

GE_GERICHTE ATAS/50/2018 vom 23. Januar 2018

GE Cour de justice, 2018-01-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_50_2018

FR: GE_GERICHTE ATAS/50/2018 du 23 janvier 2018

IT: GE_GERICHTE ATAS/50/2018 del 23 gennaio 2018

Erwägungen

E. 1

a. 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

E. 6

a. Les mesures médicales accordées conformément à l'art. 13 LAI doivent tendre, en principe, à soigner l'infirmité congénitale elle-même. La jurisprudence admet toutefois qu'elles puissent traiter une affection secondaire qui n'appartient certes pas à la symptomatologie de l'infirmité congénitale, mais qui, à la lumière des connaissances médicales, en sont une conséquence fréquente. Il doit exister entre l'infirmité congénitale et l'affection secondaire un lien très étroit de causalité adéquate (ou rapport de causalité adéquate qualifié : ATF 129 V 209 consid. 3.3, 100 V 41 consid. 1a ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 438/02 du 14 octobre 2004, SVR 2005 IV no 22 p. 86 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 43/98 du 19 mai 2000, VSI 2001 p. 75 ss. consid. 3a). Il n'est pas nécessaire 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 no 214 p. 903 consid. 3b et les références). Par ailleurs, la question de la prise en charge par l'assurance-invalidité des effets secondaires d'une infirmité congénitale pour laquelle le Conseil fédéral a lui-même restreint l'étendue des prestations se pose exclusivement dans les limites temporelles qu'il a fixées. Ainsi, par exemple, les atteintes secondaires d'infirmité congénitale mentionnée au chiffre 394 de l'annexe à l'OIC n'ouvrent droit aux prestations que jusqu'à ce que le prématuré ait atteint le poids de 3'000 grammes (ATF 129 V 207 consid. 3.4). 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'AI doit prendre en charge les mesures médicales dans le cadre de l'art. 13 LAI (ATF 100 V 41 avec références ; VSI 2001 p. 71 consid. 3a ; RCC 1974 p. 386). b. La causalité naturelle est donnée lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'infirmité congénitale, l'affection secondaire ne se serait pas produite du tout, ou qu'elle ne serait pas survenue de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, qu'elle soit la cause unique ou immédiate de l'affection secondaire ; il faut et il suffit que l'infirmité congénitale, associée éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'affection secondaire, c'est-à-dire qu'elle se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'infirmité congénitale et l'affection secondaire sont liées par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical (ATF 129 V 177 consid. 3.1, 402 consid. 4.3.1, 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les

références).

A/1167/2017 - 7/10 - La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2, 402 consid. 2.2, 125 V 456 consid. 5a et les références). C'est une question de droit qui doit être tranchée par l'office de l'assurance-invalidité ou par le juge en cas de recours (ATF 123 V 98 consid. 3d et 137 consid. 3c, 111 V 186 consid. 2b). c. Conformément aux principes précités, 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances 1962 p. 215 ss), 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 ch. 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 du Tribunal fédéral des assurances I 125/96 du 7 novembre 1997, entre le syndrome de Prader-Willi et l'obésité (VSI 2001 p. 76 consid. 3b), entre le rétinoblasme ayant nécessité l'énucléation de l'œil gauche de l'assurée alors âgée de trois ans et les troubles du comportement (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 355/01 du 12 octobre 2001). 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 du Tribunal fédéral I 218/97 du 22 janvier 1998), enfin entre une épilepsie congénitale et des lésions aux dents consécutives à une chute (VSI 1998 p. 255 consid. 2b).

E. 7

a. Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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 126 V 353 consid. 5b, 125 V 193 consid. 2 et les références). Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve: en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences, sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à l'adverse partie (ATF 124 V 372 consid. 3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales,

A/1167/2017 - 8/10 - 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). b. Selon la jurisprudence (DTA 2001 p. 169), le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir

l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni la maxime inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire judiciaire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (RAMA 1993 n° U 170 p. 136). À l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (voir RAMA 1986 n° K 665 p. 87). La jurisprudence du Tribunal fédéral prévoyant que la Cour ordonne une expertise au besoin ne saurait en effet permettre à l'assurance de se soustraire à son obligation d'instruire (ATF 137 V 210 ; cf. notamment ATAS/588/2013 du 11 juin 2013 ; ATAS/454/2013 du 2 mai 2013 ; ATAS/139/2013 du 6 février 2013).

E. 8

a. En l'espèce, force est de constater avec l'intimé que la plagiocéphalie ne fait pas partie des infirmités congénitales retenues par le Conseil fédéral dans l'annexe à l'OIC. Cela étant, l'intimé a accordé à l'enfant des mesures médicales pour quatre infirmités congénitales : les infirmités congénitales n° 494 OIC (nouveau-nés ayant à la naissance un poids inférieur à 2'000 grammes, jusqu'à la reprise d'un poids de 3'000 grammes), n° 303 (hernie inguinale gauche), n° 321 (anémie du prématuré) et n° 395 (légers troubles moteurs cérébraux). Se pose dès lors la question de savoir si la plagiocéphalie constitue une atteinte secondaire à la santé qui n'appartient certes pas à la symptomatologie de l'une des infirmités congénitales prises en charge par l'assurance-invalidité, mais qui, à la lumière des connaissances médicales, en est une conséquence fréquente. b. S'agissant tout d'abord de l'infirmité n° 494 OIC (prématurité), force est de constater que le traitement, y compris celui des atteintes secondaires, ne doit être pris en charge par l'assurance-invalidité que jusqu'à la reprise d'un poids de 3'000 grammes. Dans la mesure où ce poids était attendu au cours du mois de juillet 2014 et que le casque a été porté entre mars et novembre 2015, la limite temporelle a, à l'évidence, été dépassée, de sorte que la plagiocéphalie, quand bien même elle constituerait une atteinte secondaire à la prématurité, n'a pas à être prise en charge sous le couvert du n° 494 OIC.

A/1167/2017 - 9/10 - En outre, on ne voit pas en quoi la plagiocéphalie constituerait une atteinte secondaire à l'anémie du prématuré (infirmité congénitale n° 321) ou à la hernie inguinale gauche (infirmité congénitale n° 303). c. En revanche, en raison de l'hypertonie symétrique (prise en charge sous le couvert du chiffre 395 OIC), l'enfant présentait une asymétrie des mouvements de la tête sur le côté gauche (voir cf. notamment rapport de la consultation du développement du 14 novembre 2014). Au vu de cette asymétrie, il aurait été conseillé à la mère de l'enfant de consulter le Dr C_____ (cf. courrier de la mère de l'enfant du 8 janvier 2015). On peut donc se demander si la plagiocéphalie ne constituerait pas une atteinte secondaire à l'hypertonie dont souffre l'enfant. Le dossier médical rassemblé par l'intimé ne permet toutefois pas de répondre à cette question. En effet, aucun des médecins ne s'est exprimé de manière circonstanciée sur la plagiocéphalie, en examinant notamment s'il peut s'agir et s'agit en l'espèce, au degré de la vraisemblance prépondérante, d'une atteinte secondaire à l'hypertonie. Dans ces circonstances, la chambre de céans n'est pas en mesure de se prononcer de manière définitive sur la prise en charge du casque. L'intimé a examiné le cas de l'enfant de manière sommaire, sans se prononcer sur la nature de la plagiocéphalie. En pareilles circonstances, il n'appartient pas au juge de

suppléer aux carences administratives, de sorte que le dossier sera renvoyé à l'intimé pour instruction complémentaire sur la question d'une plagiocéphalie à titre d'atteinte secondaire et celle du lien de causalité naturelle et adéquate entre cette atteinte secondaire et l'hypertonie dont souffre le recourant.

E. 9

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la décision du 1er mars 2017 sera annulée. La cause sera renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants puis nouvelle décision. Étant 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 CHF 200.-. * * * * *

A/1167/2017 - 10/10 - 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.