

## **GE\_GERICHTE ATAS/707/2009 vom 2. Juni 2009**

GE Cour de justice, 2009-06-02, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_707\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_707_2009)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/707/2009 du 2 juin 2009

IT: GE\_GERICHTE ATAS/707/2009 del 2 giugno 2009

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

#### **E. 2**

Interjeté dans les forme et délai légaux (art. 56 à 60 LPGA), le recours est recevable.

#### **E. 3**

a) La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 1 consid. 1, 127 V 467 consid. 1 et les références). En l'espèce, la décision litigieuse, du 18 décembre 2008, est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA ainsi qu'à l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2004, des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4ème révision). Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à des prestations de l'assurance-invalidité doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives à la 4ème révision de cette loi (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). Les dispositions de la LAI dans sa teneur en vigueur à compter du 1er janvier 2008 (5ème révision) doivent également être prises en considération dans le cadre de l'examen du droit aux prestations. Cela étant, la 5ème révision n'a pas apporté de changement significatif dans le domaine concerné. b) Enfin, la loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la LAI est entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003), apportant des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). Le présent cas est soumis au nouveau droit, dès lors que le recours de droit administratif a été formé après le 1er juillet 2006 (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005).

#### **E. 4**

Est litigieux dans le cas d'espèce le droit du recourant à la prise en charge, au titre de mesure médicale, d'un traitement d'ergothérapie.

## **E. 5**

Le recourant ne conteste pas - à juste titre - l'absence d'infirmités congénitales au sens des art. 13 LAI et 1 de l'ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales (OIC) ; il se justifie dès lors d'examiner si le traitement proposé peut être pris en charge en vertu de l'art. 12 LAI.

## **E. 6**

a) Les assurés mineurs sans activité lucrative sont réputés invalides s'ils présentent une atteinte à leur santé physique, mentale ou psychique qui provoquera probablement une incapacité de gain totale ou partielle. b) L'assuré a droit, jusqu'à l'âge de 20 ans, 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.

## **E. 7**

En l'espèce, le médecin et l'ergothérapeute ont indiqué que les séances envisagées permettraient au recourant d'améliorer son intégration sensorielle, de développer sa motricité fine, d'acquérir des savoir-faire pratiques, la coordination bi- et oculo- manuelle, afin d'augmenter ses compétences, de lui permettre une plus grande autonomie dans la vie quotidienne et d'améliorer de façon durable et importante son intégration sociale future. Ils ont déjà pu observer le profit tiré de cet apport thérapeutique, l'enfant ayant fait des progrès certains depuis le début du suivi. L'argumentation formulée par l'office intimé, qui se limite pour l'essentiel à reprendre le texte légal et à déclarer, de façon toute générale, que les enfants souffrant de trisomie 21 n'ont, une fois l'âge adulte atteint, aucune capacité de gain pour la plupart, n'est pas de nature à remettre en question, au degré de la vraisemblance prépondérante requis en matière d'assurances sociales (ATF 126 V 353 consid. 5b et les références), les avis du médecin traitant et de l'ergothérapeute. En effet, les arguments de l'intimé ne reposent sur aucune base scientifique et ils ne démontrent pas non plus en quoi, dans le cas concret, les perspectives de réadaptation seraient inexistantes. Bien au contraire, les gestes et autres capacités acquises par le recourant jusqu'à présent, de même que les objectifs - réalistes - fixés par la thérapeute sont de nature à lui faire rattraper un retard dû à sa pathologie génétique et à lui permettre, dans un futur certes éloigné, de mettre en valeur une capacité de gain, fut-elle limitée, à tout le moins dans le cadre d'un atelier protégé. On ne saurait, à ce stade, exclure une telle possibilité, d'autant moins sur la base d'affirmations hypothétiques non reliées à des faits concrets. On rappellera encore, à l'instar de ce que relate le recourant, que le Tribunal fédéral a jugé que l'amélioration de la capacité de gain par une mesure médicale peut déjà être qualifiée d'importante, au sens de l'art. 12 LAI, lorsqu'il est possible de prévoir que l'assuré devenu majeur sera capable, grâce à la mesure préconisée, de gagner mensuellement quelques centaines de francs, le cas échéant en travaillant

A/265/2009 - 8/9 - dans un atelier protégé (arrêt I 196/94 du 30 décembre 1994 cité dans un arrêt plus récent, I 408/06, du 15 mars 2007). On ne saurait pas plus suivre l'intimé qui estime que les mesures requises ont pour but le traitement de l'affection comme telle, puisque l'atteinte dont souffre le recourant ne peut être traitée à l'heure actuelle. Quant à la problématique de l'affection secondaire exposée dans le dernier courrier de

l'administration, on retiendra qu'il est pour le moins contradictoire de qualifier la maladie génétique du recourant d'atteinte principale justifiant les mesures et à la fois d'atteinte secondaire importante susceptible de diminuer la capacité de gain future. Toutefois, les rapports des spécialistes ne permettent pas de déterminer la durée des mesures médicales requises, cette dernière étant déterminante pour la prise en charge des mesures envisagées (cf. ATF 102 V 40). Contrairement à l'effet du traitement dont l'importance doit être considérée comme suffisamment élevée eu égard aux progrès déjà réalisés par l'enfant (cf. ATF 98 V 205 consid. 4b), le caractère durable du succès escompté du traitement - dont on peut attendre qu'il perdure pendant une partie importante de la vie active future (ATF 104 V 79 consid. 3b et les références) - ne peut être établi à la lumière des pièces produites. Dans ces circonstances, il y a lieu de renvoyer la cause à l'administration pour instruction complémentaire sur les points mentionnés ci-dessus.

#### **E. 8**

Vu l'issue du litige, l'intimé en supportera les frais, présentement fixés à 500 fr. Assisté d'un avocat, le recourant qui obtient gain de cause a droit à des dépens par 1'000 fr.

A/265/2009 - 9/9 -

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