

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/318/2013

ATAS/323/2013

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 9 avril 2013

1^{ère} Chambre

En la cause

Madame E _____, représentée par ses parents, Madame
E _____ et Monsieur E _____, à GENÈVE, comparant
avec élection de domicile en l'étude de Maître SOLTERMANN
Etienne

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE
GENEVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE

intimé

**Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Norbert HECK,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Les parents de E_____, née en 1992, ont déposé pour elle une demande de prestations AI pour mineurs auprès de l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE (ci-après OAI) le 14 octobre 1996.
2. Dans un rapport du 6 novembre 1996, le Docteur L_____, neuropédiatre à l'Hôpital des enfants, a indiqué que l'enfant souffrait d'une épilepsie sévère ayant débuté en avril 1996.
3. L'enfant a été mise au bénéfice de contributions pour mineur impotent, de mesures médicales, de mesures de formation scolaire spéciale, de mesures pédagogiques et de mesures professionnelles initiales au sein de la SGIPA (préparation à l'activité dans un atelier protégé).
4. Le Dr L_____ a posé le 8 mai 2007 les diagnostics d'épilepsie avec retard mental modéré, de troubles de l'apprentissage sévères avec retard important et de trouble du langage.
5. Par décision du 10 février 2011, le droit de l'assurée à une rente d'invalidité lui a été reconnu à compter du 1^{er} octobre 2010, ainsi que l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen.
6. Par courrier du 31 juillet 2012, le Dr M_____, chef de clinique au service de neurochirurgie des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), a informé l'OAI que l'assurée lui avait été adressée pour évaluation d'un traitement "chirurgical" de son épilepsie et a proposé la mise en place d'un stimulateur du nerf vague.
7. Le 30 août 2012, la mère de l'assurée a téléphoné à l'OAI, afin de savoir si une décision allait être bientôt prise quant à cette intervention. Il lui a alors été conseillé de se renseigner auprès de sa caisse-maladie qui pourrait "avancer la somme de l'intervention et se ferait le cas échéant rembourser par l'OAI". L'attention de la mère de l'assurée a été attirée sur le fait que si l'intervention devait avoir lieu après le 1^{er} octobre 2012, soit après que sa fille ait atteint ses 20 ans, elle ne pourrait plus être prise en charge par l'AI.
8. Par courrier du 27 septembre 2012, l'assurée, par l'intermédiaire de Me Etienne SOLTERMANN, s'inquiète de ce que l'OAI ne se soit pas encore déterminé quant à la prise en charge de l'intervention proposée. L'OAI est ainsi sommé, vu l'urgence, de répondre dans la journée par fax.
9. La gestionnaire du service des mineurs de l'OAI a alors adressé au SMR un mail le 28 septembre 2012, aux termes duquel

"Suite à notre aimable entretien de ce jour, je vous informe de ce qui suit.

La maman nous appelle à plusieurs reprises (en pleurs, énervée) pour savoir l'état de sa demande effectuée en juillet 2012 pour une prise en charge d'une intervention pour l'implantation d'un stimulateur en lien avec son infirmité congénitale OIC 387. Le problème qui se pose actuellement est que la jeune fille a eu 20 ans le 8 septembre 2012 et que les mesures médicales vont prendre fin au 30 septembre 2012, d'où l'état d'urgence du dossier.

Merci de faire le nécessaire en votre possession afin que nous puissions avoir une réponse dans les meilleurs délais.

Je vous remercie de l'attention portée à ces quelques lignes et vous souhaite une excellente soirée."

10. Dans une note du 2 octobre 2012, le médecin du SMR constate que l'implantation d'un stimulateur du nerf vague constitue clairement le traitement simple et adéquat dans cette situation particulièrement difficile d'une épilepsie pharmaco résistante. Il en conclut qu'il est possible de prendre en charge sous 13 LAI (OIC 387) cette intervention.
11. Le 8 octobre 2012, l'OAI accuse réception du courrier du 27 septembre 2012, constate qu'il est sans réponse de son service médical, malgré ses relances depuis le 31 juillet 2012 et indique qu'il est à nouveau intervenu auprès de ce service le jour-même, afin d'obtenir une réponse dans la semaine.
12. L'OAI a transmis le 23 octobre 2012 un projet de décision au mandataire, aux termes duquel la demande de prise en charge de l'intervention chirurgicale est rejetée, au motif que celle-ci n'a pas été effectuée avant fin septembre 2012.
13. L'assurée a formé opposition le 26 novembre 2012.
14. CONCORDIA, caisse-maladie de l'assurée, a également contesté ce projet de décision. Elle a toutefois retiré son opposition le 5 novembre 2012.
15. Par décision du 7 décembre 2012, l'OAI a confirmé son projet de décision.
16. L'assurée, représentée par son mandataire, a interjeté recours le 25 janvier 2013 contre ladite décision.

Elle se plaint d'une violation des principes de la bonne foi administrative (art. 9 Cst) et de la célérité (art. 29 al. 1 Cst), et conclut à ce que l'OAI soit condamné à prendre en charge l'intervention chirurgicale en cause.

17. Dans sa réponse du 25 février 2013, l'OAI a proposé le rejet du recours, rappelant que l'attention de la mère de l'assurée avait été expressément attirée sur le fait que l'intervention, pour être prise en charge par l'AI, devait impérativement avoir lieu avant les 20 ans de sa fille.

18. La Cour de céans a ordonné la comparution personnelle des parties le 26 mars 2013.

A l'issue de l'audience, la cause a été gardée à juger.

19. Par courrier du 27 mars 2013 toutefois, l'OAI a informé la Cour de céans qu'il acquiesçait à la conclusion de l'assurée visant à la prise en charge par l'assurance-invalidité de l'intervention chirurgicale litigieuse.

20. Ce courrier a été transmis à l'assurée.

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; 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.

2. Interjeté dans la forme et les délais prévus par la loi (art. 56 ss LPGA), le présent recours est recevable.

3. Le litige porte sur le droit de l'OAI de refuser la prise en charge de l'intervention chirurgicale, soit la mise en place d'un stimulateur du nerf vague, au motif que l'assurée ne l'a pas subie avant l'accomplissement de ses 20 ans.

4. Il convient de prendre acte de ce que l'OAI a accepté de prendre en charge l'intervention proposée par le Dr M_____ le 31 juillet 2012, quand bien même l'assurée a déjà atteint l'âge de 20 ans.

5. L'assurée obtient ainsi satisfaction.

6. Le recours est dès lors devenu sans objet, de sorte qu'il convient de rayer la cause du rôle.

7. Aux termes de l'art. 61 let. g de la LPGA, le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le tribunal. Leur montant est déterminé sans égard à la valeur litigieuse d'après l'importance et la complexité du litige (ATFA du 1er mars 1990 en la cause C.P.).

Le recourant a droit au remboursement des dépens en vertu de la législation fédérale, même lorsque la procédure est sans objet, pour autant que les chances de

succès du procès le justifient (ATF 110 V 57, consid. 2a ; RCC 1989, p. 318, consid. 2b).

Tel est le cas en l'espèce, dès lors que l'assurée a obtenu que soient adoptées ses conclusions.

En l'espèce, les dépens seront fixés à 1'500 fr.

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

1. Prend acte de ce que l'OAI a accepté de prendre en charge l'intervention proposée par le Dr M_____ le 31 juillet 2012, quand bien même l'assurée a déjà atteint l'âge de 20 ans.
2. Dit que le recours est devenu sans objet.
3. Raye la cause du rôle.
4. Condamne l'OAI au versement d'une indemnité de 1'500 fr. à l'assurée à titre de dépens.
5. Renonce à percevoir un émolument.
6. 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

La présidente

Nathalie LOCHER

Doris GALEAZZI

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le