

GE_GERICHTE A/1363/2018 vom 28. August 2018

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

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1363_2018

FR: GE_GERICHTE A/1363/2018 du 28 août 2018

IT: GE_GERICHTE A/1363/2018 del 28 agosto 2018

Erwägungen

E. 1

ère Chambre En la cause A_____, représentée par son père, Monsieur B_____, à GENÈVE recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. A_____, née le _____ 2007, souffre depuis la naissance d'un strabisme et d'un nystagmus congénital, ainsi que d'une amblyopie de l'œil droit. Son père, Monsieur B_____, a déposé pour elle une demande de prestations AI le 13 mai 2010. Dans un rapport du 21 juin 2010, la doctoresse D_____, spécialiste FMH en ophtalmologie, a confirmé que l'enfant présentait depuis l'âge de 6 mois un strabisme convergent de type précoce, d'une amblyopie de l'œil droit et d'un nystagmus, précisant qu'il s'agissait de l'infirmité congénitale OIC 427. Elle a indiqué que le degré d'acuité visuelle de l'œil droit après correction optimale du vice de réfraction était de 0,1 et celui de l'œil gauche de 0,3.![endif]>![if> 2. Le 29 juin 2010, l'OAI a informé le père de l'enfant que les coûts du traitement de l'infirmité congénitale (strabisme convergent, y compris l'intervention chirurgicale si nécessaire et les moyens auxiliaires optiques médicalement prescrits) étaient pris en charge du 17 mai 2009 au 30 avril 2012. Une participation de l'AI était également prévue pour la monture des lunettes à hauteur de CHF 150.- au maximum.![endif]>![if> 3. Dans un rapport du 20 mars 2013, la Dresse D_____ a indiqué que 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.![endif]>![if> 4. Le 26 mars 2013, l'OAI a admis la prolongation de la prise en charge des mesures médicales du 1^{er} mai 2012 au 30 avril 2018.![endif]>![if> 5. L'enfant a été opérée de son strabisme en mai 2011 selon le rapport de la Dresse D_____ du 23 mai 2013, avec de bons résultats, étant précisé toutefois que le nystagmus a persisté. Le degré d'acuité, avec correction, de l'œil droit et de l'œil gauche est alors de 0,3 et en binoculaire, de 0,4. Le médecin a ajouté que cette intervention n'avait pas changé l'acuité visuelle.![endif]>![if> 6. Par courrier du 24 janvier 2018, le père de l'enfant, faisant suite à la décision du 14 février 2013 (recte 26 mars 2013), a transmis à l'OAI une facture de LINDEGGER & FILS de CHF 1'003.- du 11 octobre 2017, ainsi que l'ordonnance y relative établie par la Dresse D_____ (prescription d'une monture avec verres correcteurs de distance suite à la modification du status optique).![endif]>![if> 7. Dans un rapport du 8 février 2018, la Dresse D_____ a 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. Elle a précisé que l'enfant avait été opérée une seconde fois du strabisme convergent en 2015.![endif]>![if> 8. Le 13 février 2018, l'OAI a communiqué au père de l'enfant un projet de décision, aux termes duquel la prise en charge des coûts n'était plus accordée.![endif]>![if> 9. Le gestionnaire de l'OAI chargé du dossier a interrogé le médecin du SMR le 26 février 2018 sur la question de savoir, sur la base des indications du 26 janvier 2018, si la prise en charge de verres solaires pour OIC 427 valables jusqu'en avril 2018 pouvait être admise, étant

rappelé que selon la circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI (ci-après : CMRM), les verres solaires sont indiqués uniquement pour l'OIC 418. 10. Le 7 mars 2018, le père de l'enfant a contesté le projet de décision du 13 février 2018. Il allègue à cet égard que, malgré deux interventions chirurgicales de correction strabologique, sa fille souffre toujours d'un strabisme persistant. Or, la poursuite d'une correction de la réfraction chez une enfant en période de croissance est essentielle pour prévenir une aggravation du status ophtalmologique ultérieur, ainsi qu'une nouvelle intervention chirurgicale. Il ajoute qu'« un suivi ophtalmologique régulier, associé à une correction optimale adaptée à la croissance, reste essentiel pour prévenir le développement de pathologie médicale pouvant découler d'une correction non adaptée de la réfraction chez une enfant ayant présenté un strabisme sévère partiellement corrigé chirurgicalement ». Il relève également que l'« on constate chez ma fille la résolution de céphalées invalidantes scolairement suite à la correction régulière de la réfraction, le risque d'invalidation ultérieur est donc clairement diminué par la poursuite des mesures médicales. Une correction non adaptée de la réfraction peut entraîner une aggravation de la déviation oculaire avec risque esthétique pouvant entraîner une atteinte psychologique ultérieure, voire une invalidation dans son parcours scolaire et professionnelle ». 11. Dans une note du 13 mars 2018, le médecin du SMR, consulté par le gestionnaire du dossier, a constaté que, compte tenu de l'affection ophtalmologique de l'enfant, il était médicalement recommandé qu'elle porte des lunettes adaptées à son trouble visuel, à l'intérieur comme à l'extérieur. Il est ainsi d'avis que la participation à la monture solaire peut se faire en lien avec l'article 14 OMAI paragraphe 7.01 des moyens auxiliaires. 12. Le 16 mars 2018, l'OAI a informé le père de l'enfant qu'il prenait en charge le coût des lunettes solaires médicalement prescrites en relation avec l'infirmité congénitale OIC 427, du 11 octobre 2017 au 30 avril 2018. Par décision du 26 mars 2018, l'OAI a confirmé son projet de décision du 13 février 2018 refusant de prolonger la prise en charge des mesures médicales, ainsi que des moyens auxiliaires optiques (lunettes, verres de contact). 13. Le père de l'enfant a interjeté recours le 24 avril 2018 contre ladite décision. Il reprend en substance les arguments déjà développés dans son courrier du 7 mars 2018. 14. Dans sa réponse du 24 mai 2018, l'OAI a conclu au rejet du recours, au motif que « selon la Dresse D_____ (rapport du 8 février 2018), l'assurée présente une acuité visuelle de 0,5 avec correction. De ce fait, étant au-delà des 0,2 prévus par l'OIC pour que l'atteinte entre dans son champ d'action, l'art. 13 LAI ne trouve plus application ». 15. Dans sa réplique du 20 juin 2018, le père de l'enfant a rappelé que dans son rapport du 8 février 2018, la Dresse D_____ avait souligné qu'il était nécessaire qu'il y ait un suivi strabologique et une correction de la réfraction par lunettes. Il relève que l'OAI ne retient à titre de diagnostic qu'un strabisme concomitant unilatéral correspondant à l'infirmité congénitale OIC 427, alors que sa fille souffre d'un strabisme convergent bilatéral de type précoce, d'un nystagmus congénital, d'une déviation verticale oculaire dissociée, d'une hypermétropie et d'un astigmatisme bilatéral, soit d'une pathologie bien plus complexe que celle prise en considération par l'OAI. Il attire l'attention de la chambre de céans sur l'évaluation du SMR du 13 mars 2018, selon laquelle la participation à la monture solaire peut se faire en lien avec l'art. 14 OMAI al. 7.01 des moyens auxiliaires. Il ne comprend dès lors pas comment l'OAI peut refuser la prolongation de la prise en charge de mesures médicales au-delà du 30 avril 2018, « après avoir reconnu le bien-fondé de cette mesure tant médicalement (le 13 mars 2018) que juridiquement (le 26 mars 2018) ». 16. Dans sa duplique du 10 juillet 2018, l'OAI a déclaré

maintenir ses précédentes conclusions en rejet du recours. Il considère que les conditions de l'art.13 LAI ne sont pas réalisées en raison de l'acuité visuelle de l'enfant. Il ajoute que « si le fait qu'une correction soit indiscutablement nécessaire à l'assurée, nous rappellerons que le traitement d'une maladie ou d'une lésion, sans égard à la durée de l'affection, ressortit en premier lieu au domaine de l'assurance-maladie et accidents ».[endif]>[if> 17. Ces écritures ont été transmises au père de l'enfant et la cause gardée à juger.[endif]>[if> EN DROIT 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 1 er 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).[endif]>[if> Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. La LPGA, entrée en vigueur le 1 er janvier 2003, est applicable en l'espèce.[endif]>[if> 3. Le recours, interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, est recevable (art. 56 ss LPGA).[endif]>[if> 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.[endif]>[if> 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.[endif]>[if> 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. 1 er 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. 1 er 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 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). 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. 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).!endif]>!if> L'art. 41 LAI s'applique, par analogie, à la révision des allocations pour impotents (ATF 98 V 100), des contributions pour soins spéciaux (ATF113 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. 7. En l'espèce, l'enfant souffre de l'infirmité congénitale classée sous ch. OIC 427.!endif]>!if> 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. 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). 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.!endif]>!if> 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. 9. Aussi le recours est-il rejeté.!endif]>!if> 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.