

VD_GERICHTE ZD15.038625 vom 23. Februar 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-02-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD15.038625

FR: VD_GERICHTE ZD15.038625 du 23 février 2016

IT: VD_GERICHTE ZD15.038625 del 23 febbraio 2016

Erwägungen

E. 16

janvier 2014, p. 3). Il est par ailleurs constant que l'assurée présentait un poids inférieur à 2000 grammes à la naissance et qu'elle a atteint le poids déterminant de 3000 grammes en date du 20 décembre 2013, ce qui lui a ouvert le droit – non contesté – aux prestations de l'intimé sous couvert du chiffre 494 de l'annexe à l'OIC (cf. rapport de la Dresse D._____ du 16 janvier 2014 in limine et avis du Dr E._____ du 6 février 2014). a) S'agissant du premier traitement anti-infectieux administré par le Centre hospitalier A._____ à l'assurée, on doit convenir avec l'intimé, respectivement le SMR, que les examens diligentés subséquemment n'ont pas permis de vérifier l'existence effective d'une infection. La Dresse D._____ a en effet expressément indiqué que les cultures effectuées s'étaient avérées « stériles », de sorte que l'on peut retenir que le traitement a été vraisemblablement dispensé à titre

- 19 - préventif, en dépit des risques réels de déclenchement d'une infection, dont l'issue aurait pu s'avérer fatale. Compte tenu d'une simple suspicion d'infection rapidement écartée du fait de l'impact du traitement administré, il convient de déduire que les critères de gravité de l'affection et de l'intensité du traitement, au sens requis par le chiffre 495 de l'annexe à l'OIC, n'étaient vraisemblablement pas réalisés dans le cas de ce premier traitement anti-infectieux. La prise en charge des frais correspondants sous l'angle du chiffre 495 de l'annexe à l'OIC apparaît en conséquence exclue. En revanche, on peut considérer – au degré de la vraisemblance prépondérante requis en droit des assurances sociales – que cette suspicion d'infection est en relation directe avec le statut de prématuré de l'assurée, ainsi que l'a souligné le médecin-conseil de la recourante et l'a concédé le SMR (cf. avis des Drs J._____ du 27 novembre 2014 et H._____ du 19 octobre 2015, p. 1 in fine). Dès lors, dans cette mesure, il y a lieu de considérer la réalisation de la situation mise en exergue par la jurisprudence fédérale citée sous considérant 4c supra et reprise au chiffre 11 CMRM en retenant la survenance d'une problématique secondaire à la prématurité de l'assurée. A fortiori, le traitement dispensé à l'assurée à son arrivée au Centre hospitalier A._____ devrait de toute façon être assumé, sous l'angle du chiffre 494 de l'annexe à l'OIC, au regard du chiffre 12 CMRM, au titre de traitement d'une affection intercurrente, dans l'hypothèse où le lien de causalité entre le risque infectieux présenté par l'assurée et son statut de nouveau-né prématuré ne devait pas être admis. Vu ces éléments, il s'ensuit que les frais afférents au traitement antibiotique prodigué à l'assurée à son arrivée au Centre

- 20 - hospitalier A._____ doivent être assumés par l'intimé sous couvert du chiffre 494 de l'annexe à l'OIC. b) Eu égard au second traitement anti-infectieux dont a bénéficié l'assurée à trois semaines de vie, l'application du chiffre 495 de l'annexe à l'OIC s'avère manifestement exclu. Les symptômes ayant justifié l'administration dudit traitement ne sont

en effet clairement pas survenus au cours des 72 premières heures de la vie, ainsi que le requiert ledit chiffre de l'annexe à l'OIC. Toutefois, il convient de procéder à un raisonnement identique à celui développé ci-avant dans le cas du premier traitement antibiotique, dans la mesure où il a été vraisemblablement nécessité du fait de la prématurité de l'assurée, ce que le SMR ne met d'ailleurs pas sérieusement en doute. Dès lors, on peut déduire que les frais engendrés par ce second traitement incombent également à l'intimé dans le cadre de la prise en charge garantie par le chiffre 494 de l'annexe à l'OIC, en raison du lien entre la prématurité de l'assurée et le risque infectieux accru (cf. chiffre 11 CMRM). Qui plus est, il appartiendrait de toute façon à l'OAI d'assumer ces frais en application du chiffre 12 CMRM, sous l'angle du chiffre 494 de l'annexe à l'OIC, alors que l'assurée n'avait pas encore atteint le poids déterminant de 3000 grammes. 8. Il résulte des considérants qui précèdent que le recours déposé par CSS Assurance doit être admis et la décision de l'OAI du 11 août 2015 réformée en ce sens que l'assurée a droit à la prise en charge des frais de traitements anti-infectieux dispensés au Centre hospitalier A. _____ à l'occasion de son hospitalisation du 16 octobre 2013 au 29 novembre 2013 sous l'angle de l'art. 13 LAI, singulièrement du chiffre 494 de l'annexe à l'OIC.

- 21 - Le paiement du montant de 11'804 fr. 60 incombe en conséquence à l'intimé. a) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice ; en principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). In casu, au vu de la nature et de la complexité du litige, les frais judiciaires, mis à la charge de l'intimé sont fixés à 400 francs. b) Quoique CSS Assurance obtienne gain de cause, elle ne saurait en revanche prétendre des dépens de la part de l'intimé, dans la mesure où en sa qualité d'assureur social, elle dispose d'un service juridique interne susceptible de la représenter dans l'accomplissement de ses tâches de droit public (ATF 134 V 340).

- 22 - Par ces motifs, le juge unique p r o n o n c e : I. Le recours interjeté par CSS Assurance le 10 septembre 2015 est admis. II. La décision rendue le 11 août 2015 par l'Office de l'assurance- invalidité pour le canton de Vaud dans le dossier de l'enfant B.C. _____ est réformée en ce sens que le montant de 11'804 fr. 60 facturé par le Centre hospitalier A. _____ est mis à la charge de l'intimé sous l'angle du chiffre 494 OIC. III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs) sont également mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud. IV. Il n'est pas alloué de dépens. Le juge unique : La greffière : Du L'arrêt qui précède est notifié, par l'envoi de photocopies, à : - CSS Assurance, à Lucerne, - C.C. _____, à [...] (pour B.C. _____), pour information, - Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey, - Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

- 23 - Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

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