

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2021 659 vom 4. Juli 2022

BE Verwaltungsgericht, 2022-07-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2021_659

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2021 659 du 4 juillet 2022

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2021 659 del 4 luglio 2022

Regeste

Refus de mesures médicales

Erwägungen

E. 1.1

La décision de l'Office AI Berne du 30 août 2021 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et nie le droit de la recourante à la prise en charge par l'AI de mesures médicales pour le traitement de troubles congénitaux du comportement des enfants doués d'une intelligence normale (au sens du ch. 404 de la liste annexe à l'aOIC, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 [RO 2012 801]). L'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision et l'octroi des mesures médicales en question.

E. 1.2

Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, par les représentants légaux de la recourante, auprès de l'autorité de recours compétente et par une partie disposant de la qualité pour recourir, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1]; art. 69 al. 1 let. a de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]; art. 19 al. 1 du code civil suisse du 10 décembre 1907 [CC, RS 210]; art. 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

E. 1.3

Le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c et 56 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

E. 1.4

Le TA examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al.

E. 3

LPJA). 2. Sur le plan temporel, sont en principe applicables – sous réserve d'une règle contraire de droit transitoire – les dispositions en vigueur au moment où les

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 4 juillet 2022, 200.2021.659.AI, page 4 faits juridiquement déterminants se sont produits ou au moment de l'état de fait ayant des conséquences juridiques (ATF 146 V 364 c. 7.1, 144 V 210 c. 4.3.1). Cette règle de base de droit intertemporel conçue pour des événements uniques et passés est complétée par le principe de la rétroactivité improprement dite, qui veut que le nouveau droit s'applique

aux états de fait durables qui se prolongent dans le temps (ATF 146 V 364 c. 7.1). Dans ce contexte, l'ancien droit est en principe applicable jusqu'à l'entrée en vigueur d'une modification du droit, le nouveau droit l'étant ensuite (ATF 147 V 308 c. 5.1). Par ailleurs, 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. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 131 V 242 c. 2.1, 130 V 138 c. 2.1). Au vu des considérations qui précèdent, il y a lieu d'examiner la légalité de la décision contestée à la lumière des dispositions légales et réglementaires en vigueur à la date où cette décision a été rendue, à savoir le 30 août 2021.

2.1 Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGa) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Les mesures médicales, au sens de l'art. 8 al. 3 let. a en relation avec les art. 12 ss LAI, font partie de ces mesures de réadaptation.

2.2 L'anc. art. 12 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021; RO 2007 5129) dispose que 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. L'al. 2 de la même disposition habilite le Conseil fédéral à délimiter les mesures prévues à l'al. 1 par rapport à celles qui relèvent du traitement de l'affection comme telle. A

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 4 juillet 2022, 200.2022.659.AI, page 5 cet effet, il peut notamment préciser la nature et l'étendue des mesures incombant à l'assurance et régler la naissance et la durée du droit aux prestations.

2.3 2.3.1 Est réputée infirmité congénitale toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant (art. 3 al. 2 LPGa). Selon l'anc. art. 13 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021), les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales jusqu'à l'âge de 20 ans révolus (al. 1; RO 2002 3371). Le Conseil fédéral établit une liste des infirmités pour lesquelles ces mesures sont accordées. Il pourra exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes (al. 2; RO 1987 447).

2.3.2 Avec l'anc. art. 13 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021), la compétence a été donnée au Conseil fédéral de déterminer, parmi l'ensemble des infirmités congénitales médicalement reconnues, celles pour lesquelles des prestations de l'AI doivent être garanties (infirmités congénitales au sens de la LAI; ATF 122 V 113 c. 3a/cc). Le Conseil fédéral dispose ainsi d'une large marge d'appréciation législative (ATF 105 V 21; VSI 1999 p. 170 c. 2b). Les infirmités congénitales sont énumérées dans l'annexe à l'aOIC. La question de savoir s'il s'agit d'une infirmité congénitale au sens juridique n'a pas de caractère pronostique, mais doit être tranchée de façon rétrospective. Les conditions de prestations ne sont notamment pas remplies, si un diagnostic d'infirmité congénitale est certes initialement établi mais se révèle postérieurement erroné (SVR 2009 IV n° 18 c. 3.3 et 3.4).

2.3.3 Dans le cadre des prestations de l'assurance-invalidité, les infirmités congénitales occupent une place particulière, car d'après l'art. 8 al. 2 en relation avec l'anc. art. 13 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021), les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales jusqu'à

l'âge de 20 ans révolus, quelles que soient les possibilités de réadaptation à la vie professionnelle. Le but de réadaptation visé par ces mesures consiste à pallier les handicaps consécutifs à une infirmité congénitale, en tendant à

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 4 juillet 2022, 200.2021.659.AI, page 6 résorber ou à atténuer ceux-ci (ATF 115 V 202 c. 4e/cc; SVR 2019 IV n° 59 c. 4.2.2). Sont réputées 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 aOIC dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021; ATF 142 V 58 c. 2.2). Une méthode de traitement est considérée comme éprouvée par la science médicale, c'est-à-dire scientifiquement reconnue, si elle est largement admise par les chercheurs et les praticiens. L'élément décisif à cet égard réside dans le résultat des expériences et dans le succès d'une thérapie déterminée. La définition du caractère scientifique développée dans le domaine de l'assurance-maladie s'applique en principe également aux mesures médicales de l'assurance-invalidité (SVR 2019 IV n° 59 c. 4.2.1). 2.4 Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 125 V 351 c. 3a). L'administration en tant qu'autorité de décision et le juge, en cas de recours, ne peuvent considérer un fait comme établi que lorsqu'ils sont convaincus de son existence. En droit des assurances sociales, pour autant que la loi n'en dispose pas autrement, le juge doit fonder sa décision sur les faits qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. La simple possibilité de l'existence d'un fait ne suffit pas. Le juge doit bien plus retenir les éléments qui, parmi les faits possibles, lui paraissent les plus probables (ATF 144 V 427 c. 3.2).

E. 3.1

Dans la décision contestée, l'Office AI Berne refuse la prise en charge des mesures médicales adéquates. Cet office considère que les conditions de la reconnaissance de l'atteinte à la santé de la recourante en tant

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 4 juillet 2022, 200.2022.659.AI, page 7 qu'infirmité congénitale au sens du ch. 404 de la liste annexe à l'aOIC ne sont pas remplies, le diagnostic ayant été posé après le neuvième anniversaire et une thérapie spécifique n'ayant pas encore été réalisée. Se référant à des rapports du SMR des 17 mai et 15 octobre 2021, l'intimé précise dans son mémoire de réponse du 3 novembre 2021 que les tests ont été en partie effectués par l'assurée après son neuvième anniversaire. Dans son rapport du 17 mai 2021, la spécialiste en psychiatrie pour enfants et adolescents du SMR a admis que l'assurée présentait des troubles hyperkinétiques, dans le sens d'une perturbation de l'activité et de l'attention (ch. F90.0 de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes [CIM-10] de l'Organisation mondiale de la santé [OMS]); elle a encore souligné notamment dans son second rapport du 15 octobre 2021 qu'au vu du dossier, aucun trouble de l'affectivité à proprement parler n'était décrit et qu'il était seulement constaté que l'assurée travaillait d'une manière impulsive, avec des problèmes à travailler avec une vitesse constante, ce qui constituerait, selon elle, la preuve d'un trouble d'activité. La spécialiste du SMR a estimé que les examens menés pour évaluer

les troubles de la perception ne faisaient apparaître aucune anomalie au sens du ch. 404.5 de la CMRM et que l'on pourrait débattre pour savoir si un trouble visuel d'ordre neurologique relevait des troubles de la perception visuelle, mais qu'aucune anomalie de la perception visuelle ne s'était manifestée dans les tests habituels effectués. Elle a ajouté que la thérapie entreprise en 2019 visait à traiter un trouble visuel neurologique et s'inscrivait dans le traitement logopédique d'une légasthénie, autrement dit dans une mesure pédagogique et non médicale au sens de l'AI, alors que l'AI reconnaît comme mesures médicales pour le traitement de l'infirmité congénitale n° 404 l'ergothérapie et la psychothérapie, mais non pas la logopédie, ni la psychomotricité, les cours spéciaux ou toute autre mesure de soutien. Enfin, la spécialiste a indiqué qu'en principe, une première reconnaissance de la problématique en tant qu'infirmité congénitale n° 404 était possible aussi après que l'enfant a atteint l'âge de neuf ans, mais qu'il fallait alors montrer qu'un diagnostic avait été posé et un traitement entrepris avant cet âge. Elle a ajouté que pour qu'un diagnostic soit considéré comme posé, il ne suffisait pas de qualifier de syndrome psychoorganique (SPO) une symptomatique de TDA/H, mais qu'il fallait aussi prouver par un examen que les critères indiqués au ch. 404.5 CMRM étaient satisfaits.

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 4 juillet 2022, 200.2021.659.AI, page 8

E. 3.2

Pour sa part, la recourante, par ses parents, fait valoir en substance qu'elle rencontre un trouble important de l'apprentissage du langage écrit (lecture et écriture) et qu'elle fait face à des difficultés de concentration et de mémorisation. Elle explique qu'un suivi logopédique est en place depuis septembre 2019, que le logopédiste l'a envoyée chez un ophtalmologue et qu'une collaboration entre ce dernier spécialiste et le centre ophtalmologique s'en est suivie. Elle a également fait l'objet d'un bilan neuropsychologique, l'annonce pour effectuer celui-ci ayant été faite par son ophtalmologue en novembre 2020.

E. 4

novembre 2016 c. 4, 9C_419/2016 du 2 novembre 2016 c. 4.1 s. et les références; SVR 2016 IV n° 2 c. 3.2). Il s'agit de conditions du droit à la prestation pour les mesures médicales au sens de l'art. 13 LAI auxquelles il ne peut être renoncé (TF 9C_435/2014 du 10 septembre 2014 c. 4.1 s. et les références, en particulier ATF 122 V 113 c. 3c/bb). Les troubles

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 4 juillet 2022, 200.2022.659.AI, page 9 cérébraux congénitaux qui ne sont traités effectivement qu'après l'accomplissement de la neuvième année doivent être appréciés à la lumière de l'art. 12 LAI, de la même manière que les autres troubles psychiques. On ne peut non plus admettre l'existence d'une infirmité congénitale lorsqu'il est exclusivement fait valoir qu'un traitement eût été nécessaire déjà avant l'accomplissement de la neuvième année (TF 9C_418/2016 précité; VSI 1997 p. 126, 2002 p. 61; Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS] sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI [CMRM] ch. 404.3). La teneur du ch. 404 de l'annexe à l'aOIC (en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021), du ch. 404 OIC-DFI (en vigueur depuis le 1er janvier 2022), du ch. 404.5 CMRM et de son annexe 7 (jusqu'au 31 décembre 2021) respectivement 4 (depuis le 1er janvier 2022) reprend la pratique qui avait déjà été formulée dans la lettre circulaire AI n° 298 du 14 avril 2011. En résumé, cette systématisation de la pratique de prise en charge des troubles du comportement vise à

garantir l'égalité de traitement dans les décisions. Elle s'inscrit dans un contexte de multiplication des diagnostics de TDA/H selon le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux publié par la Société américaine de psychiatrie (DSM-IV) et du trouble hyperkinétique selon la Classification internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10 ch. F90) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Le ch. 404 annexe aOIC doit être considéré comme une construction de la médecine des assurances et n'est pas compatible avec les systèmes de classification précités (voir à ce sujet: "complément / supplément aux directives" figurant à la fin de la lettre circulaire AI n° 298).

E. 4.1

Sous le titre XVI "Maladies mentales et retards graves de développement", le ch. 404 de l'annexe à l'aOIC (en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, applicable en l'espèce et jugée conforme à la loi par le TF, voir TF 9C_622/2016 du 30 mars 2017 c. 4.2.1, 9C_435/2014 du 10 septembre 2014 c. 4.1 et les références) prévoit que constituent notamment une infirmité congénitale les troubles du comportement des enfants doués d'une intelligence normale, au sens d'une atteinte pathologique de l'affectivité ou de la capacité d'établir des contacts, en concomitance avec des troubles de l'impulsion, de la perception, de la cognition, de la concentration et de la mémorisation (TDA/H), lorsqu'ils ont été diagnostiqués et traités comme tels avant l'accomplissement de la neuvième année. De jurisprudence constante, le TF considère que ces conditions de diagnostic et de traitement sont cumulatives et constituent des critères de reconnaissance propres à déterminer si le trouble est congénital ou acquis. L'absence d'au moins une de ces deux caractéristiques conduit à la présomption irréfragable qu'il n'y a pas d'infirmité congénitale au sens juridique; par ailleurs, pour déterminer s'il s'agit d'une infirmité congénitale, les troubles acquis doivent être exclus du diagnostic (TF 9C_418/2016 du

E. 4.2

Selon la pratique administrative relative au ch. 404 annexe aOIC, plusieurs symptômes doivent être réunis avant l'âge de neuf ans pour qu'une infirmité congénitale au sens de cette disposition soit retenue. Ceux-ci ne doivent pas nécessairement apparaître simultanément, mais peuvent, selon les circonstances, survenir les uns après les autres. Si, jusqu'au jour où l'enfant atteint l'âge de neuf ans, seuls certains symptômes sont médicalement attestés, les conditions du ch. 404 annexe aOIC ne sont pas remplies (ch. 404.2 et 404.5 CMRM; TF 9C_622/2016 du 30 mars 2017 c. 4.2.1). L'exigence d'un diagnostic médical cumulatif de toute une série de symptômes devant être apparus jusqu'au jour où l'enfant atteint l'âge de 9

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 4 juillet 2022, 200.2021.659.AI, page 10 ans vise également à différencier les infirmités congénitales prises en charge par l'AI des atteintes "acquises" survenues par la suite, dont le traitement de l'affection comme telle n'est pas assumé par l'AI, mais par l'assurance-maladie (ATF 122 V 113 c. 2a; ch. 404.2 CMRM). Le rôle du SMR, le cas échéant à l'aide d'examen complémentaires, n'est pas d'estimer les besoins thérapeutiques, mais de déterminer quelle est l'assurance compétente. D'après l'annexe 7 ch. 2.2 CMRM (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021), respectivement l'annexe 4 ch. 2.2 CMRM (dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2022), l'infirmité congénitale 404 est un diagnostic qui procède par élimination, de sorte qu'il faut d'abord exclure une pathologie acquise (dans la petite enfance), qui pourrait être la cause d'un syndrome psycho-organique (traumatisme cérébral, encéphalite), puis divers troubles psychiatriques acquis ou réactionnels pouvant aboutir à un

syndrome ressemblant au TDA/H: négligence précoce, maltraitance, troubles de l'attachement, facteurs de stress émotionnel et/ou psychique dans un contexte social lourd, difficultés cognitives associées à un retard mental général ou sous-stimulation chez un surdoué. Il existe en outre des troubles du développement limités ou envahissants qui provoquent les mêmes symptômes. Si l'on suspecte un trouble relevant de la pédopsychiatrie, il faut faire appel à un spécialiste. Des comorbidités liées à l'infirmité congénitale n° 404 peuvent apparaître, mais elles ne sont généralement pas la cause majeure de la symptomatique. Dans les rapports médicaux, il est donc très important d'expliquer, par une anamnèse précise, des descriptions illustrant les résultats, des tests psychométriques (intelligence) et des éléments de diagnostic différentiel, qu'il n'y a pas d'étiologie acquise, de façon à bien montrer au médecin du SMR que l'infirmité est congénitale. Le rapport doit donc exposer clairement (1.) que les critères d'un TDA/H (selon le DSM-IV / la CIM-10, y compris la durée de la symptomatique) sont remplis, de même que les critères "impulsion et concentration" énoncés au ch. 404.5 CMRM; (2.) que la symptomatique (selon le DSM-IV / la CIM-10) se manifeste dans plusieurs domaines de la vie; (3.) qu'il y a des troubles instrumentaux spécifiques des fonctions perceptives (troubles de la perception et de l'attention selon le ch. 404.5 CMRM), qui doivent être documentés par un examen de l'enfant (tests psychologiques); (4.) qu'il y a un trouble du comportement, c'est-à-dire de

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 4 juillet 2022, 200.2022.659.AI, page 11 l'affectivité et/ou du contact; (5.) qu'à l'issue du diagnostic différentiel, on peut exclure d'autres troubles psychiatriques comme étiologie principale de la pathologie (ch. 2.2 annexe 7, resp. annexe 4 CMRM). C'est à la personne chargée de l'examen qu'il incombe de choisir les tests (différents selon la langue) qui lui permettront de répondre à la question, et de les utiliser conformément à l'état de l'art. Les tests utilisés doivent être standardisés conformément aux principes reconnus par la psychologie appliquée. Les tests non standardisés et non validés ne peuvent pas, à eux seuls, satisfaire avec certitude aux critères de reconnaissance énoncés au ch. 404.5 CMRM (ch. 2.3 annexe 7, resp. annexe 4 CMRM).

E. 4.3

Une première reconnaissance de la problématique en tant qu'infirmité congénitale selon le ch. 404 annexe OIC est aussi possible après l'âge limite de 9 ans, moyennant la preuve qu'un diagnostic a été posé et un traitement médical entrepris avant cet âge (ATF 122 V 113 c. 2e; TF 9C_933/2015 du

E. 9

juin 2016 c. 2.2, 8C_23/2012 du 5 juin 2012 c. 5.2.2; voir aussi JTA AI/2017/244 du 21 juin 2018 c. 4.3). Pour poser un diagnostic, il ne suffit pas de qualifier de syndrome psycho-organique (SPO) une symptomatique de TDA/H; il faut aussi prouver par un examen que les critères indiqués au ch. 404.5 CMRM sont satisfaits (ch. 1.3 annexe 7, resp. annexe 4 CMRM). Le simple soupçon d'un diagnostic ne suffit pas (TF 8C_23/2012 du 5 juin 2012 c. 5.1.1, 8C_300/2007 du 14 janvier 2008 c. 2.2 et les références). Le diagnostic doit être établi de manière compréhensible, conformément à l'annexe 7, resp. annexe 4 CMRM (ch. 404.6 CMRM). 5. 5.1 En l'espèce, dans leur rapport commun des 18 et 19 avril 2021, requis par l'Office AI Berne, le pédopsychiatre et la neuropsychologue ayant examiné la recourante ont précisé avoir posé les diagnostics de dyspraxie visuo-constructive (ch. F82 CIM-10) et de syndrome de troubles de l'attention (ch. F90 CIM-10) pour la première fois le 29 mars 2021. Dans le rapport établi à cette date, ils ont relevé qu'en regard du profil

cognitif, des observations cliniques, ainsi que des informations anamnestiques fournies, ces deux diagnostics pouvaient être retenus; le premier d'entre eux compte

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 4 juillet 2022, 200.2021.659.AI, page 12 tenu de la présence de difficultés de nature visuo-spatiale et constructive, mais également de troubles de la motricité fine/graphomotricité, et le second en raison de la triade cognitive généralement observée lors de syndromes de troubles de l'attention, à savoir, des difficultés exécutives (faible capacité d'inhibition et de flexibilité), des difficultés attentionnelles et des difficultés de mémoire de travail. Ils ont souligné que les résultats des tests effectués étaient confortés par les informations anamnestiques, les résultats au questionnaire spécialisé, ainsi que les observations cliniques. Les praticiens ont préconisé des traitements d'orthophonie, d'ergothérapie et d'orthoptie et précisé, dans leur rapport du 19 avril 2021, que l'orthophonie était déjà en cours, mais que l'ergothérapie et l'orthoptie étaient prévues. Par la suite, dans un courrier daté du 5 juillet 2021 en réaction au préavis du 18 juin 2021, les praticiens ont pris position en ce qui concerne le défaut d'annonce de l'infirmité congénitale et de thérapie de la recourante avant son neuvième anniversaire. Ils ont déclaré qu'outre le fait que leur patiente était suivie depuis 2019 en orthophonie, l'annonce de son cas à leur service avait été faite le 11 novembre 2020 et que ses difficultés étaient donc bien antérieures à son neuvième anniversaire, mais qu'ils n'avaient pas pu anticiper la nécessité d'une annonce à l'AI. Ils ont ajouté qu'un suivi thérapeutique n'avait pas encore pu être mis en place faute de disponibilités. Le 2 septembre 2021, les deux praticiens, réagissant à la décision contestée du 30 août 2021, ont envoyé à l'Office AI Berne une prise de position au contenu identique à leur courrier du 5 juillet 2021. 5.2 Figurent par ailleurs au dossier les documents suivants en partie postérieurs à la décision contestée du 30 août 2021, mais qui se rapportent à des faits antérieurs à cette date. Dans cette mesure, ils peuvent être pris en considération en tant que moyens de preuve dans la présente procédure (ATF 116 V 80 c. 6b; 99 V 98 c. 4; RCC 1989 p. 122 c. 3b). 5.2.1 Dans une attestation du 3 septembre 2021, le logopédiste traitant la recourante déclare en substance que celle-ci est au bénéfice d'une prise en charge logopédique au service d'orthophonie de sa commune de domicile depuis septembre 2019 en raison de difficultés majeures à entrer dans l'apprentissage du langage écrit, que le traitement par la patiente du langage écrit reste pathologique et que la persistance de ses difficultés parle en

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 4 juillet 2022, 200.2022.659.AI, page 13 faveur d'une dyslexie/dysorthographe. Il indique aussi qu'à ce diagnostic s'ajoute encore ceux de dyspraxie visuospatiale et de trouble de l'attention. 5.2.2 En outre, du point de vue ophtalmologique, deux spécialistes de cette discipline médicale ont été amenés à traiter la recourante. Un rapport du 6 janvier 2021 adressé par le premier d'entre eux au second communique à ce dernier les tests effectués et expose que la performance globale de lecture de la patiente est très perturbée par un temps de lecture prolongée avec une durée des fixations qui est plus du double de la normale. Le rapport du 9 septembre 2021 du second spécialiste en ophtalmologie traitant résume la situation de la recourante du point de vue orthoptique et neuro-visuel. Le praticien indique suivre sa patiente depuis octobre 2020 pour un trouble neurovisuel avec trouble de l'attention et dyspraxie visuo-spatiale, qui se caractérise par des poursuites et des saccades oculomotrices mal calibrées. Il déclare que lors du dernier contrôle, il a pu noter une quasi-normalisation des poursuites, mais que les saccades étaient encore trop anticipées. 6. Cela étant, force est de constater qu'il n'existe formellement aucun rapport médical, ni autre élément au dossier qui établit qu'avant

l'accomplissement de la neuvième année de la recourante, à savoir le 6 mars 2021, un diagnostic de TDA/H conforme aux critères de la CIM-10 ou du DSM-IV avait déjà été posé en relation avec le ch. 404 annexe OIC, en le motivant et en démontrant que la problématique que présente la recourante est congénitale et non acquise. A l'instar des conclusions de la spécialiste en psychiatrie pour enfants et adolescents du SMR dans son rapport du 15 octobre 2021 à l'appui du mémoire de réponse de l'intimé, il faut dès lors retenir que les critères de reconnaissance de l'infirmité congénitale n° 404 ne sont pas remplis, les examens adéquats, le diagnostic et l'annonce à l'AI ayant eu lieu après le neuvième anniversaire de l'assurée. Par ailleurs, aucun traitement médical spécifique à cette infirmité congénitale n'a été entrepris avant cet anniversaire. A cet égard, il faut souligner que le traitement pédopsychiatrique, l'ergothérapie et le traitement médicamenteux sont des mesures médicales reconnues par l'AI dans ce contexte, mais que la

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 4 juillet 2022, 200.2021.659.AI, page 14 logopédie, la psychomotricité, les cours spéciaux ou de soutien, les mesures d'encouragement scolaire intégratif et toute autre mesure de soutien relèvent de la responsabilité des cantons. En outre, l'examen médical ou psychologique du cas n'est pas considéré comme un traitement, pas plus que les conseils aux parents (TF I 569/00 du 6 juillet 2001; voir ch. 1.3 annexe 4 CMRM). Or, le seul traitement entrepris avant le neuvième anniversaire de la recourante consiste dans un traitement de logopédie depuis 2019 auprès du service d'orthophonie de sa commune de domicile. Quant au bilan cognitif et psychométrique effectué les 2 et 9 mars 2021, au vu du rapport du 19 avril 2021 du pédopsychiatre et de la neuropsychologue évoqué plus haut, il s'agit précisément d'un examen du cas, qui ne représente pas un traitement. Enfin, les rapports et prises de position des enseignantes, produits à l'appui du recours posté le 17 septembre 2021, ne peuvent influencer sur l'issue de la présente procédure en faveur de la recourante, ne s'agissant pas d'avis médicaux. Il en va de même de la décision du 12 avril 2022 de l'Inspection scolaire régionale, produite par la recourante en cours de procédure, admettant celle-ci à l'offre spécialisée de l'école obligatoire dans une école spécialisée à La Chaux-de-Fonds et lui accordant un soutien pédagogique spécialisé, de la logopédie et de la psychomotricité. Au vu de ce qui précède, c'est dès lors à bon droit que l'Office AI Berne, dans sa décision du 30 août 2021, a rejeté le droit de la recourante à des mesures médicales nécessaires au traitement de l'infirmité congénitale n° 404 selon l'annexe à l'OIC. 7. Il reste néanmoins à examiner le droit de l'assurée à des mesures médicales au sens de l'anc. art. 12 LAI. 7.1 Dans sa jurisprudence constante, le TF a souligné que l'art. 12 LAI vise notamment à délimiter les tâches appartenant d'une part à l'AI et d'autre part à l'assurance-maladie et à l'assurance-accidents. Cette délimitation procède du principe que le traitement d'une maladie ou d'une blessure incombe en premier lieu à l'assurance-maladie ou à l'assurance-accidents, indépendamment de la durée du traitement à prendre en charge

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 4 juillet 2022, 200.2022.659.AI, page 15 (TF 9C_551/2018 du 4 janvier 2019 c. 2 et les références; ATF 104 V 79 c. 1, 102 V 40 c. 1). D'après la jurisprudence, seules les mesures ne visant pas en premier lieu la guérison ou le soulagement d'une atteinte pathologique labile sont du ressort de l'AI. Alors que cette délimitation est applicable d'emblée sans difficulté particulière pour les assurés adultes, tel n'est pas le cas s'agissant des mineurs – eu égard au fait qu'ils sont encore en phase de croissance, tant au niveau corporel qu'intellectuel (TF 9C_912/2014 du 7 mai 2015 c. 1.2 et les références). Lorsqu'il s'agit de mineurs, la jurisprudence a 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 140 V 246 c. 7.5.1 et les références). 7.2 En l'espèce, la recourante, dont il a été reconnu qu'elle souffrait d'un trouble hyperkinétique, a déposé le 11 mars 2021 une demande pour la prise en charge par l'AI de mesures médicales, sans toutefois préciser quel type de mesures médicales elle requerrait. On ne saurait toutefois lui tenir rigueur de cette absence d'indication, dès lors qu'il appartient à l'intimé de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires pour établir l'état de fait déterminant, même si les allégués des parties ou d'autres pièces du dossier ne constituent pas des éléments suffisants permettant de statuer (voir art. 43 al. 1 LPGA; ATF 117 V 282 c. 4a). Il sied d'ailleurs de souligner à ce sujet que des mesures médicales sur la base de l'anc. art. 12 LAI ne sont pas d'emblée exclues dans des cas de mineurs souffrant d'une infirmité congénitale (voir TF 9C_138/2017 du 20 juillet 2017 c. 4.2). Se pose dès lors la question de savoir si la recourante peut prétendre à de telles mesures. Or, ce point n'a pas été examiné par l'intimé, qui s'est limité, dans la décision contestée, à se prononcer sur la prise en charge de l'infirmité congénitale n° 404 selon la liste annexe à l'aOIC. Il lui appartiendra dès lors d'examiner cette question, le cas échéant en procédant à une instruction complémentaire.

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 4 juillet 2022, 200.2021.659.AI, page 16 8. 8.1 Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis et la décision contestée annulée dans la mesure où elle refuse à la recourante toutes mesures médicales sur la base de l'anc. art. 12 LAI. La cause est renvoyée à l'intimé afin qu'il établisse si de telles mesures sont nécessaires et susceptibles d'être octroyées à la recourante, au sens des considérants qui précèdent. Pour le surplus, le recours est rejeté. 8.2 Au vu de l'ampleur du gain de cause partiel de la recourante, les frais de la présente procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis à la charge de l'intimé par Fr. 400.- et à la charge de la recourante par Fr. 400.- (art. 61 let. f bis LPGA en relation avec l'art. 69 al. 1 bis LAI; art. 108 al. 1 LPJA; JAB 2009 p. 186 c. 4). Le solde de l'avance de frais de Fr. 800.- versée par la recourante lui sera restitué à hauteur de Fr. 400.- après l'entrée en force du présent jugement. 8.3 Bien qu'obtenant partiellement gain de cause, la recourante n'a pas droit à l'octroi de dépens ou d'une indemnité de partie; elle n'est pas représentée en justice par un mandataire professionnel et les efforts déployés dans le cadre de la présente procédure ne dépassent pas la mesure de ce que tout un chacun consacre à la gestion courante de ses affaires personnelles (art. 61 let. g LPGA; art. 104 al. 2 LPJA; ATF 127 V 205 c. 4b).

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 4 juillet 2022, 200.2022.659.AI, page 17

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