

## **GE\_GERICHTE A/2986/2012 vom 8. Januar 2013**

GE Cour de justice, 2013-01-08, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_2986\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2986_2012)

FR: GE\_GERICHTE A/2986/2012 du 8 janvier 2013

IT: GE\_GERICHTE A/2986/2012 del 8 gennaio 2013

### **Erwägungen**

#### **E. 2**

ème Chambre En la cause Madame C\_\_\_\_\_, domiciliée au Lignon, représentée par son père, M. C\_\_\_\_\_ recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue des Gares 12, 1201 Genève intimé EN FAIT L'enfant C\_\_\_\_\_ (ci-après l'assurée ou la recourante) est née prématurément en 1998, à 35 semaines pour un poids de 1710 grammes. En raison d'un poids inférieur à 2 kg, l'enfant est admis en néonatalogie, suite à un retard de croissance intra-utérin. L'enfant est d'abord perfusée, puis alimentée normalement et prend progressivement du poids. Elle présente une hyperbilirubinémie, traitée par photothérapie, la diminution du taux billirumine permet d'interrompre la photothérapie après 6 jours de traitement. En raison du petit poids de naissance, une recherche de CMV antigènes dans l'urine a été effectuée mais est négative. À l'examen clinique, on note un appendice cutané auriculaire droit qui, selon l'avis des chirurgiens, pourrait être enlevé entre l'âge de 6 mois à 3 ans. Suite à l'oligoamnios, l'ultrason effectué est normal. L'enfant est traitée en néonatalogie du 23 octobre au 6 novembre 1998. Elle présente une infirmité congénitale selon numéro 494 OIC (rapport du 24 février 1999 du Dr L\_\_\_\_\_, responsable de l'unité de néonatalogie). Le développement staturo-pondéral et psychomoteur est ensuite normal et, de retour à domicile, les parents ont bénéficié des visites d'une infirmière, cette aide n'étant rapidement plus nécessaire, l'enfant évoluant favorablement (rapport du 31 mars 1999 de la Dresse M\_\_\_\_\_, pédiatre). Suite à la demande de prestations d'invalidité déposée le 19 novembre 1998, l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE (l'OAI) a accordé des mesures médicales pour le traitement de l'infirmité congénitale numéro 494, de la naissance jusqu'à la reprise d'un poids de 3 kg, soit du 23 octobre 1998 au 11 janvier 1999 selon communications des 10 mars 1999 et 11 février 2000. Une deuxième demande de prestations d'invalidité pour l'obtention de mesures médicales a été déposée le 12 mars 2012, en raison d'une malformation du lobule droit existant depuis la naissance de l'enfant. Il s'agit d'une plaie à l'oreille droite qui a été laissée en cicatrisation spontanée et qui a formé un petit bourrelet de chair en avant de l'oreille, entre la conque et l'hélix, dans le tiers inférieur du pavillon ainsi que d'un rétrécissement du tiers inférieur de l'oreille. L'assurée souhaite une correction de cette anomalie à l'âge de 13 ans. Un remodelage avec l'implantation d'une greffe de conque est décidé et l'opération a lieu le 23 mars 2012 par prélèvement du cartilage de conque à l'oreille gauche puis incision du bourrelet cutané au niveau du lobule droit et introduction du cartilage précité (rapports des 23 mars 2012 et 11 avril 2012 du Dr N\_\_\_\_\_, département de chirurgie de HUG). Par projet du 5 juin 2012, l'OAI refuse l'octroi des mesures médicales, à défaut d'infirmité congénitale au sens de l'art. 12 LAI. Les parents de l'assurée ont fait valoir, le 19 juin 2012, que l'anomalie au niveau du lobule de l'oreille avait bien été décelée à la naissance, prématurée, de leur fille. La malformation était clairement visible et l'enfant avait souffert

toute son enfance des moqueries de ses camarades. Il s'agit donc d'une correction d'une malformation présentée dès la naissance et non pas d'une intervention à but seulement esthétique, il n'existe au surplus pas d'autre traitement qu'une intervention chirurgicale. La Dresse M \_\_\_\_\_ a confirmé que l'intervention était nécessaire, car l'enfant souffrait énormément de cette malformation sur le plan psychologique, mais le Service Médical Régional (SMR) a rappelé que cette malformation ne correspond à aucun des chiffres de l'OIC et précisé que toutes les malformations congénitales ne sont pas prises en charge par l'OAI. Par décision du 5 septembre 2012, l'OAI refuse l'octroi de mesures médicales liées au lobule de l'oreille droite. Par acte du 5 octobre 2012, le père de l'assurée forme recours contre la décision. Il fait valoir que l'OAI doit aider les individus lorsqu'une infirmité physique nuit et empêche le droit à une existence sociale normale et rappelle que son enfant, née prématurément avec une infirmité au niveau du lobule de l'oreille droite, a progressivement souffert psychologiquement des préjugés des gens, entraînant un mépris de son image et un manque d'estime préoccupant qui handicapait son avenir. Il est actuellement dans l'impossibilité d'assumer les frais de l'intervention chirurgicale, qui est l'unique solution qui se présentait pour son enfant. Il ne connaît pas les "chiffres des infirmités congénitales" mentionnés par le SMR et regrette que le médecin du SMR n'ait pas pu être atteint par le médecin-traitant de l'enfant pour discuter du cas. Par pli du 30 octobre 2012, l'OAI conclut au rejet du recours, rappelle que les mesures médicales de l'art. 13 LAI sont notamment prévues en cas d'infirmité congénitale selon l'ordonnance applicable, l'affection au lobule de l'oreille droite n'y figurant pas, de sorte que les conditions pour une prise en charge en vertu de l'art. 12 LAI ne sont pas réunies. Le père de l'assurée confirme, le 23 novembre 2012, qu'il conteste les conclusions de l'OAI et se réfère à l'analyse approfondie des HUG. Celle-ci indique que l'enfant est suivie à la consultation de chirurgie des HUG depuis septembre 2011 pour une malformation de l'oreille droite, de naissance, chez une enfant née prématurément à 7 mois de gestation, qui n'a fait l'objet d'aucun traitement jusque-là. L'indication à une reconstruction de la moitié inférieure du lobule de l'oreille droite a été posée, s'agissant d'une intervention complexe, en anesthésie générale, comprenant une greffe de cartilages remodelée, prélevée sur l'oreille controlatérale pour reconstruire la moitié inférieure de l'oreille droite malformée, ce qui nécessite une nuit d'hospitalisation et des suites postopératoires qui se sont déroulées sans complication. La décision de l'OAI paraît injustifiée, s'agissant clairement d'une malformation présente dès la naissance qui ne pouvait pas être traitée autrement que par une reconstruction chirurgicale (rapport du Prof. O \_\_\_\_\_ du 19 novembre 2012 du Département de chirurgie). L'OAI confirme, le 10 décembre 2012, que l'avis du professeur précité n'apporte aucun élément nouveau, les conditions des art. 12 et 13 LAI n'étant manifestement pas réunies. La cause a été gardée à juger le 13 décembre 2012. EN DROIT 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 1<sup>er</sup> 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. La LPGA, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, ainsi que la LAI, dans sa teneur en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008 sont applicables. Interjeté dans les forme et délai légaux (art. 56 à 60 LPGA), le recours est recevable. Est litigieux le droit de la recourante à la prise en charge, au titre de mesure médicale, de l'intervention chirurgicale du 22 mars 2012, soit la

reconstruction par greffe de cartilages du lobule de l'oreille droite. Aux termes de l'art. 8 al. 2 LPGA, 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. Selon l'art. 4 al. 1 er LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. a) En vertu de l'art. 12 al. 1 er LAI, 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. Selon l'art. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI), sont considérés comme mesures médicales au sens de l'art. 12 LAI notamment les actes chirurgicaux, physiothérapeutiques et psychothérapeutiques qui visent à supprimer ou à atténuer les séquelles d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident – caractérisées par une diminution de la mobilité du corps, des facultés sensorielles ou des possibilités de contact – pour améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou la capacité d'accomplir des travaux habituels ou préserver cette capacité d'une diminution notable. Les mesures doivent être considérées comme indiquées dans l'état actuel des connaissances médicales et permettre de réadapter l'assuré d'une manière simple et adéquate (al. 1 er ). b) Aux termes de l'art. 13 al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur dès le 1 er janvier 2003, les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales jusqu'à l'âge de 20 ans révolus. Selon l'art. 3 al. 2 LPGA, est réputée infirmité congénitale toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant. L'art. 13 al. 2 LAI précise que le Conseil fédéral établira une liste des infirmités congénitales pour lesquelles ces mesures sont accordées. Il pourra exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes. La liste des infirmités congénitales prévue par cette disposition fait l'objet d'une ordonnance spéciale (art. 3 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 - RAI, RS 831.201). Selon l'ordonnance concernant les infirmités congénitales du 9 décembre 1985, (OIC ; RS 831.232.21), sont réputées infirmités congénitales au sens de l'art. 13 LAI les infirmités présentes à la naissance accomplie de l'enfant (art. 1 al. 1 1ère phrase de l'Ordonnance concernant les infirmités congénitales du 9 décembre 1985 - OIC) et qui figurent dans la liste annexée à l'OIC (art. 1 al. 2 1ère phrase OIC). Le Département fédéral de l'intérieur peut également qualifier d'infirmités congénitales au sens de l'art. 13 LAI les infirmités congénitales évidentes qui ne figurent pas dans cette liste (art 1 al. 2, 2ème phrase OIC). La jurisprudence a reconnu que le Conseil fédéral et – dans l'hypothèse de l'art. 1 al. 2 OIC – le Département fédéral de l'intérieur disposaient d'un large pouvoir d'appréciation pour déterminer, parmi les infirmités congénitales au sens médical, celles pour lesquelles les prestations de l'art. 13 LAI doivent être accordées (infirmités congénitales au sens de la LAI; ATF non publié I 544/1997 du 14 janvier 1999, consid. 2b et les références in VSI 5/1999 p. 170). La liste dressée à cette fin, parfois en tenant compte d'impératifs légitimes de praticabilité, présente un caractère technique marqué. Dans ces conditions, la jurisprudence a prononcé que, si la norme édictée restait dans les limites autorisées par la délégation, le juge n'avait pas à décider si la solution adoptée représentait la solution la meilleure pour atteindre le but visé par la loi, étant donné qu'il ne pouvait substituer sa propre appréciation à celle du Conseil fédéral ou du département (ATF 125 V 21 consid. 6a; ATF non publié 9C\_817/2009 du 14 avril 2010, consid. 3.2 et les références citées). La liste

des infirmités congénitales annexée à l'OIC inclut à son chiffre 494 les nouveau-nés ayant à la naissance un poids inférieur à 2000 gr., jusqu'à la reprise d'un poids de 3000 gr. Sous les rubriques des affections de la peau (N° 101 à 113), de la face (N° 201 à 218) et des organes des sens - oreilles - (N° 441 à 447), aucun chiffre ne concerne la malformation du lobule de l'oreille. c) À teneur de l'art. 14 al. 1<sup>er</sup> LAI, les mesures médicales de réadaptation prises en charge par l'assurance-invalidité en vertu des art. 12 ou 13 LAI comprennent le traitement entrepris dans un établissement hospitalier ou à domicile par le médecin ou, sur ses prescriptions, par le personnel paramédical, à l'exception de la logopédie et de la thérapie psychomotrice (let. a); les mesures médicales comprennent également les médicaments ordonnés par le médecin (let. b). Lorsque le traitement a lieu dans un établissement hospitalier ou de cure, l'assuré a droit en outre à la nourriture et au logement en division commune (al. 2). En l'espèce, la malformation du lobule de l'oreille droite que la recourante a présenté dès sa naissance n'est pas une infirmité congénitale prise en charge par l'assurance-invalidité au sens de la législation. En effet, la liste des infirmités congénitales annexée à l'OIC est exhaustive. Le fait que la malformation soit existante dès la naissance de l'enfant, conformément à la définition de l'art. 13 LAI (les infirmités présentes à la naissance accomplies de l'enfant) ne suffit pas pour que les conditions légales d'une prise en charge par l'OAI soient réunies. En effet, toutes les malformations ne sont pas du ressort de l'OAI, contrairement à ce que semblent croire les parents de l'assurée et les médecins-traitants, mais seulement celles faisant partie de la liste précitée. Par ailleurs, le fait que l'enfant soit né prématurément à un poids de moins de 2 kg et ait obtenu des mesures médicales liées à cette prématurité (OIC N° 494) ne permet à l'évidence pas d'obtenir la prise en charge de l'intervention chirurgicale liée au lobe de l'oreille droite. En effet, il ne se justifie pas de traiter différemment la question de la déformation de ce lobe dans le cas d'un enfant né à terme, à un poids de plus de 2 kg et dans celui de la recourante, car cette déformation du lobe est sans lien avec la prématurité. Ainsi, les conditions de l'art. 13 LAI ne sont pas remplies, cette malformation n'étant pas une infirmité congénitale selon l'OIC. Pour le surplus, outre le fait que l'opération vise à traiter l'affection comme telle, les médecins de la recourante ne prétendent à juste titre pas que l'intervention chirurgicale visant à éliminer cette malformation était nécessaire pour préserver ou améliorer la capacité de gain de l'enfant, de sorte que les conditions d'une prise en charge selon l'art. 12 LAI ne sont pas non plus remplies. Ainsi, la décision de refus de l'OAI est conforme à la législation en vigueur. Cela étant dit, la prise en charge de l'intervention chirurgicale par l'assurance-maladie doit être envisagée, compte tenu des rapports médicaux du médecin-traitant et du chirurgien des HUG concernant la nécessité de l'acte médical. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1 bis LAI), il y a lieu de condamner la partie recourante au paiement d'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 de la recourante. 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 Irene PONCET 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.