

GE_GERICHTE ATAS/614/2012 vom 3. Mai 2012

GE Cour de justice, 2012-05-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_614_2012

FR: GE_GERICHTE ATAS/614/2012 du 3 mai 2012

IT: GE_GERICHTE ATAS/614/2012 del 3 maggio 2012

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 4 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur depuis le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal; RS 832.10). La compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

A/1965/2011 - 7/10 -

E. 2

Le recours, interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, est recevable.

E. 3

Le litige porte sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'assureur a mis un terme à ses prestations avec effet au

E. 4

Il convient de relever en premier lieu que l'assurance- indemnité journalière dont il est question correspond à une assurance collective indemnité journalière selon la LAMal, ainsi que cela ressort des conditions générales de l'assurance.

E. 5

L'assureur a invoqué l'art. 43 LPGA, qui lui fait obligation d'examiner les demandes, de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont il a besoin et soutient que les conséquences de l'absence de preuves doivent être supportées par l'assuré lorsque celui-ci en est à l'origine.

E. 6

Il est vrai que l'art. 28 des conditions générales de l'assurance collective dont il est question prévoit expressément que l'assuré doit collaborer avec les visiteurs des malades et les médecins mandatés par l'assureur. Si l'assuré ne se présente pas le jour d'une convocation médicale sans motif valable, l'assureur se réserve le droit de réduire ou de refuser les prestations, voire de demander le remboursement de celles déjà avancées et de facturer à l'assuré les honoraires relatifs à la consultation manquée. Si l'assuré refuse de manière inexcusable de se conformer à son obligation de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier, clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. Il doit cependant avoir avisé par écrit l'assuré préalablement des conséquences juridiques d'un manquement.

E. 7

En l'occurrence, l'intimé soutient que l'assurée a violé son devoir de collaborer. Il relève qu'à chaque étape, l'intéressée a compliqué l'instruction du dossier. Force est de constater que : - la veille de la première expertise du 6 janvier 2011, l'assurée a tenté de s'y soustraire en déclarant être dans l'impossibilité de se déplacer faute de véhicule;

A/1965/2011 - 8/10 - - bien que l'expertise du 6 janvier 2011 ait conclu à la possibilité d'une reprise du travail immédiate à 100 %, l'assurée a non seulement omis de reprendre son poste mais d'en informer l'assureur; - les multiples tentatives du service de l'assureur en charge de l'aide et du soutien aux assurés pour prendre contact avec l'intéressée sont demeurées vaines à une exception près, la recourante ne s'étant jamais donné la peine de rappeler malgré de nombreux messages laissés sur son répondeur; - la recourante s'est dans un premier temps refusée catégoriquement à prendre le traitement antidépresseur recommandé pour des raisons personnelles, retardant ainsi son rétablissement; - la recourante, bien que déjà rendue attentive aux conséquences d'un manque de collaboration de sa part, a annulé le matin même la seconde expertise prévue pour le 4 avril 2011 pour des motifs qui ne sauraient être considérés comme justifiés dans la mesure où, comme le fait remarquer l'intimée, l'assurée disposait de suffisamment de temps pour organiser la garde de son enfant ; au lieu de quoi, elle a préféré tout annuler le matin même.

E. 8

Ainsi que le fait remarquer l'intimée, l'attitude de l'assurée a eu pour conséquences directes un retard dans sa prise en charge. A titre d'exemple, sa réorientation - tant médicale que sociale - a été ralentie. Qui plus est, il a été impossible de déterminer avec certitude « rétroactivement » quelle était sa capacité de travail le 4 avril 2011. Or, on ne saurait admettre qu'il suffise à un assuré prétendant à une incapacité de travail de faire obstacle à l'instruction ou de la retarder pour pouvoir bénéficier de prestations plus longtemps. En l'occurrence, l'assurée a été à plusieurs reprises rendue attentive aux conséquences d'un manque de collaboration de sa part. Dans ces circonstances, c'est à juste titre que l'intimé a mis fin à ses prestations avec effet au 4 avril 2011. Par surabondance de moyens, on relève que, quoi qu'il en soit, le premier expert avait d'ores et déjà conclu à une capacité de travail entièrement recouverte en janvier 2011, qu'il ressort clairement des différents rapports que la limitation de la capacité de travail préalable est à mettre en lien avec les tensions ressenties sur le lieu de travail et relevait donc de raisons d'ordre privé et non médical, que les conclusions du premier expert ont été corroborées le 29 avril 2011 et qu'en date du 4 avril 2011, il est très vraisemblable que la recourante avait recouvré une pleine capacité de travail et se serait vu nier le droit aux prestations.

A/1965/2011 - 9/10 - Eu égard aux considérations qui précèdent, force est de constater que c'est à juste titre que l'assureur a mis un terme au versement de ses prestations à compter du 4 avril 2011 eu égard à la violation de l'assurée de son obligation de collaborer et des conséquences sur l'instruction de son dossier.

A/1965/2011 - 10/10 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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