

## **GE\_GERICHTE ATAS/346/2020 vom 4. Mai 2020**

GE Cour de justice, 2020-05-04, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_346\\_2020](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_346_2020)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/346/2020 du 4 mai 2020

IT: GE\_GERICHTE ATAS/346/2020 del 4 maggio 2020

### **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 - E 2 05), 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**

Le litige porte sur le point de savoir si c'est à juste titre que l'intimé a nié le droit aux prestations médicales.

#### **E. 3**

Le recours, interjeté dans le délai prévu par la loi et régularisé par la procuration établie en faveur du Dr E \_\_\_\_\_, est recevable (art. 56ss LPGA).

#### **E. 4**

L'art. 13 LAI dispose que 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).

#### **E. 5**

Le Conseil fédéral a fait usage de la compétence que lui confère l'art. 13 al. 2 LAI en promulguant l'ordonnance concernant les infirmités congénitales (OIC - RS 831.232.21). Il y est notamment précisé à l'art. 2 al. 3 que 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.

A/4277/2019 - 4/5 -

#### **E. 6**

Pour pouvoir statuer sur le droit aux prestations, l'administration ou l'instance de recours a besoin de documents que le médecin ou d'autres spécialistes doivent lui fournir. 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 LPGA), 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. À cet égard, il convient notamment que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse) et que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3; ATF 122 V 157 consid. 1c).

#### **E. 7**

En l'espèce, bien que le Dr E\_\_\_\_\_ ait exposé la nature des troubles nécessitant une rééducation orthoptique, son rapport ne permet pas de déterminer si ces troubles relèvent d'une infirmité congénitale, et partant si le recourant peut prétendre à la prise en charge de ce traitement par l'intimé au titre de mesures médicales au sens de l'art. 13 LAI. Malgré ce qui précède, l'intimé n'a pas sollicité de renseignements complémentaires auprès des différents médecins traitants du recourant, et sa décision, guère motivée, n'indique du reste pas sur quels éléments se fonde le refus de prestations. Le SMR – que l'intimé n'a invité à se prononcer sur le lien entre le traitement litigieux et une infirmité congénitale qu'au stade de la procédure de recours – a du reste conclu que le dossier ne contenait pas suffisamment d'éléments pour trancher l'existence d'un tel lien. L'intimé n'ayant pas instruit le dossier à satisfaction de droit, la cause lui sera renvoyée pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

#### **E. 8**

Le recours est partiellement admis. Le recourant est représenté par son ophtalmologue. La chambre de céans a déjà reconnu la qualité de mandataire professionnellement qualifié au sens de l'art. 9 al. 1 de la loi sur la procédure administrative (LPA – E 5 10) à un médecin (à titre d'exemple ATAS/759/2011 du 17 août 2011 consid. 3). Il a ainsi droit à des dépens, qui seront en l'espèce fixés à CHF 200.- (art. 61 let. g LPGA). La procédure en matière d'assurance-invalidité n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), l'intimé supporte l'émolument de procédure de CHF 200.-.

A/4277/2019 - 5/5 -

**PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :**

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