

GE_GERICHTE A/673/2010 vom 18. Oktober 2010

GE Cour de justice, 2010-10-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_673_2010

FR: GE_GERICHTE A/673/2010 du 18 octobre 2010

IT: GE_GERICHTE A/673/2010 del 18 ottobre 2010

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 18.10.2010
A/673/2010

A/673/2010 ATAS/1056/2010 du 18.10.2010 (AI) RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/673/2010 ATAS/1056/2010 ORDONNANCE D'EXPERTISE DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES du 18 octobre 2010 Chambre 4 En la cause Mineure F _____, soit pour elle sa mère, Madame F _____, domiciliée à SATIGNY recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue de Lyon 97, GENEVE intimé Attendu en fait quel'enfant F _____, née en 2009, a été hospitalisée du 5 au 16 août 2009 dans le service de pédiatrie des Hôpitaux universitaire de Genève (ci-après HUG) en raison d'une forte suspicion d'infection néonatale ; Qu'en date du 6 août 2009, ses parents ont déposé auprès de l'Office AI du canton de Genève (ci-après OAI) une demande de prestations pour assurés âgés de moins de 20 ans révolus visant à l'octroi de mesures médicales en raison d'infections néonatales au sens du chiffre 495 de l'Ordonnance sur les infirmités congénitales (O)IC ; Que dans le rapport de sortie du 18 août 2009, les médecins du service de pédiatrie des HUG ont indiqué comme motif d'entrée une suspicion d'infection néonatale, le diagnostic principal posé étant celui d'infection néonatale à germe non identifié, ayant nécessité une antibiothérapie par voie intraveineuse durant 10 jours ; Que dans son rapport du 2 septembre 2009 à l'attention de l'OAI, la Dresse L _____, cheffe de clinique du service de pédiatrie des HUG, a diagnostiqué une infection néonatale sévère survenue à la naissance ayant nécessité une antibiothérapie durant 10 jours, avec un bon pronostic ; Que selon la praticienne, l'enfant présentait une infirmité congénitale, classée sous chiffre 495 de l'OIC ; Qu'après avoir pris connaissance des résultats des examens de laboratoire pratiqués aux HUG, le Dr. M _____, du Service médical régional de l'AI (SMR), a rédigé un avis médical en date du 30 novembre 2009, aux termes duquel il a conclu qu'il y a eu suspicion d'infection néonatale, mais pas d'infection prouvée, de sorte que l'AI ne pouvait pas admettre la prise en charge de l'hospitalisation sous couvert du chiffre 495 OIC ; Que par décision du 25 janvier 2010, l'OAI a refusé l'octroi de mesures médicales en faveur de F _____ ; Que les parents de l'assurée ont interjeté recours contre cette décision en date du 17 février 2010, en concluant à l'annulation de la décision ainsi qu'à ce que l'assurance-invalidité prenne en charge les frais dus à l'infection néonatale dûment attestée par la Dresse L _____ ; Que dans sa réponse du 21 avril 2010, l'OAI a conclu au rejet du recours, motif pris que l'on se trouvait dans le cas d'espèce en présence d'une suspicion d'infection néonatale, qui n'a jamais été prouvée selon l'avis médical du médecin SMR; Que lors de l'audience de comparution personnelle des parties du 7 juillet 2010, la mère de l'enfant a précisé que sa fille avait présenté deux épisodes de détresse respiratoire, plus une infection, que d'autres analyses n'avaient pas été effectuées depuis la sortie de l'hôpital et que l'enfant se portait bien

actuellement ; Que le Tribunal de céans a soumis l'avis médical du SMR à la Dresse L_____, cheffe de clinique, du service de néonatalogie et des soins intensifs des HUG, en l'invitant à se déterminer ; Que par courrier du 4 août 2010, la Dresse L_____ a précisé qu'un très grand nombre d'éléments cliniques et paracliniques, tous fortement compatibles avec une infection néonatale, étaient présents et a que l'AI devrait prendre en charge des mesures médicales selon l'infirmité congénitale OIC 495 ; Que dans ses écritures du 31 août 2010, l'OAI a persisté dans ses conclusions, se référant à l'avis du Dr M_____ du 19 août 2010 ; Que le Tribunal de céans a informé les parties par courrier du 24 septembre 2010, de son intention de mettre en œuvre une expertise et mandater la Dresse N_____ à cet effet ; Qu'il leur a communiqué les questions qu'il avait l'intention de poser à l'expert, tout en leur impartissant un délai au 13 octobre 2010 pour compléter celles-ci ainsi que pour faire valoir d'éventuels motifs de récusation; Que la recourante n'a pas fait usage de ce droit ; Que par courrier du 13 octobre 2010, l'OAI a indiqué qu'il n'avait pas de motif de récusation à faire valoir à l'encontre de l'expert, tout en déplorant n'avoir pas été consulté quant au choix de l'expert ; qu'il rapporte ainsi les propos du SMR, ce dernier souhaitant voir désigner un expert de son choix ; Que pour le surplus, l'OAI a souhaité qu'une question complémentaire soit posée à l'expert ; Attendu en droit que le Tribunal de céans est compétent en la matière (art.56 V de la loi sur l'organisation judiciaire - LOJ) ; Que la loi sur la partie générale des assurances sociales (LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce ; Que le recours, déposé dans les formes et délai prévus par la loi est recevable à la forme (art. 56 et 60 LPGA) ; Que l'autorité administrative doit constater d'office les faits déterminants, c'est-à-dire toutes les circonstances dont dépend l'application des règles de droit (ATF 117 V 261 consid. 3 p. 263 ; T. LOCHER Grundriss des Sozialversicherungsrecht, Bern 2003, t.1, p. 443) ; Qu'ainsi l'administration est tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure, et qu'en particulier elle doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il paraît nécessaire de clarifier des aspects médicaux (ATF 117 V 282 consid. 4a, p. 283 ; RAMA 1985 p. 240 consid.4 ; LOCHER loc. cit.) ; Que de son côté le juge qui considère que les faits ne sont pas suffisamment élucidés peut renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction ou procéder lui-même à une telle instruction complémentaire (RAMA 1993 p. 136) ; Qu'en l'espèce, le Tribunal constate que les conclusions des médecins des HUG et du SMR sont contradictoires quant à la question de savoir si l'enfant a présenté une infection néonatale au sens du chiffre 495 OIC (infections néonatales sévères, lorsqu'elles sont manifestes au cours des 72 premières heures de vie et qu'un traitement intensif est nécessaire); Qu'il convient d'ordonner une telle expertise afin de clarifier la situation du point de vue médical, laquelle sera confiée à la Dresse N_____, médecin associée, département de néonatalogie du Centre hospitalier universitaire vaudois - CHUV, à Lausanne, ce dont les parties ont été informées ; Que s'agissant du choix de l'expert, le Tribunal de céans rappelle à l'attention de l'intimé qu'il ne saurait lui imposer un expert de son choix, l'art. 44 LPGA lui conférant seulement la possibilité de récuser l'expert pour des questions pertinentes et de présenter des contre-propositions ; Qu'en l'occurrence, l'intimé n'a pas fait valoir de motif de récusation à l'encontre de l'expert désigné par le Tribunal de céans; Que s'agissant de la question complémentaire qu'il souhaite voir poser à l'expert, le Tribunal en tiendra compte, dans la mesure de sa pertinence : *** PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant préparatoirement Ordonne une expertise, l'expert

ayant pour mission de prendre connaissance du dossier médical de F_____ constitué par les HUG et l'OAI, ainsi que du dossier de la présente procédure, d'examiner si elle le juge nécessaire l'enfant, après s'être entourée de tous les éléments utiles, en s'entourant d'avis de tiers au besoin ; Charge l'expert de répondre aux questions suivantes : Sur la base du dossier, décrire et expliquer quels ont été les signes cliniques et paracliniques présentés par l'enfant ayant motivé son hospitalisation dès sa naissance le 5 août et jusqu'au 16 août 2009. Pouvez-vous confirmer que les signes cliniques et paracliniques ayant motivé l'hospitalisation ont été manifestes au cours des 72 premières de vie ? Au regard de l'affection présentée par l'enfant, un traitement intensif a-t-il été nécessaire ? si oui, lequel, sous quelle forme et pendant combien de temps ? Au vu des signes cliniques, paracliniques et des examens de laboratoire, un ou des diagnostic(s) peuvent-ils-êtré posés ? si oui, lequel (lesquels) ? Veuillez expliquer. Indiquer le degré de gravité de la pathologie présentée par l'enfant. Au regard du(des) diagnostic(s) posé(s) ci-dessus, le traitement administré était-il justifié ? Veuillez expliquer et motiver votre réponse. Indiquer quels sont les symptômes essentiels d'une infection néonatale sévère. In casu, ces symptômes essentiels sont-ils apparus au cours des 72 premières heures de vie de l'enfant ? En cas de suspicion d'une infection néonatale sévère, dire si une telle infection était, dans le cas d'espèce et en se fondant sur l'état actuel de la science médicale, certaine ou hautement probable ? Veuillez motiver et expliquer votre réponse. Toutes remarques utiles et propositions de l'expert. Commet à ces fins la Dresse N_____, médecin associée, département de néonatalogie du Centre hospitalier universitaire vaudois - CHUV, 1011 Lausanne ; Invite l'expert à déposer à sa meilleure convenance un rapport en trois exemplaires au Tribunal de céans ; Réserve le fond. La greffière Isabelle CASTILLO La Présidente Juliana BALDE Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le

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