

GE_GERICHTE ATAS/745/2018 vom 28. August 2018

GE Cour de justice, 2018-08-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_745_2018

FR: GE_GERICHTE ATAS/745/2018 du 28 août 2018

IT: GE_GERICHTE ATAS/745/2018 del 28 agosto 2018

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) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable en l'espèce.

E. 3

Le recours, interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, est recevable (art. 56 ss LPGA).

E. 4

Le litige porte sur le droit de l'enfant à la prise en charge de mesures médicales et de moyens auxiliaires optiques au-delà du 30 avril 2018, étant rappelé que l'OAI l'avait admis, le 26 mars 2013, jusqu'à cette date.

A/1363/2018 - 5/9 -

E. 5

Aux termes de l'art. 13 LAI, 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. 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. Sont réputées infirmités congénitales au sens de l'art. 13 LAI les infirmités présentes à la naissance accomplie de l'enfant (art. 1er al. 1 OIC). Les infirmités congénitales sont énumérées dans une liste annexée ; le Département fédéral de l'intérieur peut qualifier des infirmités congénitales évidentes, qui ne figurent pas dans la liste annexe, d'infirmités congénitales au sens de l'art. 13 LAI (art. 1er al. 2 OIC). 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 (art. 2 al. 3 OIC). Le chiffre 427 de l'ordonnance concernant les infirmités congénitales prévoit le cas du strabisme et microstrabisme concomitant unilatéral lorsqu'il existe une amblyopie de 0,2 ou moins (après correction). La circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI (ci-après : CMRM) précise que lorsqu'on constate une amblyopie congénitale unilatérale, on doit la considérer comme un microstrabisme, à moins

que la faiblesse de l'acuité visuelle doive être imputée à une anomalie de la réfraction ou à une autre cause. D'éventuelles opérations du strabisme peuvent aussi être prises en charge après l'âge de 11 ans, mais au maximum jusqu'à l'âge de 20 ans, sans que les critères de reconnaissance d'une infirmité congénitale doivent encore être remplis au moment de l'opération (ch. 427.1 CMRM). Le traitement est en principe pris en charge jusqu'à l'âge de 11 ans. Les cas qui jusque-là ne présentent pas d'amélioration ou que peu d'amélioration doivent être considérés comme des cas résistant au traitement. Pour de tels cas, l'AI peut accorder des lunettes et des contrôles ophtalmiques au-delà de la onzième année, pour autant que les critères visuels mis à la reconnaissance d'une infirmité congénitale soient encore remplis, mais pas au-delà de l'âge de 20 ans (ch. 425.2 CMRM). Lorsque des mesures médicales sont requises après l'accomplissement de la onzième année et que les critères de reconnaissance d'une infirmité congénitale ne sont plus remplis, cette prolongation doit être motivée (ch. 425.3 CMRM). Les assurés ont droit jusqu'à l'âge de 20 ans révolus, sans égard aux futures possibilités de réadaptation à la vie professionnelle, aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales (art. 13 LAI en relation avec les art. 3 et 8 al. 2 LPGA), conformément à l'art. 2 al. 2 et 3 OIC. Un droit éventuel

A/1363/2018 - 6/9 - à une rente ne s'oppose pas au droit à des mesures médicales au sens de l'art. 13 LAI en relation avec l'art. 3 LPGA. L'AI ne peut cependant octroyer des prestations en vertu de l'art. 13 LAI en relation avec l'art. 3 LPGA que s'il s'agit d'infirmités congénitales figurant dans l'annexe de l'OIC, ou désignées comme telles par le Département fédéral de l'intérieur en vertu de l'art. 1 al. 2 OIC. La liste des infirmités congénitales est exhaustive, sous réserve des adaptations visées à l'art. 1 al. 2 2ème phrase OIC (ATF 122 V 113 consid. 3a/cc p. 119). L'AI prend en charge les mesures médicales nécessaires, ordonnées par un médecin, qui sont efficaces, appropriées et économiques (critères EAE) (arrêt du Tribunal fédéral 8C_289/2010 du 6 décembre 2010 consid. 2.1). Les mesures médicales de l'AI comprennent des médicaments, des interventions chirurgicales, des traitements de physiothérapie, de psychothérapie et d'ergothérapie ainsi que des appareils de traitement qui répondent à ces critères. L'AI ne prend pas en charge les prestations médicales qui ne remplissent pas les critères EAE (par ex. la musicothérapie). Est considéré comme traitement d'une infirmité congénitale tout acte médical ou accompli sous la responsabilité d'un médecin et visant à améliorer ou à maintenir l'état de santé de l'assuré, y compris des contrôles (réguliers). Les assurés ont droit aux mesures médicales au sens des art. 3 LPGA et 13 LAI dès que l'infirmité congénitale nécessite un traitement (dont font partie les contrôles médicaux d'une infirmité congénitale établie en toute certitude) et que le traitement offre des chances de succès. Sont réputés mesures médicales nécessaires au traitement d'une infirmité congénitale tous les actes dont la science médicale reconnaît qu'ils sont indiqués et qu'ils tendent au but thérapeutique visé d'une manière simple et adéquate (art. 2, al. 3, OIC). Les prestations octroyées doivent être économiques. Il faut que la décision de l'office AI permette de connaître le genre, la durée (horizon temporel) et le volume (intensité et/ou fréquence, nombre et durée des séances) et le but de la prestation, sachant qu'une mesure médicale ne peut pas être d'une durée indéterminée et doit autant que possible être coordonnée avec les médecins qui ont traité le patient jusque-là. Un contrôle régulier de la réussite thérapeutique du traitement, associant les médecins traitants, doit être effectué régulièrement. De par la loi, ce droit s'éteint sans exception au plus tard à la fin du mois au cours duquel l'assuré accomplit sa vingtième année, même si un traitement continue au-delà de ce terme (art. 3 OIC). C'est pourquoi le terme des mesures

doit être fixé à la fin du mois au cours duquel l'assuré accomplit sa vingtième année, sauf si, selon l'expérience générale, le traitement peut être terminé plus tôt. Le prononcé indiquera donc expressément qu'une prolongation des mesures est exclue et qu'un traitement ultérieur ressortit désormais au domaine de l'assurance-maladie (voir ch. 73 ss).

A/1363/2018 - 7/9 - Lorsque la reconnaissance de l'infirmité congénitale dépend d'une diminution déterminée de l'acuité visuelle, celle-ci doit être mesurée après correction optimale du vice de réfraction. Lorsque l'acuité visuelle n'est pas mesurable, il faut admettre qu'elle est de 0,2 ou moins de par le fait que l'œil en cause ne peut pas fixer centralement (ch. 416, 418, 419, 423, 425 et 427 OIC). Si, après correction, la diminution de l'acuité visuelle requise pour la reconnaissance d'une infirmité congénitale est prouvée, l'AI prend les lunettes à sa charge dans tous les cas au titre d'appareils de traitement, aussi longtemps que des mesures médicales à charge de l'AI peuvent être accordées.

E. 6

En vertu de l'art. 41 LAI, si l'invalidité d'un bénéficiaire de rente se modifie de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est, pour l'avenir, augmentée, réduite ou supprimée. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. Pour juger si un tel changement s'est produit, il faut comparer les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision de rente initiale avec les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 125 V 369 consid. 2 et la référence). L'art. 41 LAI s'applique, par analogie, à la révision des allocations pour impotents (ATF 98 V 100), des contributions pour soins spéciaux (ATF 113 V 17), ainsi que des mesures de réadaptation en général (ATF 113 V 27 consid. 3b et les références) dans la mesure où elles se rapportent à des prestations durables (Rudolf Rüedi, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevionen in : Schaffhauser/Schlauri, Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, Saint-Gall 1999, p. 24). Les art. 87 ss RAI sont applicables également par analogie, en particulier l'art. 88a RAI relatif à la modification du droit (ATF 113 V 27 consid. 3b). Selon cette disposition, lorsque la capacité de gain d'un assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue de manière significative, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations, lorsqu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

E. 7

En l'espèce, l'enfant souffre de l'infirmité congénitale classée sous ch. OIC 427. L'OAI avait admis la prolongation de la prise en charge des mesures médicales jusqu'au 30 avril 2018, sur la base du rapport de la Dresse D_____ du 20 mars 2013, selon lequel le degré d'acuité visuelle, après correction, de l'œil droit était de 0,4 (nystagmus), de l'œil gauche de 0,4 (nystagmus) et en binoculaire, de 0,6.

A/1363/2018 - 8/9 - Dans son rapport du 8 février 2018, la Dresse D_____ a toutefois fait état d'un degré d'acuité, sans correction, de l'œil droit et de l'œil gauche de 0,2 et avec correction, de 0,5. Or, les mesures médicales et les moyens auxiliaires ne peuvent être pris en charge que si l'acuité visuelle corrigée de manière optimale est de 0,2 au plus à un œil, étant rappelé que lorsque la reconnaissance de l'infirmité congénitale dépend d'une diminution déterminée de l'acuité visuelle, celle-ci doit être mesurée après correction

optimale du vice de réfraction. C'est ainsi, à bon droit, que l'OAI a, par décision du 26 mars 2018, refusé de prolonger la prise en charge des mesures médicales et des moyens auxiliaires optiques, au-delà du 30 avril 2018, ce au motif que l'enfant présentait une acuité visuelle, avec correction, de 0,5, soit plus que la limite fixée (ch. 427 OIC).

E. 8

Le père de l'enfant fait valoir que l'OAI ne peut, en même temps, refuser la prolongation de la prise en charge de mesures médicales au-delà du 30 avril 2018 et reconnaître le droit à ces mesures, sur le plan médical le 13 mars 2018 et sur le plan juridique le 26 mars 2018. Il y a toutefois lieu de rappeler que, dans sa note du 13 mars 2018, le médecin du SMR s'est prononcé sur la seule question de la prescription de lunettes de soleil, - en principe uniquement indiquée pour l'OIC 418 -, et délivré un avis favorable, ce dont l'OAI a tenu compte en acceptant le remboursement de telles lunettes jusqu'au 30 avril 2018. Par décision du 26 mars 2018 en revanche, il a refusé la prolongation de la prise en charge des mesures médicales au-delà de cette date.

E. 9

Aussi le recours est-il rejeté.

A/1363/2018 - 9/9 - 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.