

GE_GERICHTE ATAS/686/2012 vom 24. Mai 2012

GE Cour de justice, 2012-05-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_686_2012

FR: GE_GERICHTE ATAS/686/2012 du 24 mai 2012

IT: GE_GERICHTE ATAS/686/2012 del 24 maggio 2012

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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). Depuis le 1er janvier 2011, cette compétence est revenue à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (ci-après : LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable en l'espèce.

E. 3

Adressé à l'ancien Tribunal cantonal des assurances sociales, alors compétent, par pli postal du 3 novembre 2010, le recours contre la décision de l'OAI du 29 septembre 2010, mais communiqué à la recourante par pli du 5 octobre 2010 intervient en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA). La recourante, assureur-maladie de l'enfant assuré est touchée par la décision de refus de prestations de l'OAI, puisqu'elle pourrait devoir servir des prestations si la décision de l'OAI entre en force. La recourante a ainsi la qualité pour agir (art. 49 al. 4 LPGA) Les autres conditions prévues par les art. 56 et ss LPGA étant réalisées, le recours est recevable.

E. 4

Le litige porte sur le point de savoir si le traitement d'ergothérapie dont a bénéficié l'enfant assuré doit être pris en charge ou non par l'assurance-invalidité fédérale, au titre des mesures médicales prévues par l'art. 12 LAI.

A/3759/2010 - 10/14 - A cet égard, il sera rappelé que la trisomie 21 ne constitue pas une infirmité congénitale ouvrant le droit aux mesures médicales prévues par l'art. 13 LAI (art. 1 de l'Ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales ; OIC).

E. 5

Selon l'art. 12 al. 1 LAI, l'assuré, jusqu'à 20 ans révolus, a droit aux mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à sa réadaptation professionnelle ou à sa réadaptation en vue de l'accomplissement de ses travaux habituels, et sont de nature à améliorer de façon durable et importante sa capacité de gain ou l'accomplissement de ses travaux habituels, ou à les préserver d'une diminution notable. Avec l'entrée en vigueur de la 5ème révision AI le 1er

janvier 2008, l'art. 12 al. 1 LAI a connu une modification notable, en ce sens que les mesures médicales ne sont désormais plus appliquées aux assurés de plus de 20 ans révolus. En revanche, l'art. 12 al. 1 LAI n'a pas subi d'autre modification, de sorte que la jurisprudence rendue jusqu'au 31 décembre 2007 reste applicable (Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Schulthess 2011, n°1410). L'art. 12 LAI est une norme qui établit une délimitation légale entre l'assurance- invalidité et les autres assurances sociales, dont l'assurance-maladie. En indiquant que les mesures médicales de l'assurance-invalidité ne doivent pas viser le traitement de l'affection comme telle, cette disposition souligne que le traitement qui a principalement pour objet la guérison d'une maladie ou d'un accident doit en principe relever de ces assurances et que l'assurance-invalidité intervient uniquement au titre de la réadaptation professionnelle ou de la réadaptation en vue de l'accomplissement des travaux habituels. Il en va notamment ainsi lorsque la guérison est achevée et que le processus de maladie a abouti à un état permanent qui, selon l'art. 2 al. 1 RAI, laisse présumer que la mesure médicale sera de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou l'accomplissement des travaux habituels ou à les préserver d'une diminution notable (Michel VALTERIO, op. cit., n°1411 et les références). Ainsi, l'une des différentes conditions posées dans le cadre de l'application de l'art. 12 al. 1 LAI, est l'absence d'un état pathologique labile. En effet, la jurisprudence définit le traitement de l'affection comme telle par l'existence d'une affection qui n'est pas stabilisée. Il en va notamment ainsi lors de l'application de mesures médicales qui servent au maintien de la vie ou de la santé, qui visent à stabiliser une affection, qui doivent être répétées constamment pour maintenir la capacité de rendement, qui visent à éliminer une affection évolutive même si elles peuvent entraîner des lésions graves, qui se limitent à la réduction des symptômes ou qui doivent être appliquées d'une manière illimitée dans le temps et qui, par conséquent, n'ont pas le caractère de réadaptation. Dans de tels cas, l'assurance- invalidité ne doit pas assumer le coût de la mesure médicale même si l'on peut en

A/3759/2010 - 11/14 - attendre un résultat important sur le plan de la réadaptation étant donné que chaque mesure médicale qui a tant soit peu de succès d'un point de vue thérapeutique entraîne également une amélioration des conditions de reprise de la vie professionnelle (Michel VALTERIO, op. cit., n° 1417ss, spécifiquement n° 1422

E. 6

Selon la jurisprudence, la question de savoir si l'assuré a droit à la prise en charge de mesures en vertu de l'art. 12 LAI doit être résolue d'après la situation médicale antérieure à leur exécution. On évite ainsi de traiter les assurés qui attendent une décision passée en force pour se soumettre p.ex. à une opération différemment de ceux qui anticipent sur la décision. Une telle inégalité de traitement serait incompatible avec l'art. 12 LAI, qui implique que l'on se fonde sur l'efficacité présumable de la mesure (ATF 98 V 33, consid. 2 et les références citées).

E. 7

En vertu du principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En ce qui concerne la valeur probante

d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). Bien que les rapports d'examen réalisés par le SMR en vertu de l'art. 49 al. 2 RAI ne soient pas des expertises au sens de l'art. 44 LPGa et ne soient pas soumis aux mêmes exigences formelles (ATF 135 V 254 consid. 3.4 p. 258), ils peuvent néanmoins revêtir la même valeur probatoire que des expertises, dans la mesure où ils satisfont aux exigences, définies par la jurisprudence, qui sont posées à une expertise médicale (arrêt 9C_204/2009 du 6 juillet 2009 consid. 3.3.2 et les références, passage non publié in ATF 135 V 254). Quant au médecin traitant, le juge peut et doit tenir compte du fait que selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 353, consid. 3b/cc et les références).

A/3759/2010 - 12/14 -

E. 8

En l'espèce, la Chambre des assurances sociales considère que le traitement de l'enfant assuré par ergothérapie consiste à traiter l'affection comme telle. En effet, selon le Dr N_____ du SMR, la littérature est claire quant au fait que l'évolution naturelle des enfants n'est que peu influencée par l'ergothérapie. Les acquisitions qui doivent être faites seront faites, certes avec un certain délai, mais seront faites. Puis il y aura un plateau d'acquisitions qui ne pourra être franchi et, par la suite, une régression. L'on ne saurait ainsi considérer que le traitement vise à améliorer, du point de vue de la réadaptation, une affection stabilisée. Le pédiatre traitant, le Dr L_____, ne le prétend d'ailleurs pas. Quant aux résultats du traitement, celui-ci n'est pas pertinent, puisqu'il faut examiner l'octroi de la mesure médicale d'après la situation antérieure à la mesure conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral rappelée au considérant 6 ci-dessus. Les avis du pédiatre traitant et de l'ergothérapeute ne permettent par ailleurs pas de faire la part des progrès qui correspondent à une évolution naturelle et celle qui est en lien avec le traitement. Enfin, selon le chiffre 1016 de la circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI (CMRM), dans le cas des malades mentaux, l'ergothérapie constitue une part importante du plan global de traitement et fait donc partie du traitement de l'affection comme telle, de sorte qu'elle ne représente pas une mesure de réadaptation de l'AI.

E. 9

Reste à examiner si la mesure requise peut être exceptionnellement prise en charge par l'assurance-invalidité, malgré l'absence d'état stabilisé, en raison du fait que l'on peut s'attendre avec une certitude suffisante à ce que les mesures préconisées permettent d'éviter la menace ultérieure de graves séquelles stabilisées difficilement corrigibles susceptibles d'entraver d'une manière importante la formation professionnelle, la capacité de gain ou celle d'accomplir les travaux habituels (Michel VALTERIO, op. cit., n° 1434 et les

références). Sur ce point, le Dr N_____ indique clairement, se référant à la littérature, que les acquis qui doivent l'être le seront avec ou sans le traitement d'ergothérapie, certes plus tardivement sans la mesure requise. Il explique également que l'enfant assurée se heurtera dans tous les cas à un plateau d'acquisitions qui ne sera quoi qu'il en soit pas dépassé. Certes, le Dr O_____ n'est pas du même avis, puisqu'il indique que les acquis obtenus grâce à l'ergothérapie seront maintenus durant toute la vie active future. Cependant, le Dr O_____ ne se prononce pas au sujet du plateau d'acquisitions auquel fait référence le Dr N_____. Il n'indique pas en quoi et sur quels éléments le traitement requis permettra de dépasser le plateau

A/3759/2010 - 13/14 - d'acquisitions d'un enfant trisomique. Par ailleurs, ni lui-même, ni l'ergothérapeute n'ont établi quels sont les progrès liés au traitement d'ergothérapie qui n'auraient pas eu lieu sans ledit traitement. Au contraire, dans son avis du 5 août 2011, le Dr N_____ explique de manière convaincante et concrète sa position. Il se réfère en particulier à l'exemple de la calligraphie qui démontre, selon lui, que la seule différence d'apprentissage entre l'enfant assuré et les autres enfants est l'âge auquel se fait cette acquisition. Il n'est ainsi pas établi, même au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'on peut s'attendre avec une certitude suffisante à ce que les mesures préconisées permettent d'éviter la menace ultérieure de graves séquelles stabilisées difficilement corrigibles susceptibles d'entraver d'une manière importante la formation professionnelle, la capacité de gain ou celle d'accomplir les travaux habituels.

E. 10

Dès lors que le traitement de l'enfant assuré par de l'ergothérapie consiste à traiter l'affection comme telle, les conditions d'octroi d'une mesure médicale au sens de l'art. 12 LAI ne sont pas réalisées. La décision litigieuse est ainsi conforme au droit.

E. 11

Le recours sera ainsi rejeté.

E. 12

Un émolument de 500 fr. est mis à charge de la recourante, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI)

A/3759/2010 - 14/14 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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