

GE_GERICHTE A/558/2012 vom 3. Juli 2012

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

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_558_2012

FR: GE_GERICHTE A/558/2012 du 3 juillet 2012

IT: GE_GERICHTE A/558/2012 del 3 luglio 2012

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 03.07.2012 A/558/2012

A/558/2012 ATAS/880/2012 du 03.07.2012 (LAA) En fait En droit RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/558/2012 ATAS/880/2012 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 3 juillet 2012 2ème Chambre En la cause Monsieur K_____, domicilié à Onex, représenté par Me Jean-Marie AGIER, avocat auprès de la Fédération Suisse pour l'Intégration des handicapés recourant contre AXA WINTERTHUR ASSURANCE COLLECTIVES DE PERSONNES, sise chemin de Primerose 11;Case postale, 1002 Lausanne intimé EN FAIT Monsieur K_____(ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1968, employé de X_____, était assuré notamment contre les accidents professionnels et non-professionnels selon la LAA auprès de la WINTERTHUR, aujourd'hui AXA ASSURANCES SA (ci-après : l'assurance ou l'intimée). L'assuré a été victime d'un grave accident de la circulation le 11 septembre 1987 et il est au bénéfice d'une rente d'invalidité LAA depuis le 1 er septembre 1994, dont le taux a varié dans le temps et qui est de 100% depuis le 1 er avril 2009. Par décision du 31 août 2010, l'assurance a prononcé la fin de la prise en charge du traitement de psychothérapie ainsi que des médicaments Remeron® et Zyprexa®, estimant que ces traitements n'étaient susceptibles ni d'entraîner une notable amélioration, ni d'empêcher une aggravation importante de l'état de santé de l'assuré, les médicaments Depakine®, Chrono® et Rivotril® continuant à être pris en charge. Par décision sur opposition du 6 janvier 2011, l'assurance a rejeté l'opposition formée, tout en relevant que le traitement prodigué par le Dr A_____ correspondait à une nécessité médicale. La décision sur opposition n'a pas fait l'objet d'un recours. Le 14 octobre 2011, l'assuré a sollicité la prise en charge des frais de traitement exceptionnels prodigués par le Dr A_____ pour soigner la détérioration notable de sa santé en août et septembre 2011. Par décision du 7 décembre 2011, l'assurance a refusé la prise en charge des frais d'un traitement psychiatrique auprès du Dr A_____, décision confirmée le 20 janvier 2012 sur opposition. L'assuré a formé recours contre la décision sur opposition et un double échange d'écritures a été ordonné par la Cour de céans, au terme duquel la proposition de l'assurance de prendre en charge le traitement prodigué par le Dr A_____ en août et septembre 2011 a été acceptée par l'assuré le 14 juin 2012, ce dont la Cour a pris acte, gardant la cause à juger sur la question des dépens. EN DROIT 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 1 er 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-accidents, du 20 mars 1981 (LAA; RS 832.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. La LPGA, entrée en vigueur le 1 er janvier 2003, est

applicable au cas d'espèce. Interjeté dans les formes et délai prescrits par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 61 LPGa). 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. 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 ; ATF non publié du 23 janvier 2006, I 699/04, consid. 2). 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 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. **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant d'accord entre les parties Donne acte aux parties de ce qui l'intimée prendra en charge le traitement prodigué par le Dr A_____ en août et septembre 2011 et y condamne l'intimée en tant que de besoin. Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Condamne l'intimée au versement d'une indemnité de procédure de 500 fr. en faveur du recourant. Dit que la procédure est gratuite. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit

public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Irène PONCET La présidente Sabina MASCOTTO Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le

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