

# **GE\_GERICHTE ATAS/1200/2014 vom 19. November 2014**

GE Cour de justice, 2014-11-19, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1200\\_2014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1200_2014)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1200/2014 du 19 novembre 2014

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1200/2014 del 19 novembre 2014

## **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; RS 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 les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).

### **E. 3**

L'objet du litige est la question de savoir si l'enfant des recourants a droit aux mesures médicales sous forme de physiothérapie et d'ergothérapie.

### **E. 4**

Selon 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 20 ans révolus (al. 1). Le Conseil fédéral établira une liste des infirmités pour lesquelles ces mesures sont accordées. Il pourra exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes (al. 2). Selon l'art. 1 de l'ordonnance concernant les infirmités congénitales du 9 décembre 1985 (OIC ; RS 831.232.21), sont réputées infirmités congénitales au sens de l'art.

A/796/2014 - 8/11 - 13 LAI les infirmités présentes à la naissance accomplies de l'enfant. 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 (al. 1). Les infirmités congénitales sont énumérées dans la liste en annexe. Le Département fédéral de l'intérieur peut adapter la liste chaque année pour autant que les dépenses supplémentaires d'une telle adaptation à la charge de l'assurance n'excèdent pas trois millions de francs par an au total (al. 2). Selon l'art. 2 OIC, le droit prend naissance au début de l'application des mesures médicales, mais au plus tôt à la naissance accomplie de l'enfant (al. 1). Lorsque le traitement d'une infirmité congénitale n'est pris en charge que parce qu'une thérapie figurant dans l'annexe est nécessaire, le droit prend naissance au début de l'application de cette mesure; il s'étend à toutes les mesures médicales qui se révèlent par la suite nécessaires au traitement de l'infirmité congénitale (al. 2). 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 (al. 3). Sous le chapitre XVI n° 405 de la liste des infirmités congénitales

(Maladies mentales et retards graves du développement) sont cités les troubles du spectre autistique, lorsque leurs symptômes ont été manifestes avant l'accomplissement de la cinquième année. Sous le ch. 403, est citée l'oligophrénie congénitale. Toutefois, les mesures médicales ne sont prises en charge que pour le traitement du comportement érétyque ou apathique.

#### **E. 5**

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). Ces considérations valent également pour déterminer le droit aux prestations médicales. Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur

A/796/2014 - 9/11 - des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3).

#### **E. 6**

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

#### **E. 7**

En l'espèce, une oligophrénie congénitale doit être admise, l'enfant souffrant d'un retard mental sévère. Néanmoins, cette infirmité congénitale ne donne droit aux mesures médicales que s'il s'agit de traiter un comportement érétyque ou apathique de l'enfant. Or, en l'occurrence, il n'est pas contesté que l'enfant ne présente pas un tel comportement. Par conséquent, cette infirmité congénitale ne peut pas justifier une physiothérapie et une ergothérapie. En ce qui concerne les troubles du spectre autistique, il ressort de tous les rapports que l'enfant présente de nombreuses stéréotypies. De tels troubles font en principe partie du spectre autistique au sens du ch. 405 OIC. Cela est cependant contesté par le Dr

E\_\_\_\_\_ qui estime qu'il ne s'agit non pas de troubles autistiques mais de symptômes ressemblant à ceux présents dans l'autisme et que le diagnostic primaire est un retard mental sévère. En outre, il n'est pas établi au degré de la vraisemblance prépondérante que ces troubles sont apparus avant l'âge de cinq ans, selon ce médecin. Le Dr D\_\_\_\_\_ expose à cet égard qu'il y a des enfants avec une déficience intellectuelle sévère sans autisme, par exemple pour la trisomie 21, des enfants porteurs à la fois de retard mental et d'autisme (syndrome du X fragile) et enfin des enfants avec des troubles autistiques mais sans retard mental, faisant même preuve parfois d'excellentes capacités de raisonnement. Il n'y a aucun lien de cause à effet entre les deux problématiques neuro-développementales. En l'occurrence, il y a des traits autistiques francs qui, bien qu'en amélioration en terme d'interaction sociale, sont bel et bien présents et n'ont pas surgi « par miracle » à l'âge de cinq ans, mais ont émergé dès les premières années de vie. Il appert ainsi qu'il y a deux avis médicaux opposés quant à la présence de troubles du spectre autistique. A cela s'ajoute que, selon l'intimé, il ne peut non plus être établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que ces troubles sont le cas échéant apparus avant l'accomplissement de la cinquième année.

A/796/2014 - 10/11 - S'agissant de questions relevant manifestement des compétences d'un spécialiste, la chambre de céans n'est pas en mesure de les trancher. En effet, il ne peut être considéré sans autres qu'une plus grande valeur probante devrait être attribuée à l'avis du médecin du SMR, d'autant moins que les avis des médecins de ce service ont varié avec le temps, sont même en partie contradictoires et que ces médecins n'ont jamais examiné l'enfant. De surcroît, il ne peut non plus être considéré que l'un des avis médicaux paraît plus convaincant que l'autre. Dans ces conditions, il s'avère nécessaire de mettre en œuvre une expertise médicale par un neuropsychiatre. Par conséquent, il y a lieu de renvoyer la cause à l'intimé pour compléter l'instruction et, ceci fait, nouvelle décision.

#### **E. 8**

Cela étant, le recours sera partiellement admis, la décision annulée et la cause renvoyée à l'intimé, afin qu'il mette en œuvre une expertise par un neuropédiatre, afin de déterminer si l'enfant est atteint de troubles du spectre autistique et, dans l'affirmative, si ceux-ci sont apparus, au degré de la vraisemblance prépondérante, avant l'accomplissement de la cinquième année.

#### **E. 9**

Dans la mesure où l'intimé succombe, l'émolument de justice, fixé à CHF 200.-, sera mis à sa charge.

A/796/2014 - 11/11 - 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.