

GE_GERICHTE ATAS/684/2008 vom 14. März 2005

GE Cour de justice, 2005-03-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_684_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/684/2008 du 14 mars 2005

IT: GE_GERICHTE ATAS/684/2008 del 14 marzo 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'art. 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

En vertu de l'art. 60 al. 1 LPGA, le recours doit être déposé dans les 30 jours suivant la notification de la décision. Au terme de l'art. 38 al. 4 let. a LPGA, les délais ne courent pas du 7ème jour avant Pâques au 7ème jour après Pâques inclusivement. La preuve de la notification d'une décision administrative et de la date à laquelle cette notification a eu lieu incombe, en principe, à l'administration. Celle-ci supporte les conséquences de l'absence de preuve, en ce sens que si la notification, ou sa date, sont contestées, et qu'il existe effectivement un doute à ce sujet, il y a lieu de se fonder sur les déclarations du destinataire de l'envoi (ATF 124 V 402 consid. 2a, 103 V 66 consid. 2a; RAMA 1997 no U 288 p. 444 consid. 2b et les références). En l'occurrence, la décision dont est recours n'a pas été notifiée à l'assuré, respectivement son curateur, sous pli recommandé. Partant, il y a lieu de se fonder sur les déclarations de ce dernier, selon lesquelles la décision litigieuse lui est parvenue le 28 mars 2007. Cela étant, compte tenu de la suspension des délais à Pâques, le recours déposé le 10 mai 2007 respecte le délai légal prescrit. L'acte de recours étant également conforme à la forme requise par la loi (art. 61 LPGA), le recours doit être déclaré recevable.

E. 3

Est litigieux en l'occurrence le point de savoir si l'enfant peut bénéficier d'une ergothérapie, à la charge de l'assurance-invalidité.

E. 4

a) Aux termes de l'art. 13 LAI, les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales jusqu'à l'âge de 20 ans révolus (al.1). Le Conseil fédéral a établi une liste des infirmités pour lesquelles ces mesures sont accordées, qui fait l'objet d'une ordonnance spéciale. Selon cette ordonnance, sont réputées infirmités congénitales au sens de l'art. 13 LAI les

A/1827/2007 - 9/12 - infirmités présentes à la naissance accomplie de l'enfant (art.1 al. 1 OIC) et qui figurent dans la liste annexée à l'OIC (art. 1 al. 2 première phrase OIC). b) En l'espèce, l'ergothérapie a été prescrite en raison d'un retard du développement

psychomoteur. Cette atteinte ne figure pas en tant que telle dans l'annexe de l'OIC. Partant, l'octroi de la mesure litigieuse ne peut être fondée sur cette disposition.

E. 5

Selon l'art. 12 al. 1 LAI, un assuré a droit à des mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle et sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable. La loi désigne sous le nom de "traitement de l'affection comme telle" les mesures médicales 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. La jurisprudence a de tout temps, en principe, assimilé à un phénomène pathologique labile toutes les atteintes à la santé non stabilisées qui ont valeur de maladie. Ainsi, les soins qui ont pour objet de guérir ou de soulager un phénomène de nature pathologique labile ou ayant d'une autre manière valeur de maladie, ne ressortissent pas à l'assurance- invalidité. Ce n'est qu'au moment où la phase du phénomène pathologique labile (primaire ou secondaire) est achevée et qu'un état stabilisé ou relativement stabilisé est apparu, qu'on peut se demander - dans le cas des assurés majeurs - si une mesure médicale est une mesure de réadaptation. En règle générale, l'assurance-invalidité ne prend en charge que des mesures qui sont propres à éliminer ou à corriger des états stables défectueux ou des pertes de fonction, 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 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, 115 V 194 consid. 3, 112 V 349 consid. 2, 105 V 19 et 149, 104 V 82, 102 V 42). L'effet positif obtenu grâce à un traitement médical ne peut être qualifié d'important, au sens de l'art. 12 al. 1 LAI, que s'il atteint un degré absolu de réussite suffisamment élevé dans un laps de temps déterminé (ATF 98 V 211 consid. 4b). 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 peut encore être qualifié d'important, car il faut en décider d'après les particularités du cas d'espèce. Cependant, les mesures qui n'aboutissent qu'à une faible amélioration de la capacité de gain ne sont pas prises en charge par l'assurance-invalidité. Il faut poser comme condition qu'une capacité de gain encore

A/1827/2007 - 10/12 - importante soit préservée d'une diminution notable, car dans le cadre de l'art. 12 LAI, la loi ne prévoit pas de mesures destinées à conserver un résidu incertain de capacité de gain. La question du caractère important du succès de la réadaptation doit, en outre, être résolue en fonction d'une part de la gravité de l'infirmité, et d'autre part du genre de l'activité lucrative exercée par l'assuré ou entrant en ligne de compte pour lui dans le cadre d'une réadaptation optimale. Dès lors, il n'y a pas lieu de prendre en considération les circonstances personnelles qui n'ont pas de rapport avec l'activité lucrative exercée par l'assuré (ATF 115 V 199 consid. 5a, 200 consid. 5c et les références; ATFA non publié du 25 janvier 2000, I 411/99). Il n'appartient pas à l'assurance-invalidité de prendre en charge des traitement sans durée déterminée, lesquelles n'ont pour effet que de différer le moment de la survenance d'un état défectueux stabilisé (ATFA non publié du 6 août 2002, cause I

653/01, consid. 2.3). Toutefois, les conditions de l'art. 12 al. 1 LAI sont remplies lorsque les mesures envisagées sont de nature à empêcher qu'un état défectueux stabilisé ne s'installe. Malgré le caractère encore labile de l'affection, l'octroi d'une mesure médicale peut être justifiée lorsqu'il est à prévoir que, sans celle-ci, se produirait dans un proche avenir une guérison "avec défaut" ou un état défectueux stabilisé qui empêcherait probablement la formation professionnelle ou l'exercice d'une activité lucrative. (ATF 131 V 9 consid. 4.2 p. 21; RCC 1984 p. 523 consid. 1).

E. 6

En l'espèce, la Dresse L_____ a indiqué que l'affection est encore labile, s'agissant d'un enfant jeune en pleine phase d'acquisition. Toutefois, selon la jurisprudence, cela n'exclut pas chez les mineurs ipso facto le droit aux mesures médicales au sens de l'art. 12 al. 1 LAI, comme le fait valoir à juste titre le recourant. En ce qui concerne les autres conditions légales, il est à relever que le traitement d'ergothérapie dure depuis septembre 2004. En avril 2008, soit trois ans et demi après, la Dresse L_____ estime qu'on ne peut toujours pas se prononcer sur la durée de ce traitement et que cela dépendra de l'évolution de l'enfant. Quant au succès du traitement, il ne peut être nié qu'il est bénéfique. En effet, dans le bilan logopédique du 29 août 2005, il est indiqué que l'enfant montre de nets progrès au niveau de la psychomotricité et de la socialisation grâce à l'ergothérapie. Le Dr Q_____ rapporte également, dans son rapport du 20 décembre 2005, que son jeune patient a réalisé des progrès dans tous les domaines, mais présente toujours un retard global de développement. Les ergothérapeutes indiquent aussi dans leur rapport du 23 mai 2007 que l'enfant a notablement progressé, en particulier au niveau moteur. Elles relèvent notamment que son tonus est moins bas, qu'il ne laisse plus tomber des engins mobiles, que ses ajustements posturaux se sont affinés, qu'il ne cherche plus systématiquement des appuis pour enjamber des obstacles, monte les escaliers seul sans se tenir à la rampe, peut marcher seul sur un

A/1827/2007 - 11/12 - petit muret et parvient à monter une rampe assis sur une planche à roulette en se hissant à une corde et roule seul en bas. Au niveau de l'autonomie, il met systématiquement seul ses chaussettes, ses chaussures et sa veste. A la maison, il continue néanmoins de demander de l'aide pour plusieurs activités de la vie quotidienne. Sur le plan de la motricité fine (coloriage, découpage, tenue d'un crayon), il doit encore faire beaucoup d'effort, étant gêné par une faible dissociation des doigts et un mauvais contrôle visuel. Se pose la question de savoir si les améliorations acquises par l'ergothérapie doivent être qualifiées d'importantes au sens de la loi. Or, tel n'est pas le cas de l'avis du Tribunal de céans. En effet, en dépit des séances d'ergothérapie depuis septembre 2004, l'enfant présente toujours beaucoup de difficultés dans la vie quotidienne, ce qui a motivé une demande d'allocations pour impotent. A la maison, il ne parvient en effet pas à s'habiller seul et à faire sa toilette. Il est impossible de le laisser sans surveillance. D'autre part, s'il est certain qu'il a fait des progrès, il n'est pas établi que ceux-ci sont à mettre sur le compte des seules séances d'ergothérapie, l'enfant bénéficiant également d'une prise en charge dans des établissements spécialisés. Compte tenu de la durée du traitement, dont la fin n'est en outre pour l'instant pas prévisible, ainsi que des progrès relativement modestes, le Tribunal de céans estime qu'en l'espèce les conditions d'application de l'art. 12 al. 1 LAI ne sont pas réalisées.

E. 7

Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté.

E. 8

Au vu de la situation sociale (enfant placé dans une famille d'accueil et parents dans une situation précaire), le Tribunal de céans renonce à percevoir un émolument de justice.

A/1827/2007 - 12/12 -

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