

GE_GERICHTE ATAS/880/2012 vom 3. Juli 2012

GE Cour de justice, 2012-07-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_880_2012

FR: GE_GERICHTE ATAS/880/2012 du 3 juillet 2012

IT: GE_GERICHTE ATAS/880/2012 del 3 luglio 2012

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès 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

A/558/2012 - 3/5 - assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA; RS 832.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce.

E. 3

Interjeté dans les formes et délai prescrits par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA).

E. 4

Le litige est limité à la question des dépens, les parties ayant convenu de la prise en charge du traitement du Dr A_____ exclusivement pour les mois d'août et septembre 2011.

E. 5

L'autorité cantonale chargée de fixer l'indemnité de dépens jouit d'un large pouvoir d'appréciation (ATF 111 V 49 consid. 4a). Le recourant qui obtient gain de cause a droit à des dépens fixés en fonction du nombre d'échanges d'écritures, de l'importance et de la pertinence des écritures, de la complexité de l'affaire et du nombre d'audiences et d'actes d'instruction (cf. GRISEL, Traité de droit administratif, p. 848). Pour apprécier l'importance du travail et du temps consacré à la cause, il faut tenir compte du fait que le procès en matière d'assurance sociale est gouverné par la maxime inquisitoire, ce qui, dans de nombreux cas, est de nature à faciliter la tâche du mandataire. Quant à l'activité de celui-ci, elle ne doit être prise en considération que dans la mesure où elle s'inscrit raisonnablement dans le cadre de l'accomplissement de sa tâche, à l'exclusion des démarches inutiles ou superflues. En outre, les démarches que le mandataire a entreprises avant l'ouverture de la procédure n'entrent pas en ligne de compte pour déterminer le montant des honoraires. On tiendra compte, dans ce contexte, des conséquences économiques qu'aura pour l'intéressé l'issue de la procédure (ATF 114 V 87 consid. 4 ; ATFA non publié du 23 janvier 2006, I 699/04, consid. 2).

E. 6

En l'espèce, il s'agit de déterminer si le recours formé par l'assuré avait des chances de succès, eu égard aux motifs évoqués et aux dispositions légales applicables. En premier lieu, personne ne met en doute que le traitement dispensé par le Dr A_____ soit nécessaire, adéquat et approprié à l'état de santé de l'assuré. Toutefois, en présence d'une totale incapacité de travail, seules les mesures médicales qui améliorent notablement l'état de santé ou empêchent que celui-ci ne subisse une notable détérioration sont à la charge de l'assureur accident. L'assureur a considéré que tel n'était plus le cas par décision sur opposition du 6 janvier 2011, définitive et exécutoire. Il est établi que le traitement de soutien dispensé par le psychiatre dès janvier 2011 relève de l'assurance maladie et, sur ce point, le recours n'avait pas de chance de

A/558/2012 - 4/5 - succès. Bien que le Dr A_____ ait effectivement affirmé avoir progressivement allégé les mesures thérapeutiques suite à la décision de l'assurance du 31 août 2010 confirmée le 6 janvier 2011, il n'est pas démontré, au degré de la vraisemblance prépondérante, que cela ait été la cause de la notable aggravation de l'état de santé psychique de l'assuré en août et en septembre 2011. Il s'avère d'ailleurs que l'assuré avait sollicité la prise en charge des deux seuls mois concernés mais que, face au refus de l'assurance, il a été contraint de procéder par la voie judiciaire. Seule une instruction médicale, disproportionnée par rapport à l'objet du litige, permettrait de se prononcer sur l'aggravation notable de l'état de santé, voire ses causes, mais il convient de retenir au degré de la vraisemblance prépondérante, eu égard à ce qui précède, que le recours avait des chances de succès, mais limitées à la prise en charge des soins pour les mois d'août et septembre 2011. Compte tenu par ailleurs de la brièveté des écritures du recourant, une indemnité limitée à 500 fr. lui sera allouée.

A/558/2012 - 5/5 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES
: Statuant d'accord entre les parties

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