

NE_GERICHTE CDP.2013.10 vom 5. Oktober 2011

NE Tribunal cantonal, 2011-10-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CDP.2013.10_d20111005

FR: NE_GERICHTE CDP.2013.10 du 5 octobre 2011

IT: NE_GERICHTE CDP.2013.10 del 5 ottobre 2011

Regeste

Refus de mesures médicales à une jeune fille mineure (opération de chirurgie plastique).

Erwägungen

E. 2

et X

E. 3

a) Selon l'article 13 LAI, les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales jusqu'à l'âge de 20 ans révolus (al. 1). Le Conseil fédéral établit une liste des infirmités pour lesquelles ces mesures sont accordées; il peut 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'ordonnance sur les infirmités congénitales, du 9 mars 1985, (OIC) contenant, en annexe, la liste des infirmités congénitales. Le contenu de cette liste, respectivement les conditions de prise en charge des mesures médicales relatives à de telles infirmités, font l'objet d'une circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI (CMRM). Une telle circulaire ne lie pas le juge; ce dernier ne s'en écarte toutefois, en principe, que si son contenu est en contradiction avec les dispositions légales applicables (ATF 130 V 163 cons. 4.3.1). b) En l'espèce, l'affection présentée par l'assurée, à savoir des seins tubéreux de stade I à gauche et III à droite avec une importante asymétrie, ne figure pas dans la liste des infirmités congénitales annexée à l'OIC. Le chiffre 113 de l'annexe à l'OIC ne prévoit que la prise en charge d'une amastie congénitale (absence de la glande mammaire) ou d'une athélie congénitale (absence du mamelon). Le chiffre 113 CMRM précise qu'une micromastie (développement insuffisant des glandes mammaires) ne saurait être reconnue comme une infirmité congénitale relevant du chiffre 113 OIC. L'assurée n'a en conséquence pas droit à la prise en charge du traitement envisagé en vertu de l'article 13 LAI. Il convient ensuite d'examiner si cette prise en charge peut se justifier en vertu de l'article 12 LAI.

E. 4

a) A teneur de l'article 12 al. 1 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 la 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. En règle générale, on entend par traitement de l'affection comme telle la guérison ou l'amélioration d'un phénomène pathologique labile. L'assurance-invalidité ne prend en charge, en principe, que les mesures médicales qui visent directement à éliminer ou à corriger des états défectueux stables, ou du moins relativement

stables, ou des pertes de fonction, si ces mesures permettent de prévoir un succès durable et important au sens de l'article 12 al. 1 LAI (arrêt du TF du 27.03.2001 [I 475/00] cons. 1a et références citées). Cette disposition vise notamment à tracer une limite entre le champ d'application de l'assurance-invalidité et celui de l'assurance-maladie et accidents. Cette délimitation repose sur le principe 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 (ATF 104 V 79 cons. 1, 102 V 38 p. 41 cons. 1; RCC 1981, p. 519 cons. 3a; arrêt du TF du 05.04.2012 [9C_850/2011] cons. 2.2). Dans le cadre de l'article 12 LAI, le succès de la réadaptation ne constitue pas, en lui-même, un critère décisif car, pratiquement, toute mesure qui réussit du point de vue médical a simultanément des effets bénéfiques sur la vie active (ATF 120 V 277 cons. 3a p. 279, 115 V 191 cons. 3 p. 194 s., arrêt du TF du 05.04.2012 [9C_850/2011] cons. 4.1). b) 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 (art.

E. 8

al. 2 LPGA). Lorsqu'il s'agit de mineurs, la jurisprudence a toujours précisé que des mesures médicales pouvaient déjà être utiles de manière prédominante à la réadaptation professionnelle et, malgré le caractère encore provisoirement labile de l'affection, pouvaient être prises en charge par l'AI si, sans ces mesures, la guérison serait accompagnée de séquelles ou s'il en résulterait un état défectueux stable d'une autre manière, ce qui nuirait à la formation professionnelle, diminuerait la capacité de gain ou aurait ces deux effets en même temps (ATF 131 V 9 cons. 4.2; ATF 105 V 19, p. 20; VSI 2000, p. 65). c) Dans un arrêt du 22 septembre 1976, le Tribunal fédéral des assurances a eu l'occasion de juger, en ce qui concerne une assurée présentant une anomalie de la croissance d'un sein, que les défauts d'ordre esthétique n'influencent généralement pas la capacité de gain, sous réserve des cas exceptionnels où ils causent des souffrances morales qui influencent à leur tour l'aptitude à exercer une activité lucrative. En conséquence, du point de vue de l'assurance-invalidité, ces défauts ne peuvent être pris en considération que s'ils sont graves au point qu'il faut s'attendre à une diminution effective et sensible de l'aptitude de l'intéressée à exercer un métier ou à accomplir sa besogne habituelle. Le Tribunal fédéral des assurances a toutefois nié dans cette affaire le caractère invalidant de la souffrance morale de l'assurée (RCC 1977 p. 125 cons. 2). Dans un arrêt du 27 mars 2001, la Haute Cour a confirmé sa jurisprudence dans le cas d'une assurée qui présentait une anomalie de la poitrine. Il a retenu que cette malformation pouvait engendrer une souffrance non négligeable, mais que le dossier ne permettait pas de considérer que l'assurée était perturbée au point que sa capacité de gain future serait entravée, d'autant moins que cette anomalie pouvait être aisément dissimulée dans un contexte professionnel et que l'assurée n'était pas suivie sur le plan psychique par un psychologue ou un psychiatre (arrêt du TF du 27.03.2001 [I 475/00] cons. 3b et c). d) En l'espèce, la situation de l'assurée est en tous points comparable aux deux affaires précitées, jugées par le Tribunal fédéral des assurances. Il ressort du dossier que l'intéressée semble souffrir de l'asymétrie de ses seins. Le Dr A. l'a décrite comme fortement gênée et prostrée et a répondu par l'affirmative à la question de savoir si l'état de santé de cette dernière avait une influence sur la fréquentation de l'école ou de la formation professionnelle, indiquant qu'elle présentait une attitude scoliotique et ne pratiquait aucun sport. Force est toutefois de constater, avec l'Office AI, que le dossier ne permet pas de conclure que l'assurée serait perturbée par cette anomalie au point que sa future capacité de gain serait entravée. Comme l'a retenu le Tribunal fédéral, ce type

d'anomalie peut être facilement dissimulé dans un contexte professionnel. Par ailleurs, elle ne paraît pas souffrir au point d'être suivie sur le plan psychique, et ce malgré le fait qu'elle semble présenter en sus une anomalie vaginale qui aurait été découverte fortuitement en 2010 et qu'elle aurait subi l'ablation d'une tumeur rétro-sternale non maligne. Ainsi, sans chercher à minimiser la souffrance de l'intéressée, force est d'admettre que l'asymétrie de la poitrine qu'elle présente n'est pas grave au point d'engendrer une diminution effective et sensible de son aptitude à exercer un métier à futur. Mal fondé, le recours doit être rejeté. 5. Vu le sort de la cause, il y a lieu de mettre les frais à charge des recourants, auxquels il n'est pas alloué de dépens.

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