup>er</sup> avril et 1<sup>er</sup> octobre de chaque année. Le demandeur s'est acquitté des primes pour les années 2006 et 2007 et il n'est pas établi qu'il l'ait fait avec du retard. Le dernier versement concernant cette période a donc eu lieu le 1<sup>er</sup> octobre 2007, pour la période allant jusqu'au 30 mars 2008. La prescription est ainsi acquise à la défenderesse dès le 1<sup>er</sup> octobre 2008. Il en découle que les prétentions du demandeur, qui a ouvert action le 22 janvier 2009, sont prescrites s'agissant des primes pour les années 2006 et 2007. Il ne ressort au surplus pas de l'état de fait que le demandeur ait payé des primes ultérieurement, ce qu'il lui appartenait pourtant d'alléguer et de prouver. Dès lors, ce chef de prétentions doit être intégralement rejeté. VIII. Selon l'art. 92 al. 1 CPC-VD, des dépens sont alloués à la partie qui obtient gain de cause. Ceux-ci comprennent principalement les frais de justice payés par la partie, les honoraires et les déboursés de son avocat (art. 91 litt. a et c CPC-VD). Les frais de justice englobent l'émolument de justice, ainsi que les frais de mesures probatoires (art. 90 al. 1 CPC-VD; art. 2 aTFJC [tarif du 4 décembre 1984 des frais judiciaires en matière civile, applicable par renvoi de l'art. 99 al. 1 TFJC, tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils, RSV 270.11.5]). Les honoraires et les déboursés d'avocat sont fixés selon les art. 2 al. 1 ch. 2, 3, 5, 19, 20 et 25, 4 al. 2, 7 et 8 aTAV (tarif du 17 juin 1986 des honoraires d'avocat dus à titre de dépens, applicable par renvoi de l'art. 26 al. 2 TDC [tarif du 23 novembre 2010 des dépens en matière civile, RSV 270.11.6]). A l'issue du litige, le juge doit rechercher lequel des plaideurs gagne le procès sur le principe et lui allouer une certaine somme en remboursement de ses frais, à la charge du plaideur perdant, et non répartir les dépens proportionnellement aux montants alloués (Poudret/Tappy/Haldy, Procédure civile vaudoise, 3<sup>e</sup> éd., Lausanne 2002, n. 3 ad art. 92 CPC-VD. La Chambre des recours a toutefois considéré que lorsque le demandeur obtenait gain de cause sur le principe, mais seulement sur une petite partie de ses conclusions, il se justifiait de compenser les dépens (CREC, 6 juillet 2011/94). En l'espèce, le demandeur obtient gain de cause sur la question d'une perte de gain, mais la défenderesse obtient partiellement gain de cause sur la question de la prescription. Toutefois, si l'on considère les conclusions prises, on constate que le demandeur n'obtient que 3,6 % de ce qu'il réclamait. Dans ces circonstances, il y a lieu de considérer qu'en réalité, la défenderesse obtient gain de cause sur l'essentiel, et de lui allouer des dépens réduits d'un tiers, à charge du demandeur, qu'il convient d'arrêter à 17'203 fr. 20, savoir : a) 10'000 fr. à titre de participation aux honoraires de son conseil; b) 500 fr. pour les débours de celui-ci; c) 6'703 fr. 20 en remboursement de son coupon de justice.

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