

GE_GERICHTE ATAS/470/2015 vom 24. Juni 2015

GE Cour de justice, 2015-06-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_470_2015

FR: GE_GERICHTE ATAS/470/2015 du 24 juin 2015

IT: GE_GERICHTE ATAS/470/2015 del 24 giugno 2015

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - 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 assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Interjeté dans la forme et les délais prévus par la loi (art. 56 ss LPGA), le présent recours est recevable.

E. 3

Le litige porte sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimé a refusé la prise en charge complète de l'hospitalisation de la recourante du 14 février au

E. 8

a. En l'occurrence, il est établi que la recourante souffre des infirmités congénitales chiffres OIC 109 et 313, soit des naevi congénitaux et des malformations congénitales des vaisseaux, pour lesquelles elle bénéficie de mesures médicales prises en charge par l'intimé. Du 14 février au 8 avril 2011, la recourante a été hospitalisée aux HUG pour un bilan multidisciplinaire. En se fondant sur l'avis du Dr P_____, l'intimé a estimé qu'il ne pouvait pas prendre en charge de manière complète cette hospitalisation dans la mesure où une partie des atteintes investiguées, soit notamment

A/1968/2014 - 16/19 - l'aménorrhée, les lombalgies, la psychothérapie, les problèmes urologiques et l'atteinte à la cheville, n'était pas liée aux infirmités congénitales reconnues. Dans son avis du 30 mai 2013, le Dr P_____ a estimé que seuls les angiomes, les problèmes ophtalmologiques et les céphalées étaient liés aux infirmités de la recourante. Selon lui, l'origine de l'aménorrhée n'était pas claire et sa relation avec les infirmités congénitales n'était pas exclue, mais pas évidente non plus. Les problèmes psychologiques n'étaient pas d'origine claire non plus, d'autant plus que le rapport du Dr L_____ parlait de trouble anxieux et de trouble dépressif récurrent, ainsi que de trouble somatoforme probable. En conclusion, aucun médecin ne savait exactement ce qui était lié de manière certaine au syndrome apparenté au Sturge-Weber, à part les atteintes cutanées et ophtalmologiques. b. Dans le cadre de l'instruction de la présente procédure, la Dresse F_____ a expliqué que l'aménorrhée et les problèmes psychologiques de la recourante étaient en lien direct avec les infirmités congénitales OIC 109 et 313. Dans son rapport du

E. 13

avril 2015, cette spécialiste a indiqué notamment que pendant l'hospitalisation de la recourante, après avoir exclu d'autres maladies qui auraient pu expliquer l'aménorrhée que la patiente présentait depuis huit mois, les médecins avaient conclu à un trouble fonctionnel des hormones déclenché par le contexte de stress et de douleur chronique liés avec la maladie chronique de la recourante. La recourante avait été suivie par l'équipe d'endocrinologie, et après sa sortie de l'hôpital, quand les douleurs avaient été mieux contrôlées, la recourante n'avait plus d'aménorrhée. En conclusion, le stress et les douleurs chroniques déclenchés par les infirmités congénitales OIC 109 et 313 avaient été la cause de l'aménorrhée. S'agissant des problèmes psychologiques, la Dresse F_____ a expliqué qu'ils étaient aussi directement liés avec les infirmités congénitales OIC 109 et 301 pour les raisons suivantes: un des motifs primaires pour l'hospitalisation de la recourante avait été une douleur chronique qui n'était pas contrôlée malgré une polymédication très importante. En raison de cette douleur non contrôlée, la recourante présentait un absentéisme scolaire très important et n'arrivait plus à fonctionner dans ses tâches quotidiennes. Cette douleur avait même nécessité un traitement intraveineux de morphine en continu au début de l'hospitalisation. Le vécu difficile de cette douleur, l'impact sur sa vie au quotidien et sa longue hospitalisation avaient eu un impact direct sur le moral de la recourante. Comme toute patiente avec une maladie chronique sévère, la recourante avait nécessité un soutien psychologique pour trouver des stratégies afin de gérer sa maladie. c. La chambre de céans constate que l'avis dûment motivé et détaillé de la Dresse F_____, spécialiste en pédiatrie auprès des HUG, emporte la conviction sur le fait que l'aménorrhée et les problèmes psychologiques se trouvent en relation de causalité avec les infirmités congénitales dont souffre la recourante. Il apparaît en effet clairement qu'après avoir exclu les maladies pouvant expliquer l'aménorrhée, les médecins ont conclu à un trouble fonctionnel des hormones déclenché par le contexte du stress et des douleurs chroniques déclenchés par les infirmités

A/1968/2014 - 17/19 - congénitales. En outre, une fois que les douleurs ont pu être mieux contrôlées, la recourante n'a plus eu d'aménorrhée. Il apparaît en outre que ce sont également les douleurs chroniques et leur impact sur le moral de la recourante, souffrant d'une maladie chronique sévère, qui ont nécessité la mise en place d'un soutien psychologique. d. Le Dr P_____ a estimé l'argumentation de la Dresse F_____ cohérente. Toutefois, dans la mesure où elle ne se basait sur aucune donnée scientifique, on ne pouvait admettre avec certitude qu'il existait un lien réel entre ces pathologies et les infirmités congénitales (avis du 11 mai 2015). L'intimé a ajouté qu'en se fondant uniquement sur les douleurs, l'explication de la Dresse F_____ n'était pas justifiée par des éléments objectifs. e. La chambre de céans est d'avis que l'appréciation du Dr P_____ et les objections de l'intimé ne sont pas suffisamment motivées pour mettre sérieusement en doute le rôle majeur des douleurs engendrées par les infirmités OIC 109 et 313 dans l'apparition de l'aménorrhée et des problèmes psychologiques de la recourante. En effet, quand bien même la Dresse F_____ ne s'est pas basée sur des données scientifiques, on ne saurait toutefois écarter ses conclusions au motif qu'elle s'est fondée uniquement sur des éléments subjectifs, à savoir les douleurs chroniques dont se plaint la recourante. Au vu de l'ensemble des pièces versées au dossier, on ne saurait en effet nier l'existence des douleurs aiguës dont souffre la recourante et leur impact. A cet égard, on rappellera qu'en tant qu'expert mandaté par l'OAIE, le Dr D_____ a expliqué que les douleurs que présente la recourante sont accompagnées de signes végétatifs à type d'œdème ou de rougeur exactement en regard du

territoire cutané de l'angiome, de sorte qu'il existe une relation directe entre les céphalées et les infirmités OIC 109 et 313 (rapport du 7 avril 2011). La chambre de céans constate ainsi que les douleurs ne sont pas uniquement des plaintes subjectives dans la mesure où elles sont objectivées par des signes végétatifs. D'ailleurs, on relèvera que suite à cette expertise, la recourante a été mise au bénéfice d'un traitement d'oxygénothérapie pour la soulager de ces douleurs, pris en charge par l'OAIE et par l'intimé (décision du 2 août 2011 et communication du 20 septembre 2013). Par ailleurs, s'agissant des problèmes psychologiques de la recourante, on relèvera que dans un rapport reçu le 30 juillet 2012 par l'intimé, le Dr L_____ a diagnostiqué notamment un trouble anxieux et un trouble dépressif récurrent. Il a expliqué que le traitement antidépresseur suivi par la recourante réagissait sur son humeur et sur la composante douleur et angoisse, déclenchées par la pathologie d'angiome facial. Force est donc de constater que ce médecin établit également un lien entre la pathologie d'angiome et l'angoisse présentée par la recourante. On rappellera encore que l'intimé, suite à l'hospitalisation litigieuse, a admis la prise en charge de la psychothérapie en tant que mesures médicales sous couvert des chiffres OIC 109 et 313 (avis du 11 décembre 2012 du Dr P_____ et communication de l'intimé du 8 janvier 2013). C'est par conséquent de manière

A/1968/2014 - 18/19 - contradictoire que l'intimé estime, dans sa décision et dans le cadre de la présente procédure, que les problèmes psychologiques investigués lors de l'hospitalisation de la recourante ne sont pas en lien de causalité avec les infirmités congénitales reconnues. Compte tenu de ce qui précède, il y a lieu de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que les douleurs chroniques déclenchées par les infirmités congénitales dont souffre la recourante ont causé l'aménorrhée et les problèmes psychologiques investigués lors de son hospitalisation, étant rappelé que selon la jurisprudence, des conséquences même indirectes de l'affection congénitale peuvent également satisfaire à l'exigence d'un lien qualifié de causalité adéquate. Par conséquent, la chambre de céans retiendra qu'il existe, au degré de la vraisemblance prépondérante, un lien très étroit de causalité adéquate entre l'aménorrhée et les problèmes psychologiques de la recourante et ses infirmités congénitales OIC 109 et 303. C'est par conséquent à tort que l'intimé n'a pas reconnu ces affections comme étant à sa charge. S'agissant des lombalgies et des douleurs coccygiennes, des troubles urinaires, des douleurs à la cheville, de la sinusite et de la mycose vaginale, la chambre de céans constate que les pièces versées au dossier ne permettent pas de retenir un lien de causalité entre ces atteintes et les infirmités congénitales précitées, de sorte qu'elles ne sauraient être à charge de l'intimé. 9. Par conséquent, le recours sera partiellement admis, la décision litigieuse annulée et l'intimé devra prendre en charge la facture relative à l'hospitalisation de la recourante aux HUG du 14 février au 8 avril 2011 en tant qu'elle concerne les angiomes, les céphalées, les problèmes ophtalmologiques, l'aménorrhée et les problèmes psychologiques de la recourante. 10. Etant donné que, depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 500.-.

A/1968/2014 - 19/19 - 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.