

GE_GERICHTE ATAS/1010/2009 vom 14. August 2009

GE Cour de justice, 2009-08-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1010_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/1010/2009 du 14 août 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/1010/2009 del 14 agosto 2009

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la Loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1), qui sont 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

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). C'est ainsi que lorsque l'on examine le droit éventuel à des mesures médicales pour une période postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA, il y a lieu d'appliquer le nouveau droit.

E. 3

Interjeté en temps utile et dans les formes prescrites par la loi, par devant le Tribunal compétent, le recours est recevable (art. 56, 59 et 60 LPGA).

E. 4

Le litige porte sur la prise en charge de séances d'hippothérapie pour l'enfant.

A/52/2009 - 8/11 -

E. 5

Aux termes de l'art. 13 LAI, les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales (art. 3 al. 2 LPGA) jusqu'à l'âge de vingt ans révolus. Selon l'art. 3 al. 2 LPGA, est réputée infirmité congénitale toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant. Le Conseil fédéral s'est vu octroyer la compétence d'établir une liste des infirmités pour lesquelles ces mesures sont accordées, ce qu'il a fait en édictant l'ordonnance du 9 décembre 1985 sur les infirmités congénitales (OIC; RS 831.232.21). Selon l'art. 1er al. 1er OIC, la simple prédisposition à une maladie n'est pas réputée infirmité congénitale. Le moment où une infirmité congénitale est reconnue comme telle n'est pas déterminant. Ainsi, la condition de l'art. 13 LAI est remplie si l'infirmité congénitale n'était pas reconnaissable au moment de la naissance accomplie, mais que plus tard apparaissent des symptômes dont la présence prouve que l'infirmité existait déjà à la

naissance. Sont réputés mesures médicales nécessaires au traitement d'une infirmité congénitale tous les actes dont la science médicale a reconnu qu'ils sont indiqués et qu'ils tendent au but thérapeutique visé d'une manière simple et adéquate (art. 2 al. 3 OIC). La pratique administrative relative à l'art. 13 LAI admet l'hippothérapie à titre de mesure médicale pour le traitement des paralysies cérébrales congénitales au sens du ch. 390 de l'annexe à l'OIC (Circulaire de l'OFAS concernant les mesures médicales de réadaptation de l'AI, CMRM, ch. 390.5). Les paralysies cérébrales ne représentent pas une pathologie unitaire, mais un complexe symptomatologique réunissant un groupe d'encéphalopathies statiques caractérisées par des troubles neurologiques clairement définissables, une spasticité, une dyskénie et une ataxie, une apparition précédant la fin de la période néonatale, l'absence d'une évolution et souvent des troubles associés tels que difficultés d'apprentissage, handicap mental, troubles de la vue ou épilepsie. Les troubles moteurs congénitaux de type spastique doivent être reconnus comme infirmités congénitales (ch. 390.1 CMRM). Pour poser le diagnostic de trouble moteur spastique, il faut qu'il y ait une hyperréflexie et une augmentation de la résistance des muscles atteints contre les mouvements passifs (hypertonie musculaire), des réflexes pathologiques ainsi que des postures et des mouvements anormaux (ch. 390.1.1 CMRM). Le Tribunal fédéral des assurances a déjà été amené à examiner si un enfant présentait l'affection décrite par le chiffre 390 de la liste annexée à l'OIC. Il a estimé qu'en l'absence notamment de spasticité ou d'ataxie, les renseignements

A/52/2009 - 9/11 - médicaux ne permettaient pas de retenir la présence d'une telle affection (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.22/02 du 28 mai 2002). Enfin, pour admettre l'existence d'une infirmité congénitale, il suffit, du point de vue de l'administration des preuves, que l'on se trouve selon toute vraisemblance, de l'avis du spécialiste, en présence d'une infirmité figurant dans l'OIC (RCC 1963 p. 354).

E. 6

La recourante soutient qu'elle souffre d'une paralysie cérébrale congénitale au sens du chiffre 390 OIC, ce que l'intimé conteste au motif que l'atteinte neurologique serait apparue après l'hospitalisation du 15 novembre 2004. En l'occurrence, il est constant qu'au cours de l'hospitalisation qui a eu lieu du 15 novembre au 2 décembre 2004, la recourante a souffert d'un œdème post-opératoire, lequel a entraîné une hémiparésie droite. Il apparaît également que le diagnostic d'infirmité motrice cérébrale avec hypotonie axiale et spasticité des membres inférieurs ressort d'un rapport qui a été établi le 12 avril 2005, soit après l'hospitalisation précitée (rapport du Dr Q _____ du 12 avril 2005). Cela étant, il résulte des pièces versées à la procédure qu'avant ladite hospitalisation, la recourante présentait déjà les signes d'un trouble moteur spastique. Les médecins consultés ont en effet constaté un syndrome légèrement tétraspastique prédominant aux membres inférieurs (Dr M _____, rapport du 28 octobre 2003), des problèmes d'hypertonie et d'hypotonie au niveau des membres inférieurs (Prof. O _____, rapports des 18 novembre 2003 et 2 février 2004) ainsi qu'une certaine hypotonie de fond, sans faiblesse avec une spasticité distale (Dresse N _____, rapport du 23 juin 2004). En outre, il y a lieu de constater que l'hémiparésie a touché uniquement le côté droit, alors que le syndrome spastique concerne tant le côté droit que le côté gauche (Dr Q _____, rapport du 2 juin 2005 et Dr R _____, rapports des 16 août 2007, 4 avril 2008). De surcroît, alors que l'hémiparésie droite a été temporaire, pour finalement régresser (Dr M _____, rapport du 28 août 2008), le trouble spastique s'est, quant à lui, accentué avec le temps (Dr M _____,

rapport du 28 octobre 2003 et Dr R_____, rapports des 16 août 2007 et 4 avril 2008).
Quoi qu'il en soit, tous les spécialistes qui ont examiné la recourante s'accordent à dire que celle-ci souffre d'une paralysie cérébrale congénitale au sens du chiffre OIC 390 (Dr Q_____, spécialiste FMH en neuropédiatrie, rapport du 12 avril 2005 ; Dr R_____, spécialiste FMH en pédiatrie, rapports des 4 avril et 17 décembre 2008 ; Dr M_____, spécialiste FMH en neurochirurgie, rapport du 28 août et 18 décembre 2008). On relèvera en particulier que dans son rapport du 18 décembre 2008, le Dr M_____ a rappelé qu'un scanner cérébral effectué le 29 octobre 2001 avait permis de constater la présence de calcifications périventriculaires - étant précisé que la mère de l'enfant avait présenté une varicelle

A/52/2009 - 10/11 - à la 20ème semaine d'aménorrhée - lesquelles pouvaient tout à fait expliquer l'infirmité motrice cérébrale dont souffre la recourante avec tétraspasticité constatée dans la première année de vie. Enfin, on ne saurait suivre l'intimé qui se fonde sur le rapport établi le 22 mai 2001 par la Dresse N_____ pour conclure que la recourante ne souffre pas d'un trouble moteur spastique. Ce médecin, spécialiste FMH en neuropédiatrie, a certes indiqué dans le rapport précité que la patiente ne présentait alors pas de signes typiques pour une infirmité motrice cérébrale. Cela étant, cette praticienne a tout de même relevé que l'examen neurologique suggérait des troubles du tonus et de la posture d'origine centrale. Le Tribunal de céans constate en outre que cet examen neurologique a été effectué alors que la recourante n'avait que 16 mois et avant que la présence des calcifications périventriculaires n'ait été révélée. Compte tenu de ce qui précède, et plus particulièrement de l'avis circonstancié du Dr M_____ du 18 décembre 2008, il y a lieu de retenir que la recourante est atteinte d'une paralysie cérébrale congénitale au sens du chiffre 390 OIC. Il est par ailleurs incontesté et incontestable que le traitement d'hippothérapie représente une mesure adéquate pour traiter cette atteinte. Par conséquent, la recourante a droit à la prise en charge par l'intimé des séances d'hippothérapie.

E. 7

Il convient dès lors d'admettre le recours et d'annuler la décision litigieuse. La recourante, représentée par un avocat, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, fixée en l'espèce à 1'200 fr. (art. 61 let. g LPGA; art. 89H al. 3 LPA).

A/52/2009 - 11/11 -

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