

GE_GERICHTE A/2113/2010 vom 15. März 2011

GE Cour de justice, 2011-03-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2113_2010

FR: GE_GERICHTE A/2113/2010 du 15 mars 2011

IT: GE_GERICHTE A/2113/2010 del 15 marzo 2011

Erwägungen

E. 6

A titre préalable, il convient de relever que le rapport de la Dresse C _____ du 17 juin 2010 doit être pris en considération par la Cour de céans. En effet, même si, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 366 consid. 1b et les arrêts cités), les faits survenus postérieurement doivent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 102 et les arrêts cités; ATFA I 321/04 du 18 juillet 2005, consid. 5). Or, le rapport susmentionné porte sur l'évolution de l'enfant avant et après la décision litigieuse de sorte qu'ils a toute son importance dans ladite procédure. En l'espèce, le Tribunal cantonal des assurances sociales a déjà jugé par arrêt du 2 juin 2009 que l'ergothérapie était une mesure médicale de nature à améliorer de façon importante la capacité de gain et/ou d'accomplir les travaux habituels du recourant, compte tenu des progrès déjà réalisés par l'enfant, sur la base des rapports de l'ergothérapeute et du médecin traitant. Le premier jugement n'a toutefois pas examiné si l'enfant aurait, sans traitement, fait les mêmes progrès au même rythme ou plus lentement. Il a renvoyé la cause à l'OAI pour déterminer d'une part, la durée de la mesure et d'autre part le caractère durable du succès escompté du traitement, dont on doit s'attendre qu'il perdure pendant une partie importante de la vie future de l'enfant. En premier lieu, il semble extrêmement difficile de déterminer avec certitude l'efficacité du traitement au sens de l'art. 12 LAI. Le Dr A _____ affirme que les enfants trisomiques franchissent les divers stades du développement de l'enfant (propreté, position assise, marche, préhension, parole, etc.) moins vite que les autres enfants, ou pas du tout, et conteste que l'ergothérapie permette d'accélérer ces acquisitions et, ainsi, d'accroître l'autonomie de l'enfant, de sorte qu'il nie toute influence de ce traitement sur le développement de l'enfant. Le seuil maximum de développement de chaque enfant trisomique serait selon lui immuablement fixé à la naissance. Le Dr B _____, quant à lui, affirme que l'ergothérapie et les autres thérapies entreprises permettent non seulement d'accélérer les acquisitions, mais aussi d'obtenir certaines acquisitions que l'enfant ne développerait pas sans stimulation. Les rapports de l'ergothérapeute mentionnent les acquisitions de l'enfant, sans que l'on puisse savoir - pour autant que cela soit possible - si elles sont dues au traitement ou accélérées par celui-ci. Le rapport de la Dresse C _____ affirme cependant que l'enfant a fait des progrès spectaculaires, montrant tout ce qu'il a appris grâce aux diverses thérapies en cours. En second lieu, le Tribunal n'avait pas examiné la question du caractère labile ou stabilisé de l'affection, et en l'absence de traitement, si la guérison serait incomplète ou qu'un état défectueux se produirait dans un avenir proche. A nouveau, la réponse à cette question est délicate. Les deux médecins interrogés admettent le caractère labile de l'affection, et on comprend de la précision du Dr A _____ que la trisomie existant dès la conception,

sans état antérieur de comparaison, il ne peut pas y avoir de stabilisation de l'état de santé, a fortiori de guérison. Le Dr D _____ estime que la mesure permet d'améliorer l'état de santé de son patient, et que l'on ne peut pas parler d'état défectueux stabilisé, l'enfant étant en plein développement. Les caractéristiques de cette affection semblent se heurter à la jurisprudence établie. En effet, si la trisomie et ses conséquences sont considérées comme indéfiniment labiles, ce que semble retenir le Dr A _____, aucune mesure au sens de l'art 12 LAI n'est envisageable, car tout traitement visera à traiter les conséquences de l'affection comme telle (l'affection elle-même ne pouvant pas être traitée). Il faudrait alors retenir, soit que l'état est stabilisé dès la naissance et que les mesures ne visent donc pas à traiter l'affection, soit que, malgré le caractère labile non provisoire de l'affection, chez un jeune enfant, les mesures sont justifiées au sens de l'art 12 LAI, si elles permettent à l'enfant de développer plus rapidement certaines aptitudes et acquisitions (voire d'en acquérir de nouvelles), lesquelles se maintiennent de façon durable, ce qui augmente son autonomie, ses chances d'une scolarisation partielle dans le système ordinaire et, partant, améliore sa capacité de gain, ne serait-ce que dans le cadre d'un atelier protégé. Malgré l'incertitude, il ne se justifie pas de revenir sur les conclusions du premier juge quand à l'efficacité du traitement et la question de savoir s'il s'agit ou non d'un traitement de l'affection comme telle peut rester ouverte dès lors que la dernière condition d'octroi des mesures médicales n'est pas donnée. La durée du traitement d'ergothérapie n'est en effet pas limitée au 30 juin 2013, contrairement à ce que soutient le recourant. Cette date correspond, selon le médecin traitant lui-même, à une des deux étapes fixées pour l'OAI, le traitement devant perdurer plus longtemps, sans limite claire dans le temps. D'ailleurs, la Dresse C _____ préconise en juillet 2010 la poursuite de la psychomotricité et la reprise de l'ergothérapie sans limite dans le temps non plus. Au demeurant, il peut être retenu au degré de la vraisemblance prépondérante au vu des éléments du dossier que l'ergothérapie et les diverses autres thérapies entreprises, qui semblent effectivement améliorer l'autonomie de l'enfant, devront être continuées sur une longue période, voire durant toute l'enfance et l'adolescence du recourant, puisqu'elles ont pour but, précisément, de permettre l'acquisition ou d'accélérer ou soutenir les différents stades du développement. Ainsi, et au delà de la seconde étape (préhension et maniement du crayon notamment), il faudra certainement continuer l'ergothérapie pour permettre d'acquérir l'habileté à l'écriture, et favoriser les autres acquisitions motrices en cours. Le fait que les parents du recourant envisagent d'autres thérapies, se substituant à l'ergothérapie au gré de son âge, n'est pas déterminant, s'agissant d'un choix personnel et non de la fin d'un traitement réussi et terminé. Ainsi et sans remettre en cause le bénéfice incontestable pour l'enfant des diverses thérapies entreprises par ses parents, dont l'ergothérapie, la Cour constate qu'elles ne relèvent pas de l'assurance invalidité mais de l'assurance maladie, le cas échéant.

E. 8

Le recours est ainsi rejeté. La loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la LAI, entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2006, a apporté des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). En particulier, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le Tribunal de céans est désormais soumise à des frais de justice, qui doivent se situer entre 200 fr. et 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). Le présent cas est soumis au nouveau droit, de sorte qu'il sera perçu un émolument de 200 fr. **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Le rejette. Met

un émolument de 200 fr. à la charge du recourant. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Florence SCHMUTZ La présidente Sabina MASCOTTO Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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