

GE_GERICHTE ATAS/946/2011 vom 6. Oktober 2011

GE Cour de justice, 2011-10-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_946_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/946/2011 du 6 octobre 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/946/2011 del 6 ottobre 2011

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; RS 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, et les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 6 octobre 2006 (5ème révision), entrées en vigueur le 1er janvier 2008, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi, de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3). Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). En l'espèce, la LPGA est applicable puisque la demande de prestations est postérieure à son entrée en vigueur. Du point de vue matériel, le droit à des mesures médicales doit être examiné au regard des modifications de la LAI à partir du 1er janvier 2008 (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329).

E. 3

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56 ss LPGA.

E. 4

Le litige porte sur le droit de l'assurée à des mesures médicales.

E. 5

En vertu de l'art. 13 LAI, les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales au sens de l'art. 3 al. 2 LPGA jusqu'à l'âge de 20 ans révolus (al. 1). Le Conseil fédéral s'est vu confier la compétence d'établir la liste des infirmités pour lesquelles ces mesures sont accordées et la possibilité d'exclure la prise en

charge du traitement d'infirmités peu importantes (al. 2). Faisant usage de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'OIC du

E. 9

En l'espèce, l'intimé a accordé à la recourante des mesures médicales pour deux infirmités congénitales. D'une part, il a pris en charge l'infirmité n° 494 OIC (nouveaux-nés ayant à la naissance un poids inférieur à 2000 grammes) jusqu'à la reprise d'un poids de 3000 grammes (communication du 26 juin 2002). D'autre part, il a accepté de prester pour l'infirmité n° 177 (autres défauts congénitaux et malformations congénitales des extrémités, lorsqu'une opération, un appareillage ou un traitement par appareil plâtré sont nécessaires), du 29 mars au 28 mai 2003, date à laquelle le traitement a pris fin (cf. communication du 27 juin 2002 et décision du 8 avril 2004). Il ressort des rapports du Dr A_____ des 11 novembre 2009 et 3 novembre 2010, que l'assurée souffre d'hypoplasies dentaires (malformation de l'émail sous forme d'hypominéralisation des incisives et des molaires) au niveau de certaines dents définitives dont les incisives 11 et 32 ainsi que la molaire 36, mais surtout les molaires 16, 26 et 46, pour lesquelles elle est en traitement depuis le mois d'août 2009. Ledit traitement consiste actuellement à reminéraliser et fluorer la surface énamélaire avec des vernis et du gel ainsi qu'à protéger la surface dentinaire exposée à l'aide de verres ionomères. Lorsque l'assurée aura atteint l'âge de 18 ans, une reconstitution sous forme de composite direct ou indirect pourra être envisagée. Le chiffre 205 OIC est le seul de l'ordonnance évoquant les troubles dont souffre l'assurée. Il cite les dysplasies dentaires congénitales mais pose la condition qu'au

A/101/2011 - 10/12 - moins 12 dents de la dentition après éruption soient très fortement atteintes. En cas d'odontodysplasie (ghost teeth), il suffit qu'au moins deux dents dans un quadrant soient atteintes. Suite au complément d'instruction requis par le Tribunal cantonal dans son arrêt du 27 avril 2010, le Dr C_____ a précisé, en date du 24 septembre 2010, que seules six dents de la seconde dentition étaient touchées chez l'assurée et qu'aucune odontodysplasie n'était décrite. Les divers rapports du Dr A_____ ne mentionnent effectivement pas d'odontodysplasie, mais une hypoplasie énamélaire qui, selon ce médecin, ne peut être considérée comme une infirmité congénitale au sens de l'OIC. En outre, il ressort de ces rapports que, parmi les six dents touchées, ce sont surtout trois molaires qui sont atteintes. Force est de constater à l'étude de ces divers documents, qu'il n'existe aucun élément justifiant de s'écarter des conclusions du Dr C_____ : les conditions permettant d'admettre l'existence d'une affection congénitale au sens du chiffre 205 OIC ne sont pas réalisées.

E. 10

Il convient encore d'examiner si les hypoplasies dentaires dont souffre l'assurée sont en rapport de causalité naturelle et adéquate avec sa prématurité. Selon le rapport du Dr A_____ du 30 novembre 2009, il y a une forte probabilité que ces hypoplasies soient une conséquence de la prématurité. Le médecin a toutefois admis, dans son rapport du 2 juillet 2010, qu'il n'existe aucune statistique dans la littérature médicale déterminant la fréquence de cette atteinte dentaire en cas de prématurité. Dans ses avis des 3 février, 24 septembre et 8 novembre 2010, le Dr C_____ reconnaît que l'émail des enfants prématurés est effectivement statistiquement plus fragile mais qu'en l'absence de chiffres précis sur le lien entre la prématurité et l'atteinte dentaire, le rapport de causalité admis par le Dr A_____ est sujet à caution. En l'espèce, le fait de conclure, comme le fait le Dr

A _____, à un lien de causalité fort probable entre les hypoplasies dentaires et la prématurité au seul motif que l'assurée est née après 33 semaines ne saurait convaincre. En effet, ce faisant, le médecin invoque une cause pour en tirer une conséquence, sans pouvoir s'appuyer sur des éléments objectifs tels que des statistiques. Selon les divers documents tirés d'Internet produits par les parents de l'assurée, les hypoplasies dentaires peuvent être d'origine héréditaire ou environnementale et, dans ce dernier cas, elles sont d'une manière générale liées à des événements ayant eu lieu pendant la première année de l'enfant. En outre, selon l'article de Yves

A/101/2011 - 11/12 - DELBOS et Béatrice RICHARD de l'Université de Bordeaux, odontologie pédiatrique, sur les anomalies de structure publié en août 2009 (<https://ecm.univ->

rennes1.fr/nuxeo/site/esupversions/a18da394-9d7e-49bf-bdd5-346d30b1a28d, page 8) l'hypominéralisation incisive et molaire (MIH) est définie comme une anomalie acquise idiopathique de structure de l'émail affectant une ou plusieurs molaires permanentes, éventuellement associée à celle des incisives. L'incidence varie de 3.25% à 25% en Europe et semble augmenter depuis les années 1970. L'étiologie serait systémique à savoir liée à la pollution et aux pathologies respiratoires, notamment aux dioxines. Étant donné que les diverses publications médicales en la matière évoquent plusieurs origines possibles à ce trouble - ce qui est confirmé par sa classification en tant qu'anomalie idiopathique, c'est-à-dire dont la cause est inconnue -, il n'est pas possible d'admettre avec le degré de vraisemblance prépondérante requis en assurances sociales un lien qualifié de causalité avec la prématurité, laquelle n'est que l'une des nombreuses causes possibles des hypoplasies dentaires MIH. On relèvera encore que même si un tel lien était admis, la restriction temporelle concernant l'étendue des prestations liée à l'affection congénitale n° 424 OIC aurait quoi qu'il en soit empêché la prise en charge du traitement dentaire, indépendamment de savoir s'il s'agit d'une mesure préventive ou non. En effet, l'assurée, âgée de sept ans lors de la demande du 12 novembre 2009, avait manifestement atteint un poids supérieur à 3000 grammes à cette époque. Par conséquent, c'est à juste titre que l'intimé a rejeté la demande de prestation.

E. 11

Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. Étant donné que, depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), il y a lieu de condamner les recourants au paiement d'un émolument de 200 fr.

A/101/2011 - 12/12 - 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.