GE_GERICHTE ATAS/255/2009 vom 12. Mai 2005

GE Cour de justice, 2005-05-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_255_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/255/2009 du 12 mai 2005

IT: GE_GERICHTE ATAS/255/2009 del 12 maggio 2005

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

E. 2

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 3

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales, s'applique.

E. 4

Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 60 LPGA).

E. 5

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

E. 6

Conformément à l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage, ce droit étant déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable. Au nombre des mesures de réadaptation envisageables, figurent notamment les mesures médicales, les mesures d'ordre professionnel et la remise de moyens auxiliaires. Aux termes de l'art. 13 al. 1 LAI, teneur en vigueur dès le 1er janvier 2003, les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales jusqu'à l'âge de 20 ans révolus. Selon l'art. 3 al. 2 LPGA, est réputée infirmité congénitale toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant. L'art. 13 al. 2 LAI précise que le Conseil fédéral établira une liste des infirmités congénitales pour lesquelles ces mesures sont accordées. Il pourra exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes. La liste des infirmités

A/2643/2008 - 7/10 - congénitales prévue par cette disposition fait l'objet d'une ordonnance spéciale (art. 3 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 - RAI). Selon cette ordonnance, sont réputées infirmités congénitales au sens de l'art. 13 LAI les infirmités présentes à la naissance accomplie de l'enfant (art. 1 al. 1 1ère phrase de

l'Ordonnance concernant les infirmités congénitales du 9 décembre 1985 - OIC) et qui figurent dans la liste annexée à l'OIC (art. 1 al. 2 1ère phrase OIC). Le Département fédéral de l'intérieur peut également qualifier d'infirmités congénitales au sens de l'art. 13 LAI les infirmités congénitales évidentes qui ne figurent pas dans cette liste (art 1 al. 2 2ème phrase OIC). Aux termes de l'art. 2 alinéa 3 OIC, sont réputées 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. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances (ci-après TFA), une méthode de traitement est considérée comme éprouvée par la science médicale, c'est-à-dire réputée scientifiquement reconnue, si elle est largement admise par les chercheurs et les praticiens. L'élément décisif à cet égard réside dans le résultat des expériences et dans le succès d'une thérapie déterminée (ATF 123 V 58 consid. 2b/aa et les références). Les mesures médicales accordées conformément à l'art. 13 LAI doivent tendre, en principe, à soigner l'infirmité congénitale elle-même. La jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances admet toutefois que le droit à des mesures médicales s'étend exceptionnellement également au traitement d'atteintes secondaires à la santé qui ne sont certes plus liées aux symptômes d'infirmité congénitale mais qui, selon l'expérience médicale, sont souvent la conséquence de cette infirmité. Entre l'infirmité congénitale et l'atteinte secondaire à la santé, il faut ainsi qu'il existe un lien de causalité adéquate qualifié. Ce n'est que si ce lien de causalité qualifié entre l'atteinte secondaire à la santé et l'infirmité congénitale est donné et si le traitement se révèle en outre nécessaire que l'assurance-invalidité doit prendre en charge les mesures médicales dans le cadre de l'art. 13 LAI (ATFA du 12 oct. 2001 en la cause 355/01, consid. 1; VSI 2001 p. 75 consid. 3a; ATF 100 V 41, av. références). Il n'est pas nécessaire, cependant, que l'affection secondaire soit directement liée à l'infirmité; des conséquences même indirectes de l'infirmité congénitale peuvent également satisfaire à l'exigence d'un lien qualifié de causalité adéquate (Pra 1991 n° 214 p. 903 consid. 3b et les références ; SCARTAZZINI, Les rapports de causalité dans le droit Suisse de la sécurité sociale, Genève, 1991). A cet égard, il convient de rappeler que, selon une jurisprudence constante qui s'applique également dans le domaine de l'assurance-invalidité, seule la question de la causalité naturelle relève du fait – et donc de l'appréciation des médecins –

 alors que le caractère adéquat de la causalité est une question de droit qui doit être tranchée par le juge en cas de recours (ATFA du 12 oct. 2001 en la cause 355/01, consid. 1, ATF 123 V 103 consid. 3d et 139 consid. 3c, 111 V 188 consid. 2b). Conformément à ces principes, le Tribunal fédéral des assurances a par exemple conclu à l'existence d'un lien qualifié de causalité adéquate entre l'impossibilité pathologique de déglutir chez un enfant gravement infirme et une pneumonie dite d'aspiration (ATFA 1962 p. 215 s.), entre l'hydrocéphalie et un certain strabisme (ATF 97 V 54), entre des leucopénies (ch. 322 de la liste en annexe à l'OIC) et l'affection causée par une gingivite (Pra 1991 n° 214 p. 903 consid. 4a), entre l'affection congénitale - il s'agissait soit d'une psychose primaire soit d'une oligophrénie grave - et l'hypotonie musculaire dont souffrait l'assuré (arrêt A. du 7 novembre 1997 [I 125/96]), entre le syndrome de Prader-Willi et l'obésité (VSI 2001 p. 76 consid. 3b), entre le rétinoblasme ayant nécessité l'énucléation de l'oeil gauche de l'assurée alors âgée de trois ans et les troubles du comportement (arrêt M. du 12 octobre 2001 [I 355/01]). En revanche, il a nié tout lien qualifié de causalité adéquate entre la dystrophie musculaire progressive et une fracture de la jambe due à une chute (ATF 1965 p. 160 consid. 3), entre la surdi-mutité et une névrose d'abandon (RCC 1965 p. 415), entre un défaut congénital de la cloison ventriculaire et une endocardite ou une pancardite

(RCC 1966 p. 304, 1967 p. 559), entre des troubles cérébraux accompagnés de débilité mentale et la schizophrénie (ATF 100 V 41), entre la myopathie congénitale avec troubles moteurs cérébraux et une lésion aux dents subie après une chute (arrêt F. du 22 janvier 1998 [I 218/97]), enfin entre une épilepsie congénitale et des lésions aux dents consécutives à une chute (VSI 1998 p. 255 consid. 2b).

E. 7

En l'espèce, il n'est pas contesté que l'enfant souffre des infirmités congénitales classées sous chiffres 387 ou "épilepsies congénitales" et 401 ou "psychose primaires du jeune enfant et autisme infantile". Il n'est pas contesté non plus que le traitement de physiothérapie n'a pas pour but de traiter ni l'épilepsie ni les autres troubles envahissants du développement. Le traitement de physiothérapie a été jugé nécessaire dans son cas en raison d'importants troubles de l'équilibre et de la marche, ainsi que d'une faiblesse musculaire. Seul est litigieux en conséquence le point de savoir s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre ces troubles et cette faiblesse musculaire et l'une de ces infirmités congénitales, de manière à ouvrir droit aux mesures médicales.

E. 8

Force est de constater au vu de la jurisprudence sus-évoquée, et plus particulièrement de l'arrêt du 7 novembre 1997, I 125/96, que le lien de causalité peut être admis. Dans cet arrêt en effet, le Tribunal fédéral a considéré qu'il existait indéniablement un lien de causalité adéquate entre l'infirmité congénitale N° 401 qui impliquait notamment un important retard psychomoteur et l'hypotonie musculaire nécessitant un traitement de physiothérapie. Le Tribunal fédéral a ainsi

A/2643/2008 - 9/10 - jugé que l'hypotonie musculaire ne figurant certes pas dans la liste des infirmités congénitales et ne représentant pas une forme non-asymptomatique d'un trouble moteur cérébral au sens du chiffre 390 ou chiffre 395 OIC, était néanmoins étroitement associée au retard psychomoteur et apparaissait ainsi pour le moins comme une atteinte à la santé secondaire à l'infirmité congénitale N° 401. En l'espèce, l'enfant souffre de l'infirmité congénitale classée sous N° 401 OIC. Il va dès lors de soi, à la lumière de l'arrêt du Tribunal fédéral, que les troubles de l'équilibre et de la marche ainsi que la faiblesse musculaire pouvant être assimilés à l'hypotonie musculaire sont étroitement liés à cette infirmité congénitale. Il est par ailleurs incontestable que le traitement de physiothérapie tel qu'il est dispensé à l'enfant représente une mesure adéquate pour traiter ces troubles de l'équilibre et cette faiblesse musculaire. Aussi le recours est-il admis.

A/2643/2008 - 10/10 -

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