

GE_GERICHTE ATAS/1357/2009 vom 29. Oktober 2009

GE Cour de justice, 2009-10-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1357_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/1357/2009 du 29 octobre 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/1357/2009 del 29 ottobre 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'art. 56 de la loi fédérale sur

A/1143/2009 - 8/14 - la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la LAI. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La LPGA est applicable en l'espèce, dès lors que les faits juridiquement déterminants se sont déroulés postérieurement à son entrée en vigueur (cf. ATF 130 V 446 ss consid. 1, 129 V 4 consid. 1.2), étant précisé que les modifications légales qu'elle contient constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi, de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 345 consid. 3). Les modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5ème révision de la LAI), entrées en vigueur le 1er janvier 2008, sont régies par le même principe et sont donc applicables.

E. 3

Selon l'art. 60 al. 1 LPGA, le délai de recours est de trente jours. La décision du 24 février 2009 a été reçue le 27 février 2009, de sorte que le délai de recours a commencé à courir le lendemain. Le recours du 30 mars 2009 a ainsi été formé le dernier jour du délai prolongé en tenant compte du report du délai échéant le samedi ou dimanche au premier jour ouvrable suivant (art. 38 al. 1 et 3 et 60 al. 2 LPGA). Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est donc recevable (cf. 56ss LPGA).

E. 4

Le litige porte sur le droit de l'assuré à des mesures médicales.

E. 5

En vertu de l'art. 12 al. 1 LAI, l'assuré a droit aux mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais qui sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle et de nature à améliorer de façon durable ainsi qu'importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable. Par traitement de l'affection comme telle, on entend généralement les mesures médicales visant la guérison ou l'amélioration d'un état pathologique labile que l'assurance-invalidité ne doit pas prendre en charge. Aussi longtemps qu'il existe un phénomène pathologique labile et qu'on applique des soins médicaux, qu'ils soient de nature causale ou symptomatique, qu'ils visent

l'affection originaire ou ses conséquences, ces soins représentent, du point de vue du droit des assurances sociales, le traitement de l'affection comme telle. Ce n'est que si l'état du patient est stabilisé, au moins relativement, qu'on peut se demander si une mesure médicale peut constituer une mesure de réadaptation. En principe, l'assurance-invalidité ne prend en charge que les mesures médicales dont le but immédiat est d'éliminer ou de corriger des états stables défectueux ou des pertes de fonction stables, pour autant qu'on puisse en attendre une amélioration durable et importante au sens de l'art. 12 al. 1 LAI. En revanche, l'assurance-invalidité n'a pas à prendre en charge

A/1143/2009 - 9/14 - une mesure destinée au traitement de l'affection comme telle, même si l'on peut prévoir qu'elle améliorera de manière importante la réadaptation (ATF 120 V 279 consid. 3a et ATF 115 V 194 consid. 3 ainsi que les références). D'une façon générale, on doit pouvoir attendre des mesures médicales qu'elles rencontrent un minimum de succès sur le plan de l'activité lucrative pendant une durée minimale. Il n'est pas possible de dire de manière générale dans quelle mesure le succès probable de la réadaptation peut encore être qualifié d'important, car il faut en décider d'après les particularités du cas d'espèce (ATF 115 V 199 consid. 5a et consid. 5c et les références; ATFA non publié I 411/99 du 25 janvier 2000). Les assurés âgés de moins de 20 ans qui n'exercent pas d'activité lucrative sont réputés invalides s'ils présentent une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui provoquera probablement une incapacité de gain totale ou partielle (art. 5 al. 2 LAI et 8 al. 2 LPGA). Aussi, lorsqu'il s'agit de jeunes assurés, des mesures médicales peuvent déjà s'avérer utiles à la réadaptation professionnelle de manière prédominante et être prises en charge par l'assurance-invalidité, malgré le caractère provisoirement labile de l'affection, lorsque, à défaut de ces mesures, il n'y aurait qu'une guérison imparfaite, ou qu'il subsisterait un état stabilisé défectueux qui entraverait la formation professionnelle ou la capacité de gain, voire toutes les deux (ATF 105 V 19 consid. 1). A cet égard, peu importe que les mesures ordonnées soient des mesures d'urgence (opération chirurgicale, par exemple) ou des mesures d'une certaine durée, telles que la physiothérapie ou l'ergothérapie (RCC 1984 p. 523 consid. 3). Toutefois, lorsqu'il s'agit seulement de retarder la survenance d'un état pathologique stable au moyen d'une thérapie permanente, on ne peut parler de guérison. Dans tous les cas de ce genre, les mesures constituent le traitement (permanent) de l'affection comme telle. C'est pourquoi l'on ne peut leur reconnaître le caractère prépondérant de mesures de réadaptation au sens de l'assurance-invalidité (ATF 102 V 42, 100 V 43 consid. 2a et ATF 100 V 107; VSI 1999 p. 130 et RCC 1984 p. 523 consid. 1 et 2; ATFA non publié I 64/01 du 20 février 2002, consid. 5b). Toutefois, il faut encore que ces mesures ne relèvent pas d'emblée de l'assurance-maladie, parce qu'elles constituent des mesures médicales de durée illimitée qui servent en soi au traitement de l'affection et n'ont dès lors pas un caractère prépondérant de mesures de réadaptation au sens de la LAI (VSI 2000 p. 65 consid. 1 et 4b et RCC 1984 p. 524 consid. 1 ainsi que les références).

E. 6

Dans un premier grief, le recourant reproche à l'intimé d'avoir procédé à une instruction lacunaire et fondé son projet de décision essentiellement sur l'art. 13 LAI alors que le Tribunal de céans, dans son arrêt du 28 février 2008, avait circonscrit clairement le cadre de l'instruction complémentaire et de la nouvelle décision à prendre à son terme.

A/1143/2009 - 10/14 - Il est exact que, dans ledit arrêt, le Tribunal a renvoyé le dossier à l'intimé pour instruction complémentaire afin de disposer des renseignements médicaux permettant de déterminer si les conditions de l'art. 12 LAI étaient ou non remplies. Même

si, dans sa demande de renseignements complémentaires du 16 septembre 2008 adressée à la physiothérapeute et à l'ergothérapeute, l'intimé a indiqué que les renseignements demandés avaient pour but de se déterminer sur la prise en charge de l'infirmité congénitale n°386, il a fait clairement ressortir qu'il souhaitait connaître le but du traitement, soit l'une des conditions de l'art. 12 LAI. Par conséquent, l'instruction entreprise par l'intimé respecte le cadre fixé par le Tribunal de céans. De plus, contrairement à ce que prétend le recourant, si le dispositif du projet de décision du 24 novembre 2008 conclut au rejet de la demande sous l'angle des infirmités congénitales n°381 et n°386, ledit projet mentionne également l'art. 12 LAI et sa motivation permet de comprendre qu'en réalité, les mesures médicales requises ont été examinées selon les conditions de l'art. 12 et non celles de l'art. 13 LAI. Quant à la décision du 24 février 2009, elle ne fait plus du tout état des chiffres 381 et 386 de l'ordonnance et se réfère expressément à l'art. 12 LAI ainsi qu'à ses conditions. C'est le lieu de rappeler que, par la notification d'un projet de décision au sens de l'art. 57a LAI, l'administration informe l'assuré de la suite qu'elle entend donner à sa requête, généralement sur le fond, et lui permet de se prononcer sur les éléments retenus (garantie du droit d'être entendu dans le cadre de la procédure préalable; art. 73bis al. 1 RAI repris à l'art. 42 LPGa) et que ce projet ne saurait être confondu avec la décision de l'art. 5 PA qui, seule, peut faire l'objet d'un recours parce qu'à défaut, elle lie l'assuré (cf. ATF non publié 9C_115/2007 du 22 janvier 2008, consid. 5.2). En l'occurrence, il apparaît que l'intimé, dans sa décision formelle, a exclusivement examiné la question du droit aux mesures médicales sous l'angle de l'art. 12 LAI, de sorte que la mention des infirmités congénitales 381 et 386 dans le projet de décision ne saurait suffire à conclure à une lacune de l'instruction, d'autant que le projet en question précisait que la demande avait été réinstruite sous l'angle de l'art. 12 LAI.

E. 7

Dans un second grief, le recourant soutient que c'est à tort que l'intimé a refusé la prise en charge des séances d'ergothérapie et de physiothérapie puisque, selon les précisions apportées par le Dr M_____, la pathologie est stabilisée et que les mesures thérapeutiques pourront être abandonnées dans le futur et que, par ailleurs, les thérapeutes attestent du succès durable et important des mesures médicales. A titre préalable, il convient de relever que le rapport du Dr M_____ du 17 mars 2009, celui de l'ergothérapeute C_____ du 20 mars 2009 ainsi que celui

A/1143/2009 - 11/14 - de la physiothérapeute du 26 mars 2009 doivent être pris en considération par le Tribunal de céans. En effet, même si, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 366 consid. 1b et les arrêts cités), les faits survenus postérieurement doivent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 102 et les arrêts cités; ATFA I 321/04 du 18 juillet 2005, consid. 5). Or, les rapports susmentionnés portent sur le but du traitement entrepris avant la décision litigieuse de sorte qu'ils ont toute leur importance dans ladite procédure. Il ressort des rapports du Dr M_____ des 2 juin, 2 juillet 2008 et 17 mars 2009 qu'à défaut des mesures de physiothérapie et d'ergothérapie, l'état de l'enfant pourrait se péjorer, ce qui entraverait plus tard sa formation professionnelle ou sa capacité de gain. On ne saurait suivre l'intimé lorsque ce dernier considère que ces mesures ont pour but le traitement de l'affection comme telle puisque

celle-ci est d'origine inconnue et qu'il n'existe aucun traitement en soi. En revanche, elles visent à augmenter l'autonomie de l'enfant dans sa vie quotidienne, alors qu'il est en plein apprentissage de sa motricité, en l'aidant à appréhender cette dernière au mieux afin que sa progression soit aussi complète que possible, voire que certains troubles disparaissent à moyen ou long terme. Bien que la durée de ces mesures ne puisse être prévue de manière précise, il est dit qu'elles prendront fin lorsque le développement moteur sera optimisé. Les différents praticiens admettent par ailleurs qu'elles permettront selon toute probabilité à l'enfant d'être ultérieurement scolarisé et entraîneront une amélioration de sa capacité de gain lorsqu'il aura atteint l'âge adulte. De plus, tant le Dr M_____ que la physiothérapeute dans son rapport du 26 mars 2009 observent que ces mesures, d'une part, améliorent de façon importante ainsi que durable la capacité de l'enfant à se mouvoir, d'autre part, qu'elles ont des effets positifs quant à l'autonomie actuelle et future de l'enfant, sa scolarisation ainsi que son accès au marché du travail. Dans ses avis médicaux du 3 juillet 2008 et 17 février 2009, le Dr N_____ se contente de contester les conclusions du Dr M_____ au motif que ce dernier n'apporte pas la preuve qu'une physiothérapie et une ergothérapie sont nécessaires au maintien de la formation professionnelle et de la capacité de gain de l'assuré, faisant remarquer qu'il est très difficile de prévoir la capacité de formation et de gain d'un enfant de moins de deux ans. Suivre le raisonnement du Dr N_____ aurait pour conséquence qu'un jeune enfant ne pourrait jamais se voir reconnaître le droit à des mesures médicales au sens de l'art. 12 LAI, ce qui n'est manifestement pas la volonté du législateur. Force est dès lors de constater que ce médecin part d'une prémisse erronée qui tronque son raisonnement. De plus, il convient de rappeler que l'agénésie complète du corps calleux entraîne un retard du développement psychomoteur, notamment de l'apprentissage de la

A/1143/2009 - 12/14 - motricité. L'ergothérapie et la physiothérapie ont pour objectif de permettre à l'enfant d'appréhender sa motricité au mieux afin que sa progression soit aussi complète que possible. Il est donc vraisemblable que ces mesures, en favorisant l'apprentissage aussi complet que possible de la motricité déficitaire de l'enfant, permettront la scolarisation ultérieure de ce dernier et une amélioration de sa capacité de gain lorsqu'il aura atteint l'âge adulte, ce qui est suffisant pour considérer un fait comme établi en droit des assurances sociales (ATF 126 V 353 consid. 5b p. 360 et les références), d'autant que le Dr N_____ ne démontre pas en quoi les perspectives concrètes de réadaptation seraient inexistantes puisque l'apprentissage de la motricité est, au contraire, un prérequis pour permettre l'autonomie de l'assuré et donc une diminution de sa perte de gain future et que, selon la jurisprudence, l'amélioration de la capacité de gain par une mesure médicale peut déjà être qualifiée d'importante, au sens de l'art. 12 LAI, lorsqu'il est possible de prévoir que l'assuré devenu majeur sera capable, grâce à la mesure préconisée, de gagner mensuellement quelques centaines de francs, le cas échéant en travaillant dans un atelier protégé (cf. ATFA I 196/94 du 30 décembre 1994 cité par l'ATF non publié I 408/06 du 15 mars 2007, consid. 4.2). Quant à l'affirmation du médecin du SMR selon lequel l'objectif de la physiothérapie et de l'ergothérapie serait de lutter contre l'hypotonie axiale et les retards du développement, force est de constater qu'elle n'est étayée par aucun élément puisque le rapport du 5 juin 2008, sur lequel il dit s'appuyer pour arriver à cette conclusion, ne mentionne aucunement ces buts, circonstance qui permet de douter de la pertinence de l'argumentation du Dr N_____, d'autant qu'il ressort clairement des rapports des thérapeutes des 20 et 26 mars 2009 que les mesures médicales ont bien plutôt pour but de développer les fonctions neuro- sensori-motrices de l'enfant afin de permettre à

ce dernier de s'orienter et de se déplacer, c'est-à-dire d'acquérir une plus grande autonomie dans certains gestes de la vie quotidienne et donc simplement de pallier dans une certaine mesure à son retard de développement mais sans jamais envisager de guérison. Par conséquent, la position l'intimé qui, dans la décision litigieuse, se contente pour l'essentiel de reprendre le texte de l'art. 12 LAI et l'argumentation du Dr N_____ n'est pas de nature à mettre en doute, en tout cas au degré de vraisemblance requis en matière d'assurances sociales, les avis médicaux cités (cf. ATF non publié I 408 du 15 mars 2007, consid. 4.2). Contrairement à ce que prétend l'intimé, la stabilisation des séquelles n'est pas requise lorsqu'il s'agit de jeunes assurés, puisque des mesures médicales peuvent s'avérer utiles malgré le caractère provisoirement labile de l'affection (ATF 105 V 19 consid. 1). Des considérations qui précèdent, le Tribunal de céans tire la conclusion que les conditions de l'art. 12 LAI sont réalisées de sorte qu'il appartient à l'intimé de

A/1143/2009 - 13/14 - prendre en charge les traitements de physiothérapie et d'ergothérapie à titre de mesures médicales dès le 1er août 2008 - puisque la prise en charge des frais de traitement de l'infirmité congénitale n° 395 a cessé au 31 juillet 2008.

E. 8

Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la décision du 24 février 2009 sera annulée. Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de 1'800 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens. 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 500 fr.

A/1143/2009 - 14/14 -

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